

Jenni Korpunen

NALLENEUVOLA TERVEYDENHOITAJA - AMMATTINA SINUN
TERVEYTESI -MESSUILLE

Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystyön suuntautumisvaihtoehto
2011

NALLENEUVOLA TERVEYDENHOITAJA - AMMATTINA SINUN
TERVEYTESI -MESSUILLE

Korpunen, Jenni
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Maaliskuu 2011
Ohjaaja: Liimatainen-Yläne, Elina
Sivumäärä: 57
Liitteitä: 6

Asiasanat: lastenneurolat, leikki, pelko, messut,

Tässä projektimaisessa opinnäytetyössä suunniteltiin ja toteutettiin Nalleneuvola Terveydenhoitaja- ammattina Sinun terveytesi -messuille. Nalleneuvolan tavoitteena oli leikin avulla vähentää kaksi- neljävuotiaiden lasten neuvolapelkoja sekä tuottaa lapsille positiivisia kokemuksia neuvolakäynnistä.

Nalleneuvolassa toteutettiin yleisimpiä lastenneuvolassa tehtäviä toimenpiteitä, esimerkiksi pituuden mittausta ja rokotusta. Toimenpiteet tehtiin lasten omille nalleille, jotka lapset toivat mukanaan messuille. Nalleneuvolatilasta suunniteltiin rauhallinen ja viihtyisä sekä mahdollisimman paljon oikeaa neuvolaa muistuttava, jotta tilanne oli lapsille mahdollisimman aito ja lähellä neuvolatunnelmaa.

Terveydenhoitaja – ammattina Sinun terveytesi -messut järjestettiin 20.3.2010 Porin nuorisotalolla yhteistyössä Suomen Terveydenhoitajaliiton, Satakunnan Terveydenhoitajayhdistys ry:n jäsenien sekä Satakunnan ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoista muodostuneen ryhmän kanssa. Messut olivat osa Suomen Terveydenhoitajaliiton valtakunnallista kampanjaa, joka käynnistyi helmikuussa 2010. Messujen tavoitteena oli tehdä tunnetuksi terveydenhoitajan monipuolista toimenkuvaa.

Opinnäytetyön sisällölliset lähtökohdat pohjautuivat terveydenhoitajan toteuttamaan lastenneurolatyöhön. Teoriaosassa käsiteltiin neuvolakäynnille valmistelemisen eri näkökulmia, kuten kivun, pelon ja koko perheen huomioiminen valmistelemisen yhteydessä. Lisäksi tarkasteltiin kaksi- neljävuotiaiden lasten leikille ominaisia piirteitä sekä rokotusten antamista lapselle yhtenä osana lastenneurolatyötä. Lastenneurolatyön tavoitteet ja toimintaa ohjaavat periaatteet sekä lastenneuvolassa toteutettavat määräaikaistarkastukset kaksi- neljävuotiaiden osalta ovat myös tärkeä osa projektin sisällöllisiä lähtökohtia.

Nalleneuvolan suunnittelu ja toteutus perustui opinnäytetyössä käsiteltyihin sisällöllisiin lähtökohtiin. Nalleneuvolan suunnitteluvaiheessa saatiin palautetta Suomen Terveydenhoitajaliiton, Satakunnan Terveydenhoitajayhdistys ry:n edustajalta sekä messuryhmän opiskelijakollegoilta.

"THE TEDDY BEAR CLINIC" IN PUBLIC HEALTH NURSE – YOUR HEALTH AS A PROFESSION -EXHIBITION

Korppunen, Jenni
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme In Nursing and Health Care
March 2011
Supervisor: Liimatainen-Ylännö, Elina
Number of pages: 57
Appendices: 6

Key words: child health clinic, play, fear, exhibition,

In this project-like thesis, the idea was to plan and execute a child health clinic using teddy bears as patients, to an exhibition called Public Health Nurse – Your Health as a Profession. The clinic was called “the Teddy Bear clinic”. The objectives of the clinic were to reduce the fears in two to four-year-olds by using play as a tool and to produce positive experiences to children when visiting child health clinic.

We performed the most routine actions in the clinic, for example measuring height and vaccination. The actions were performed to the children’s own teddy bears, which they brought with them to the exhibition. The clinic room was designed to be quiet and welcoming and it was also designed to look as realistic as possible, so that the situation would seem real to the children and the ambience would also truthful.

Public Health Nurse – Your Health as a Profession –exhibition was held 20.3.2010 at the Pori’s community center and was created in collaboration with Suomen Terveystieteiden yhdistys, some members of the Satakunnan Terveystieteiden yhdistys ry and a group of public health nurse students from Satakunta University of Applied Sciences. The exhibition was a part of Suomen Terveystieteiden yhdistys’s national campaign, which was started in February 2010. The campaign’s objective was to familiarize people with the versatile profession of a public health nurse.

The contentual foundation of the thesis was based on the work done by public health nurses in child care clinics. The theory part of the thesis concerned the different angles of things you should consider when preparing the child for a visit to the clinic, such as pain, fear and taking care of the whole family. In addition to the theory, the characteristics of a toddler’s games and children’s vaccination were reviewed as a part of the work done in child health clinics. The work’s objectives, the principles that guide it and the periodic inspections done to the toddlers in the clinics are also an important part of the project’s contentual foundation.

The planning and the execution of “the Teddy Bear clinic” were based on the contentual foundation of the thesis. In the planning stage of the clinic we received feedback from the representatives of the Suomen Terveystieteiden yhdistys and Satakunnan Terveystieteiden yhdistys and also from fellow student exhibitors.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	6
3	PROJEKTI TYÖMENETELMÄNÄ	6
3.1	Projektin rajaus ja riskit	8
3.2	Aikaisemmat projektit.....	10
4	LAPSEN VALMISTELEMINEN NEUVOLAKÄYNNILLE	12
4.1	Terveystenhoitajatyö lastenneuvolassa	12
4.1.1	Lastenneuvolatyön tavoitteet ja toimintaa ohjaavat periaatteet	13
4.1.2	Lastenneuvolassa toteutuvat määräaikaistarkastukset	14
4.2	Leikki neuvolakäynnille valmistelemisen välineenä	20
4.3	Neuvolakäynnille valmistelemisen näkökulmat	25
4.3.1	Koko perheen huomioiminen valmisteltaessa lasta neuvolakäynnille	28
4.3.2	Kivun huomioonottaminen valmisteltaessa lasta neuvolakäynnille.....	30
4.3.3	Pelon huomioonottaminen valmisteltaessa lasta neuvolakäynnille	32
4.3.4	Lapsen rokottaminen neuvolakäynnillä	34
5	PROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS.....	37
5.1	Terveystenhoitaja -ammattina Sinun terveytesi -messujen suunnittelu	37
5.2	Nalleneuvolan suunnittelu messuille	39
5.3	Terveystenhoitaja -ammattina Sinun terveytesi – messujen toteutus.....	41
5.4	Nalleneuvolan toteutus messuilla	42
6	PROJEKTIN ARVIOINTI JA POHDINTA	46
6.1	Aiheen valinnan arviointi ja pohdinta.....	47
6.2	Tarkoituksen ja tavoitteen täyttymisen arviointi.....	48
6.3	Sisällöllisten lähtökohtien arviointi	50
6.4	Projektin eteneminen ja palaute	51
6.5	Nalleneuvolan arviointi.....	54
6.6	Terveystenhoitaja -ammattina Sinun terveytesi –messujen arviointi.....	55
6.7	Projektin hyödyt ja hyödynnettävyys jatkossa.....	56
	LÄHTEET.....	58

1 JOHDANTO

Neuvolakäyntiin liittyvät asiat ovat lapselle jännittäviä. Miten ja kuka ottaa lapsen vastaan neuvolaan tullessa, minkälaiseen ympäristöön hän tulee ja miten hänen tutkimuksensa kokonaisuudessa suoritetaan. Lapsen kokemus, jonka perusteella hän seuraavan kerran menee neuvolaan, joko luottavaisena tai peloissaan, koostuu näistä asioista.

Tässä projektimaisessa opinnäytetyössä suunniteltiin ja toteutettiin Nalleneuvola Terveydenhoitaja – ammattina Sinun terveytesi – messuille. Tarkoituksena Nalleneuvolalla oli lasten neuvolapelkojen ehkäisy ja vähentäminen leikin avulla. Nalleneuvolalla tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä neuvola muistuttavaa vastaanotto tilaa messupaikan yhteydessä, johon lapset saivat tuoda oman nallensa suunnitellulle neuvolakäynnille. Nalleneuvolassa opinnäytetyöntekijä toimi terveydenhoitajana ja hoiti lasten tuomia nalleja yhteistyössä lapsen kanssa.

Sain aiheen tähän opinnäytetyöhön toukokuussa 2009, jolloin Suomen Terveydenhoitajaliiton, Satakunnan Terveydenhoitajayhdistyksen edustajat olivat koulullamme esittelemässä mahdollisuutta osallistua messutapahtuman järjestämiseen. Terveydenhoitaja- ammattina Sinun terveytesi -messuilla oli tarkoitus tehdä tunnetuksi terveydenhoitajan työn eri osa-alueita. Messut olivat osa suurempaa kaksivuotista Suomen Terveydenhoitajaliiton kampanjaa, jolla oli sama päätavoite: Terveydenhoitajatyön ja –koulutuksen tunnetuksi tekeminen.

Tästä opinnäytetyöstä on tulevaisuudessa hyötyä opiskelijalle joka mahdollisesti suunnittelee projektimaisen opinnäytetyön toteuttamista. Opinnäytetyöstä hyötyvät myös opiskelijat, jotka suunnittelevat tekevänsä opinnäytetyön liittyen lastenneuvolatoimintaan tai lapsen valmistelemiseen neuvolaan tai sairaalaan.

2 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli järjestää 20.3.2010 Porin nuorisotalolla pidettävillä Terveysterveystyöntekijä - ammattina Sinun terveytesi -messuilla yhteistyössä luokkatoverini kanssa Nalleneuvola, joka oli suunnattu kaksi- neljävuotiaalle. Nalleneuvolassa toteutettiin yleisimpiä lastenneuvolassa tehtäviä toimenpiteitä, esimerkiksi pituuden mittausta ja rokotusta. Toimenpiteet tehtiin nalleille, jotka lapset toivat mukanaan messuille. Oman nallen tuomisesta informoitiin lapsia messujen markkinoinnin yhteydessä.

Tavoitteeni oli leikin avulla vähentää lasten neuvolapelkoja sekä tuottaa lapsille positiivisia kokemuksia neuvolakäynnistä. Messutilanteesta huolimatta tavoitteena oli saada lapset keskittymään nallen hoitoon sekä hoitaa nalleja yhdessä lasten kanssa. Lapset saivat Nalleneuvolassa tutustua myös neuvolassa yleisimmin käytettäviin välineisiin.

Henkilökohtaisena tavoitteenani oli oppia projektityöskentelyä ja kehittää sosiaalisia taitojani ryhmässä toimijana. Tavoitteenani oli myös syventyä lastenneuvolatyön periaatteisiin ja käytäntöihin sekä saada tietoa lasten valmisteleminen neuvolakäynnille. Halusin myös kehittää vuorovaikutustaitojani työskennellessäni lasten parissa, ryhmätilanteessa.

3 PROJEKTI TYÖMENETELMÄNÄ

Projektilla tarkoitetaan kertaluonteista, tavoitteellista työsuoritusta, jonka kustannukset, vastuut ja aikataulu on määritelty selkeästi. Projekti on rajattu selkeästi. Rajaus on projektin tavoitteiden ja annettuihin reunaehtoihin pohjautuva, looginen työkokonaisuus, jonka tulee olla oikeassa suhteessa käytettävissä olevaan aikaan ja voimavaroihin nähden. Projektilla ei tarkoiteta jatkuvaa toimintaa, vaan se on tehtäväkoko-

naisuus, jolle on etukäteen määritelty alkamis- ja päättymisajankohta eli elinkaari. (Mattila, Ruusunen & Uola 2006, 236; Ruuska 2006, 25,27.)

Projektin tavoitteet voidaan jakaa määrällisiin ja laadullisiin tavoitteisiin. Ilmaisutapa valitaan projektin luonteesta riippuen. Monesti tavoitteet todetaan molemmilla tavoilla. Määrällisten tavoitteiden tehtävänä on kertoa ensisijaisesti ”kuinka paljon”. Tämä tarkoittaa käytännössä selkeiden tavoitelukujen esittämistä, joita voidaan myöhemmin arvioida. Laadulliset tavoitteet määrittelevät tavoitteiden luonteen. Ne esitetään kvalitatiivisesti arvioitavissa olevien tulosten avulla. Määrälliset ja laadulliset tavoitteet ilmaistaan niin, että ne mahdollistavat projektin tulosten ja vaikuttavuuden arvioinnin. (Anttila 2001, 69- 70.)

Tämän projektin yksi määrällinen tavoite oli messuvieraiden lukumäärä. Opinnäytetyöntekijälle henkilökohtainen määrällinen tavoite oli erityisesti Nalleneuvolassa käyneiden lasten lukumäärä. Laadullisena tavoitteena tässä projektissa oli esitellä kattavasti terveydenhoitajan eri työnkuvia messuvieraille. Opinnäytetyöntekijällä oli laadullisena tavoitteena lisäksi järjestää mahdollisimman toimiva, hyödyllinen, viihtyisä ja opettavainen Nalleneuvola Terveydenhoitaja- ammattina Sinun terveytesi - messuille. Messuilla tarkoitetaan aktiivista, modernia ja vuorovaikutuksellista mediaa, jonka tehtävänä on esitellä yrityksen palveluita ja tuotteita sekä edistää myyntiä (Aro 2007, 14; Helsingin Messukeskuksen www-sivut).

Projektin toteutus voidaan jakaa seitsemään eri vaiheeseen: Ideointi-, problematisointi-, suunnittelu-, toteutus-, tuloksen esitys-, arviointi- ja sovellusvaiheeseen sekä jälkiseurantaan. Ideointivaiheeseen sisältyy hankkeen luova ideointi, rajoittaminen ja täsmäntäminen. Problematisointivaiheessa täsmennetään ratkaistavia ongelmia. Suunnitteluvaiheessa määritellään työn kulku, työnjako, aikataulu, avustavat toimenpiteet, apuneuvot, sopimukset toimeksiantajien tai asiakkaiden kanssa, matkat, tutustumiskäynnit ja niin edelleen. Toteutusvaiheessa suunnitelmat laitetaan täytäntöön, ongelmiin haetaan ratkaisuja ja ratkaisuja koetellaan käytännössä (Anttila 2001, 114.)

Tuloksen esittämissä vaiheissa on tarkoitus dokumentoida sekä toteutus että tulos ja lopuksi esitellä ne projektiryhmälle ja toimeksiantajalle. Arviointivaihe toteutetaan

jatkuvalla seurannalla ja tarkastelemalla projektin tuloksellisuutta kokonaisuudessaan. Sovellusvaiheessa ja jälkiseurannassa projektin tuloksia sovelletaan käytäntöön, tehdään tarvittavat korjaukset, määritellään ja tunnistetaan uudet esiin kohoavat ongelmat ja käynnistetään mahdolliset jatko projektit (Anttila 2001, 114.)

Projektin voi jakaa myös neljään eri vaiheeseen, jotka ovat perustamis-, suunnittelu-, toteutus ja päättämisvaihe (Ruuska 2006, 28). Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan projektin etenemistä näiden neljän päävaiheen mukaisesti, joihin sisältyy myös Anttilan (2001, 114) mainitsevat osiot.

3.1 Projektin rajausta ja riskit

Projektin rajauksen on tarkoitus määrittellä, mitä tehtäviä ja toimintoja projektiin kuuluu (Ruuska 2007, 42). Tässä projektissa oli tarkoitus järjestää messut, joilla esiteltiin terveydenhoitajatyön eri osa-alueita. Projektiryhmän kesken jaoinme kullekin projektin jäsenelle oman osa-alueen, yhden vastuulla oli kotisairaanhoidon, toisen vastuulla lastenneuvola ja niin edelleen. Opinnäytetyöntekijän vastuulla oli suunnitella ja toteuttaa messuilla Nalleneuvola, minkä tavoitteena oli vähentää kaksi- neljävuotiaiden lasten neuvolapelkoa.

Mikäli väärinkäsityksen mahdollisuus on olemassa, on rajauksessa hyvä mainita, mitä projektiin ei kuulu (Ruuska 2007, 42). Tämän projektin alussa tuotti ongelmia kohderyhmän rajaaminen eli minkä ikäisille lapsille Nalleneuvola olisi pääsääntöisesti suunnattu. Tähän saatiin apua Suomen Terveystieteiden tutkimuskeskuksen Satakunnan Terveystieteiden tutkimuskeskuksen edustajalta. Yhteistuumiin päädyttiin siihen, että eniten hyötyä siitä olisi kaksi- neljävuotiailla. Projektin alussa mietittiin olisiko tarkoituksena, että lapset voisi myös jättää Nalleneuvolaan, tällöin kyseessä olisi siis ollut lapsiparkki. Suomen Terveystieteiden tutkimuskeskuksen edustajat kuitenkin tarkensivat toivettaan ja lapsiparkki- ideasta luovuttiin. Päädyttiin yhteistuumiin siihen, että lapset eivät olisi ilman vanhempia Nalleneuvolassa, koska se olisi vaatinut enemmän resursseja sekä aiheuttanut lisäkustannuksia projektin rahoittajalle.

Projektitoiminnalle on ominaista, että yksityiskohtien osalta rajausta tarkentuu suunnittelutyön edetessä. Mikäli projektin päälinjauksista ei ole yksikäsitteisesti projektin alussa sovittu, saattaa syntyä ongelmia. (Ruuska 2007, 42.) Tässä projektissa ongelmia aiheutti muun muassa se, pitikö messuille kysyä vain terveydenhoitajatyöhön liittyviä näytteilleasettajia, vai oliko näytteilleasettajien tarkoitus olla myös muita kuin terveydenhoitajatyön alan edustajia. Tilaajataho kuitenkin toivoi messuille mahdollisimman paljon näytteilleasettajia, joten kutsuimme myös muiden alojen yrityksiä paikalle. Erimielisyyksiä projektin edetessä syntyi myös siitä, tuliko näytteilleasettajien maksaa jotakin pöytäpaikasta, ja jos tuli niin mitä. Yhdessä päädyimme 50 euron pöytämaksuun.

Projektin rajauksessa on otettava huomioon sekä tavoitteet että ratkaistavat ongelmat suhteessa projektiin käytettäviin resursseihin. On hyvä mainita erikseen, mitkä resurssitekijät - esimerkiksi raha, aikataulukysymykset, laitteet, koneet, tilat, materiaalit ja niin edelleen – rajoittavat merkittävästi tavoitteiden saavuttamista. (Anttila 2001, 71.)

Tässä projektissa Suomen Terveydenhoitajaliiton Satakunnan Terveydenhoitajayhdistys ry toimi rahoittajana. Se, paljonko he olivat valmiita rahoittamaan esimerkiksi Nalleneuvolan sisustukseen liittyviä asioita, vaikutti projektin onnistumiseen opinäytetyöntekijän osalta. Rahoituksen määrä vaikutti myös siihen, millaisen osallistumislahjan – tarran, karamellin tai heijastimen lapset saivat muistoksi Nalleneuvolasta. Porin nuorisotalon mahdollistamat tilat vaikuttivat siihen, oliko Nalleneuvola sopivan kokoinen ja viihtyisä. Terveydenhoitajaliiton edustajat pyysivät meitä opiskelijoita myös hankkimaan näytteilleasettajia messuille. Tarkoituksena oli, että he maksaisivat 50 euroa pöytäpaikasta, mikä toi osaltaan lisävaroja messujen järjestämiseen.

Projektin hallinta kattaa epävarmuuden ja vaihtelevien olosuhteiden hallinnan. Riskien hallinnan on tarkoitus vähentää tätä epävarmuutta. Riskien hallintaan ei normaaliolosuhteissa liity mitään poikkeuksellista. Riskien hallinta on siis varautumista odottamattomiin tilanteisiin. (Ruuska 2007, 248.) Terveydenhoitaja-ammattina Sinun terveytesi -messujen onnistumiseen vaikutti olennaisesti messuilla käyneiden ihmisten lukumäärä. Kävijämäärään vaikutti muun muassa Porissa samana päivänä järjes-

tettävät muut tapahtumat sekä messupäivän sää. Messuorganisaatio arvioi koko messujen kävijämääräksi 500- 700 henkilöä. Tässä opinnäytetyössä messuorganisaatiolla tarkoitetaan opiskelijoista muodostuvaa 12 henkilön ryhmää, Suomen Terveystieteiden Satakunnan Terveystieteidenyhdistyksen edustajia sekä opinnäytetöitä ohjaavaa opettajaamme.

Tähän projektiin epävarmuutta toi muun muassa se, että Nalleneuvolaan saapuvien lasten lukumäärää oli vaikea arvioida. Tähän asiaan varauduimme monin eritavoin. Opinnäytetyöntekijän luokkatoverin tarkoitus oli valmistaa selkeä ja helppolukuinen esite kaksi- neljävuotiaiden lasten vanhemmille lapsen valmistumisesta neuvolaikäynnille. Esitettä jaettiin messuilla, Nalleneuvolan yhteydessä. Opinnäytetyön tekijän luokkatoveri toimi messuilla Nalleneuvolan välittömässä läheisyydessä ja päätimme, että hän tulisi tarvittaessa auttamaan Nalleneuvolan toiminnassa. Luokkatoveri tekisi siis osan Nalleneuvolassa tehtävistä tarkastuksista jos lapsia saapuisi paikalle enemmän kuin opinnäytetyöntekijä kykeni yksin vastaanottamaan. Suunnitelimme myös, että jos lapsia tulisi Nalleneuvolaan useita samanaikaisesti, ratkaisimme tilanteen jakamalla lapsille vuoronumeroita.

Opinnäytetyöntekijän kohdalla projektiin toi haasteellisuutta se, miten lapset pystyisivät keskittymään, kun kyseessä oli messutilanne. Nalleneuvolalle varattiin tämän vuoksi oma erillinen huone pahimman hälinän estämiseksi. Varauduimme valmistelujen yhteydessä myös siihen, että kaikki lapset eivät ehkä muistaisi ottaa omaa nallea kotoa mukaan, jolloin Nalleneuvolassa sai hoitaa varanallea vastaanotto tilanteessa. Yksi huomioitava riski oli myös, että opinnäytetyöntekijä olisi saattanut sairastua messupäivänä. Tällöin Nalleneuvola olisi todennäköisimmin pitänyt opinnäytetyöntekijän luokkatoveri esitteensä jaon sijasta.

3.2 Aikaisemmat projektit

Satakunnan ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijan opinnäytetyön aiheena oli järjestää teemapäivä Kiertokadun päiväkodissa. Teemapäivänä hän järjesti nallehoi-

tajan vastaanoton kolme- kuusivuotiaiden lasten ryhmässä. Lapset saivat tuoda mukanaan oman pehmolelunsa, jota hoidettiin oikeilla instrumenteilla. Kaikkia välineitä tutkittiin ja niiden käyttötarkoitusta pohdittiin. Lapset saivat keksiä tuomalleen pehmolelulle jonkin vaivan. Pehmoleluja hoidettiin taikavoiteella, laastareilla, hieronnalla, sidoksilla ja yskänlääkkeellä. Hoitotyön opiskelija oli pukeutunut sairaanhoitajan asuun. Aluksi lapset saapuivat vastaanotolle yksitellen, mutta he olivat tilanteesta hyvin jännittyneitä, joten opiskelija päätti ottaa vastaanotolle lapsia 2-3 henkilön ryhmissä. Tämän johdosta lasten jännitys laukesi ja he osallistuivat rohkeasti pehmolelun tutkimiseen ja hoitamiseen. (Leppijoki 2009, 25- 26.)

Satakunnan ammattikorkeakouluopiskelijoiden Hyvä olo ry toteutti Hyvän olonmessut 7.3.1998 Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden Porin yksikössä. Tapahtuma oli yksipäiväinen yleisötapahtuma. Se toteutettiin projektina, jonka pääteemana oli hyvä olo. Messujen muita teema- alueita oli hoitotyössä jakaminen, jalkojen hoito, diabeteksen hoidonohjaus, laihduttamien sekä terveystieteiden markkinointi. Tapahtuman kantavana teemana oli hyvä olo ja sen saavuttaminen riippumatta elämäntilanteesta. (Käppi & Polo 1998, 17- 18.)

Tässä opinnäytetyössä esitellään nämä kaksi edellä mainittua projektia, sillä ne molemmat liittyvät eri tavoin tämän projektimaisen opinnäytetyön aiheeseen. Hoitotyön opiskelija toteutti opinnäytetyössään nallehoitajan vastaanoton. Tässä opinnäytetyössä suunniteltiin hyvin samankaltainen Nalleneuvola toteutettavaksi, mutta erilaisessa ympäristössä. Hyvän olon- messut esiteltiin, koska niillä oli monia yhteisiä piirteitä järjestettyjen messujen kanssa – yhtenä järjestäjätahona molemmissa oli opiskelijat, kummatkin messuista olivat yksipäiväisiä yleisötapahtumia ja ne toteutettiin projektimaisesti.

4 LAPSEN VALMISTELEMINEN NEUVOLAKÄYNNILLE

4.1 Terveydenhoitajatyö lastenneuvolassa

Terveydenhoitajatyö tarkoittaa terveydenhoitajan ammattipätevyiden omaavan henkilön tekemää työtä, joka perustuu terveydenhoitajan kompetensseihin ja jossa korostuu terveyden edistäminen. Terveydenhoitajan työ on yksilöiden perheiden, työ- ja muiden yhteisöjen, väestön ja ympäristön terveyttä edistävää ja ylläpitävää työtä, jossa pyritään ehkäisemään sairauksia sekä vahvistamaan asiakkaiden voimavaroja ja itsehoitoa. Terveyden edistämisen käsitteellä tarkoitetaan yksilöiden ja yhteisöjen terveydentilan parantamista, terveyden merkityksen korostamista sekä terveyden tukemista ja puolustamista. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 9,22; Lindholm 2007, 20.)

Terveydenhoitajan tehtävänä on mahdollistaa vanhemmille ajantasainen ja tutkimukseen perustuva tieto lapseen, perheeseen ja näiden terveyden edistämiseen liittyvistä tekijöistä kullekin vanhemmalle soveltuvalla tavalla. Hänen tulee antaa vanhemmille riittävästi tukea vanhemmuuteen ja parisuhteeseen perheen toimivuuden vahvistamiseksi. Hänen tehtävänä on kannustaa vanhempia turvalliseen lapsilähtöiseen ja turvallisen aikuisuuden sisältävään kasvatustapaan. Terveydenhoitajan tulee tukea ja seurata lapsen psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista sekä tunne-elämän kehitystä. Hän antaa rokotusohjelman mukaiset rokotukset, tunnistaa ajoissa mahdollisen epäsuotuisan kehityksen merkit lapsessa, perheessä ja elinympäristössä sekä puuttuu varhain terveyttä vaarantaviin tekijöihin ja ohjaa lapsen ja perheen tarpeen vaatiessa muille asiantuntijoille tutkimuksiin ja hoitoon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004a, 21; Terveydenedistämisen politiikka ohjelma 2007, 10.)

Lastenneuvolassa terveydenhoitajan edellytetään toimivan entistä perhekeskeisemmin. Lapsen hyvinvointi liittyy koko perheen hyvinvointiin, joten lapsen terve kasvu ja kehitys voidaan parhaiten varmistaa tukemalla vanhempia lapsen kasvatuksessa ja hoidossa. Lapsen liittyvän tiedon lisäksi, lastenneuvolan terveydenhoitaja tarvitsee työssään runsaasti tietoa vanhemmuudesta ja parisuhteesta. (Haarala ym. 2008, 296.)

Työmuotoina lastenneuvolassa ovat yksilölliset määräaikaistarkastukset, sekä niihin sisältyvät seulonnat ja terveystarkastukset. Lastenneuvoloista saa myös puhelinneuvontaa, niistä tehdään kotikäyntejä ja niissä järjestetään ryhmäneuvoloita. Myös nettimeuvolatoiminta on jatkuvasti yleistynyt. (Haarala ym. 2008, 300.) Tässä opinnäytetyössä käsitellään edellä mainituista vain lastenneuvolassa tehtäviä määräaikaistarkastuksia. Nalleneuvolan toteutus suunniteltiin pääasiassa lastenneuvolassa tehtävien määräaikaistarkastusten pohjalta.

4.1.1 Lastenneuvolatyön tavoitteet ja toimintaa ohjaavat periaatteet

Lastenneuvolatyöllä on kaksi yleistavoitetta. Ensimmäinen tavoite on, että lasten fyysinen ja psyykinen terveys sekä perheiden hyvinvointi parantuisivat varsinkin erityistä tukea tarvitsevilla perheillä, jolloin perheiden väliset terveyserot kaventuvat. Toinen tavoite on, että seuraavan sukupolven terveyden ja vanhemmuuden voimavarat ovat paremmat kuin nykyisen. On tärkeää varmistaa, että vanhemmat saavat riittävästi tukea lasten kasvattamisessa ja hoitamisessa. Lastenneuvolatyön muita tavoitteita ovat muun muassa, että jokainen lapsi saa riittävän huolenpidon ja tuen oman persoonallisuutensa kehittymiseen. Tunnistetaan varhain lasten sairaudet, kehitystä ehkäisevät tekijät sekä perheen muut terveyspulmat. Lisäksi perheet saavat tukea terveyttä edistäville valinnoilleen ja jokaisella vanhemmalla on mahdollisuus luoda turvallinen ja vastavuoroinen kiintymyssuhde lapseensa jo varhain ja muodostaa myönteinen käsitys lapsesta ja itsestään vanhempana. (Haarala ym. 2008, 299; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004a, 20; Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 64.)

Lastenneuvolan toimintaa ohjaavat periaatteet perustuvat kaikki lapsen edun mukaiseen toimintaan. Lapsilähtöisessä neuvolatyössä asetetaan tarvittaessa lapsen etu vanhempien edun edelle. Lapsen etu on kuitenkin riippuvainen perheen hyvinvoinnista, joten toinen tärkeä lastenneuvolatyön periaate on perhekeskeisyys, joka asettaa lastenneuvolan asiakkaiksi myös äidit ja isät. Lastenneuvolatyössä on tärkeää ottaa huomioon perheiden elämäntilanne, kulttuuri tausta, ympäristö ja tottumukset. Lastenneuvolatyön tulee olla myös yksilöllistä ja asiakaslähtöistä. Lähtökohtana kulloisellakin tapaamisella tulee olla vanhempien ilmaisemat päällimmäiset huolet sekä

perheen elämäntilanne. Vanhempia ja lasta kunnioitetaan ja tosiasiat otetaan esille syyllistämättä, moittimatta ja hylkäämättä asiakasta tunnetasolla. Vaikeatkin asiat otetaan esille lastenneuvolassa suoralla ja avoimella toimintatavalla, koska tärkein lastenneuvolan toimintaa ohjaava tekijä on aina lapsen etu. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004a, 22- 23.)

Tässä opinnäytetyössä käsitellään kaksi- neljävuotiaita lastenneuvolan asiakkaita. Kohderyhmä määräytyi Suomen Terveydenhoitajaliiton, STHL ry:n, Satakunnan yhdistyksen edustajan toimesta. Edustajalla tässä työssä tarkoitetaan terveydenhoitajaa, jolta saatiin toiveita, ehdotuksia sekä palautetta Nalleneuvolan toteutukseen liittyen.

4.1.2 Lastenneuvolassa toteutuvat määräaikaistarkastukset

Keskeinen tavoite lasten ja lapsiperheiden neuvolaseurannassa on terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Lastenneuvolatyö pohjautuu lapsen kehityksen, säännölliseen seurantaan ja arviointiin sekä sairauksien seurantaan. (Honkaranta 2007, 118.)

Kuntien väliset erot lasten ehkäisevien palvelujen voimavaroissa ja sisällöissä ovat lisääntyneet. 1.7.2009 astui voimaan uusi valtioneuvoston asetus (380/2009) siten, että määräaikaisia terveystarkastuksia koskevat säännökset tulivat voimaan vuoden 2011 alusta lähtien. Asetuksen tavoitteena on yhdenmukaistaa eri kuntien lastenneuvolatoimintaa niin, että lasten ja perheiden terveysneuvonta ja terveystarkastukset ovat suunnitelmallisia ja tasoltaan yhtenäisiä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 3.)

Kuntien järjestämät eri ikäkausiin liittyvät määräaikaiset terveystarkastukset ovat osa lastenneuvolan perustehtävää. Määräaikaistarkastukset ovat preventiivisiä työmenetelmiä, jotka on kehitetty sairauksien ja kehityshäiriöiden varhaiseen toteamiseen. Määräaikaistarkastusten keskeiset sisältöalueet määräytyvät iän ja kehitysvaiheen mukaan. Asetuksen (380/2009) mukaan lapsen määräaikaiset terveystarkastukset sisältävät sekä lääkärin ja terveydenhoitajan suorittamat terveystarkastukset, että laajat terveystarkastukset. (Haarala ym. 2008, 300, 378- 379; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 41.)

Lastenneuvolaoppaan suositusten mukaisesti terveydenhoitaja tekee lapselle koko neuvolavaiheen aikana yhteensä 14- 16 tarkastusta. Terveydenhoitajan lisäksi lääkäri tutkii lapset neuvolaiässä viisi kertaa. Lapsille järjestetään laajat terveystarkastukset vuoden 2011 alusta voimaan astuneen asetuksen (380/2009) mukaisesti neljän kuukauden, 18 kuukauden ja neljänvuoden iässä. (Haarala ym. 2008, 300; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 41.)

Holistisen ihmiskäsityksen mukaan ihminen on fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen kokonaisuus. Lapsen kehitystä tarkasteltaessa on hyvä jakaa nämä äskeiset kokonaisuudet vielä pienempiin kokonaisuuksiin. Näitä pienempiä kokonaisuuksia ovat sosiaalinen kehitys, persoonallisuuden kehitys, kognitiivinen kehitys, fyysinen kasvu sekä motorinen kehitys. (Karling, Ojanen, Sivén, Vihunen & Vilén 2008, 64.)

Lapsen kasvun ja kehityksen kannalta merkittäviä tekijöitä ovat perintötekijät, syntymää edeltävä vaihe ja ympäristötekijät, joista ravitseminen, lapsen kokemus rakkaus ja huolenpito ovat erityisen merkityksellisiä (Jokinen 1999, 13). Kohderyhmän mukaisesti tässä opinnäytetyössä tarkastellaan kaksi-, - kolme- ja neljävuotiaiden lasten kehitystä sekä lapsille tehtäviä määräaikaistarkastuksia.

Kaksivuotiaana lapsi osaa kävellä portaissa tasa-askelin, pukee päälleen osan vaateistaan sekä osaa potkaista palloa. Kaksivuotiaasta kiinnostaa, mitä aikuiset tekevät, ja hän haluaa olla kaikessa mukana. Tälle iälle on erittäin tyypillistä rikas mielikuviutus, joka näkyy leikeissä. Kaksivuotias lapsi leikkii mielellään muiden lasten kanssa. Yhdessä leikki ei kuitenkaan varsinaisesti vielä suju, vaan lapset leikkivät samaa leikkiä rinnakkain. (Karling ym. 2008, 128,169; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004b, 145.)

Kaksivuotiaalle lapselle on tyypillistä myös selittää asioita tutuille ihmisille. Lapsi osaa noudattaa yksinkertaisia kehotuksia ja hän ymmärtää yksinkertaisten, yhteistyötä vaativien leikkien säännöt. Tässä iässä lapsella on tavallisesti muutamia kymmeniä sanoja käytössään ja hän osaa rakentaa yksinkertaisia kahden ja kolmen sanan lauseita, käyttää ei- sanaa ja ymmärtää yksinkertaisia ohjeita. (Dorothy 2001, 146; Jokinen 1999, 16.)

Kaksivuotiaana lapsi haluaa saada ja tehdä mitä erilaisimpia asioita. Lapsella ei kuitenkaan ole vielä käsitystä siitä, mitä hän voi saada ja mitä ei, joten tämä ikä on usein vanhempien mielestä hankala. Vanhemmalta tarvitaan myös herkkyyttä aistia lapsensa yksilöllistä kypsymistä oppia kuivaksi. Moni lapsi pääsee kahden- kolmen ikävuoden välillä eroon vaipoista kokonaan. Kaksivuotias sairastaa myös yhä paljon infektioitauteja, mikä myös vaatii vanhemmilta paljon voimavaroja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004b, 145.)

Kaksivuotiaan lapsen kehityksen seurantaan kuuluu määrääikaistarkastuksessa yleisvaikutelman havainnointi, liikkumisen ja leikin kehityksen seuranta sekä pituuden, painon ja päänympäryksen mittaaminen. Puheen kehittymisestä terveydenhoitaja havainnoi, osaako lapsi noudattaa yksinkertaisia ohjeita ja ymmärtääkö hän kieltoja. Lisäksi terveydenhoitaja testaa, osaako lapsi rakentaa muutaman palikan tornin. Käynnillä on tarkoitus keskustella vanhempien kanssa siisteyskasvatuksesta, tutista luopumisesta, lapsille asetettavista rajoista, lapsen ruokavaliosta, perheen yhteisestä ruokailusta, lapsen suun hoidosta sekä tähän kehitysvaiheeseen liittyvistä asioista. Lisäksi terveydenhoitaja muistuttaa vanhempia D- vitamiinilisästä. (Honkaranta 2007, 121; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004b, 146.)

Erityisen tärkeää kaksivuotistarkastuksessa on tunnistaa lapset, joiden kielen kehitys ei etene todennäköisesti iän mukaisesti. Terveydenhoitaja kiinnittää huomiota lapsen tapaan olla vuorovaikutuksessa sekä kykyyn ymmärtää puhetta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004b, 146)

Kolmannesta vuodesta alkaen lapsen pituus lisääntyy noin kuusi- kahdeksan senttimetriä, mutta päänympäryys vain hieman vuosittain. Tämän ikäinen lapsi osaa kävellä varpaillaan ja jonossa, ajaa kolmipyöräisellä ja jäljentää piirretyn pallon. Kolmevuotiaana lapsi osaa myös hyppiä ainakin yhden hypyn tasajalkaa, pystyy pitämään tasapainonsa hetken yhdellä jalalla seisoessaan sekä osaa heittää molemmilla käsillä pallon haluamaansa suuntaan. Yleensä kolmevuotias pystyy keskittymään noin 15 minuutiksi, ainakin yksin leikkiessään. Tämän ikäiselle on myös tyypillistä matkia aikuisten askareita. (Jokinen 1999, 14- 15, 18; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004b, 147.)

Kolmevuotias saattaa testata voimakkaasti rajojaan. Mikäli suhde aikuisiin on luottavainen, hän ymmärtää, että rajat tuovat turvallisuutta. Tämän ikäiselle lapselle on tyypillistä kiinnostus leikkikavereita kohtaan sekä yhdessä leikkimisen harjoittelu. (Karling ym. 2008, 169.)

Kolmevuotias lapsi hakee eroa itsensä ja muiden välille. Lapsi pystyy jo omalla tahdollaan vaikuttamaan ympäristöönsä. Vanhemmat joutuvatkin usein kestävämpään kiukukohautuksi kolmevuotiaalta, joka on usein varsin uhmakas ja vaativa. Leikkiminen toisten lasten kanssa sujuu vaihtelevasti tässä iässä. Usein leikitään vielä rinnakkain, eikä kyetä varsinaiseen yhteisleikkiin. Kolmevuotiaan tulisi jo olla päässyt eroon tuesta. Noin puolet lapsista on jo yökuivia kolmenvuotiaissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004b, 148.)

Kolmevuotiaan lapsen kehityksen seuranta neuvolassa sisältää yleisvaikutelman havainnoinnin lisäksi kasvun, kasvojen symmetrian, motoriikan ja sosioemotionaalisen kehityksen seurannan. Kolmevuotiaan lapsen tulisi olla kiinnostunut muista lapsista, kyetä odottamaan hetken aikaa ja kestää vanhemman lyhyt poissaolo. Motoriikan kehitystä tarkastellaan kävelyn, yhdellä jalalla seisomisen, tasajalkahyppyjen, tasapainon ja suuntatietoisuuden avulla. Tälle seurantakäynnille kuuluu myös puheen ymmärtämisen, sukupuolten erojen ymmärtämisen, kuullun hahmotuksen sekä puheen, näön, silmän ja käden yhteistyön seuranta. Silmä- käsi- yhteistyön onnistumista selvitetään palikkatornin rakentamisen avulla. Kolmevuotiaan tulisi pystyä rakentamaan seitsemän palikan torni, jäljentämään ympyrä, pysty- ja vaakaviiva sekä kiertämään korkki auki. Mikäli on tarpeellista, tällä käynnillä otetaan myös kuulo, pituus, paino ja päänympäryys. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004b, 148- 149.)

Käynnillä keskustellaan vanhempien havainnoista ja huolenaiheista, heidän käsityksestään lapsen puheesta, lapsen kehittymiskyvystä sekä omatoimisuudesta. On hyvä ottaa puheeksi myös arjen sujuminen, päivävaipan tarve, tutin käyttö, television katselun rajoittaminen, tietokoneeseen suhtautuminen sekä osallistuminen arkitoimintoihin. Käynnillä keskustellaan lisäksi lapsen kanssa leikkimisestä, satujen lukemisesta, vanhempien keskustelusta lapsen kanssa sekä vastaamisesta lapsen esittämiin

kysymyksiin. Lopuksi vanhempia muistutetaan D- vitamiinilisän käytöstä. (Honkaranta 2007, 121.)

Joissakin neuvoloissa on käytössä myös päiväkodin ja neuvolan yhteinen arviointi lomake lapsen kehityksen seurannalle. Päiväkodissa kirjataan lomakkeeseen tietyt huomiot lapsen kehityksestä ja niistä keskustellaan terveydenhoitajan kanssa neuvolakäynnillä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004b, 147.)

Terveydenhoitaja kiinnittää kolmivuotiaan lapsen tarkastuksessa erityistä huomiota karkeamotoriikkaan ja siinä esiintyviin poikkeamiin. Lapsi lähetetäänkin herkästi jatkotutkimuksiin jos poikkeavuutta ilmenee. Lisätutkimuksiin kolmivuotias lähetetään myös näöntarkkuuden ollessa epäselvä tai puheenkehityksessä ilmenneiden ongelmien vuoksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004b, 149.)

Neljävuotias lapsi ei useinkaan pysy pitkiä aikoja paikoillaan, vaan touhuilee mielellään koko ajan jotain. Jos tämän ikäinen kuitenkin löytää mielenkiintoista tekemistä, hän pystyy keskittymään siihen helposti puoleksikin tunniksi. Neljävuotias lapsi hallitsee jo liikkeensä hyvin ja pystyy esimerkiksi hyppelemään yhdellä jalalla neljäviisi kertaa sekä kävelemään suoraa viivaa pitkin. Lapsen hienomotoriikka on myös kehittynyttä ja useimmat nelivuotiaat osaavatkin jo käyttää saksia ja napittaa takkinsa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004b, 150.)

Neljävuotias opettelee laskemaan lukumääriä ja haluaa tietää, mitä maailmassa tapahtuu ja miksi. Hän on hyvin kiinnostunut kavereista, joiden perään hän kyselee koko ajan enemmän. Häntä kiinnostaa uudet leikit, erityisesti mielenkiinnon kohteeksi nousevat roolileikit. Hän osaa leikkiä kaverin kanssa kahdestaan tai pienessä ryhmässä. Aikuisen apua tarvitaan kuitenkin esimerkiksi ristiriitatilanteissa ja sääntöjen kertaamisessa. (Vilén ym. 2006, 146,159.)

Nelivuotiaan lapsen leikeissä ei ole vielä suunnitelmaa yhteisen päämäärän saavuttamiseksi ja mielenkiinto kohdistuuakin enemmän kavereihin kuin itse toimintaan. Yökastelu lapsilla on yleistä, mutta useimmat ovat jo kuivia ja siistejä. Monet lapset leikkivät mielellään sukupuolielimillään ja näyttelivät niitä toisilleen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004b, 150.)

Neljävuotiaan lapsen kehityksessä tarkkaillaan yleisvaikutelmaa, kasvua, karkeamotoriikkaa, tarkkaavaisuutta sekä keskittymistä 10 minuutin ajan yhdenaikaisesti. Lisäksi tarkkaillaan kuullun hahmotusta, vuorovaikutusta sekä puhetta. Vuorovaikutustaidoissa on olennaista, että lapsi kykenee vastavuoroisuuteen. Neljävuotiaan lapsen tulisi pystyä muodostamaan kolmen- neljän sanan lauseita ja puheen tulisi olla selvästi ymmärrettävää. Lisäksi tarkkaillaan lapsen silmän ja käden yhteistyötä mallikuvioiden jäljentämisen sekä ristin, neliön ja muotolaatikon keinoin. Näön tarkastus tapahtuu samalla tavalla kuin kolmevuotiaalla. Kuulo tutkitaan audiometrillä. Myös pituus, paino ja päänympäryys mitataan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004b, 151.)

Terveydenhoitaja keskustelee vanhempien kanssa havainnoista ja huolenaiheista sekä heidän käsityksestään lapsen leikeistä, leikkitaidoista muiden lasten kanssa, keskittymiskyvystä ja mielikuvituksesta. Keskustelun aiheena on myös siisteyteen opettaminen, suun terveydenhoito, luovuuden tukeminen, television katselun rajoittaminen, tietokoneeseen suhtautuminen sekä D- vitamiinilisän antaminen. Lisäksi lapselle annetaan käynnillä DTaP- IPV -rokote neuvolaikäisten lasten yleisen rokotusohjelman mukaisesti. (Honkaranta 2007, 121.) Tässä rokotteessa on suoja kurkkumätää, jäykkäkouristusta, solutonta hinkuyskää sekä lapsihalvausta vastaan. (Nikula 2007, 188).

Mikäli nelivuotiaalla ilmenee poikkeavuutta karkeamotoriikassa, lapsi lähetetään fysioterapeutin jatkoarvioon. Terveydenhoitaja kiinnittää erityisesti huomiota lapsen psykososiaaliseen kehitykseen. On hälyttävää jos lapsi ei nelivuotiaana vielä kykene leikkimään vastavuoroisesti tai solmimaan ystävyysuhteita. Nelivuotias on syytä lähettää puheterapeutin tutkimuksiin jos puheen tuottamisessa, kysymysten ja käsitteiden ymmärtämisessä, ohjeiden noudattamisessa tai kuullun hahmotuksessa havaitaan ongelmia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004b, 152.)

Valtioneuvoston vuoden 2011 alusta määräaikaistarkastusten osalta voimaan tulleen asetuksen (380/2009) mukaan neljävuotiaalle lapsille tehdään laaja terveystarkastus, jossa huomioidaan koko perhe. Laajaan terveystarkastukseen kuuluu myös lääkärin tarkastus, se on perusteellisempi ja monipuolisempi ja näin ollen vaatii pidemmän ajan kuin kaksi- ja kolmivuotiaan lapsen tarkastus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 39- 40.)

Lapsen terveydentilan lisäksi lääkäri ja terveydenhoitaja tekevät yhdessä perheen kanssa arvion koko perheen hyvinvoinnista. Tarvittaessa arvio tehdään yhteistyössä muiden lapsiperheen kanssa työskentelevien ammattilaisten kanssa. Laajaan terveys-tarkastukseen kuuluu aina myös systemaattinen arviointi lapsen psykososiaalisesta hyvinvoinnista. Terveydenhoitajan tulee kiinnittää huomiota lapsen liikkumiseen ja fyysiseen kuntoon jo nelivuotiaana. Lihavuuden kehittyminen alkaa jo varhain ja onkin erittäin tärkeää kiinnittää huomiota ylipainon havaitsemiseen sekä tehostettuun liikunta- ja ravitsemusneuvontaan, koko perheen ollessa mukana tarkastuksessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 46- 47.)

Vuoden 2011 alusta voimaan tulleen asetuksen (380/2009) mukaan Lapsen neurologisen kehityksen arvio Lene tehdään neljänvuoden iässä. Arvio tehdään myöhempien oppimisvaikeuksien ehkäisemiseksi. Lene- arvion perusteella suunnitellaan jatkossa mahdollisesti tarvittavat tukitoimet. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 45.)

Lene on tutkimusmenetelmä, joka soveltuu hyvin kaksi- neljävuotiaiden lasten neurologisen kehityksen arviointiin. Tähän kyseiseen menetelmään sisältyvät karkeamotoriikan, näkö- ja kuulohavainnon, tarkkaavaisuuden, vuorovaikutuksen, puheen tuottamisen sekä ymmärtämisen tehtävä ryhmät. Lisäksi eri tehtävien avulla arvioidaan ohjeistetusti kuullun hahmottamista, silmän ja käden yhteistyötä, leikkiä ja omatoimisuutta, visuaalisuutta ja lukuvalmiuksia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004b, 166.)

4.2 Leikki neuvolakäynnille valmistelemisen välineenä

Leikille tyypillisiä piirteitä ovat seuraavat: miellyttävyys, nautittavuus, spontaanius sekä vapaaehtoisuus. Lapsi ryhtyy leikkiin omien tarpeittensa vuoksi, ei ulkopuolisen tahon tai tavoitteen vaatimuksesta. Leikillä ilmaistaan kokemuksia ja tunteita sekä kommunikoidaan niitä toisille. Se sisältää monia eri tunnetiloja: iloa, innostusta, va-

kavaa keskittymistä ja tutkimista. Leikki syntyy itsestään ja on aktiivista toimintaa. (Hiitola 2000, 27- 28; Kahri 2001, 11.)

Leikki on lapselle ennemminkin asenne kuin määrätynlaista toimintaa. Lapsi leikkii leikin itsensä vuoksi. Lapset oppivat leikkiessään, mutta eivät leiki oppiakseen. Lapsi käyttää leikissään aineksina kaikkea kokemaansa, näkemäänsä ja kuulemaansa, jäljitellen ja uutta luoden. Koska sosiaalisuus on leikille ominaista, on vertaisryhmällä suuri merkitys leikin kulkuun. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2009, 23.)

Leikki on lapselle tarpeellista hänen kaikkina ikäkausinaan ja se kuuluu olennaisena osana lapsen elämään. Jotta leikki voisi syntyä, on lapsen muut tarpeet oltava tyydytetty. Leikki on lapsen tapa kehittyä ja elää. Se myös liittyy kiinteästi lapsen olemukseen. Tämän johdosta lapsen voi kohdata aidoimmin ja syvimmin leikin maailmassa. (Kahri 2003, 40- 41.)

Eri-ikäisillä lapsilla on erilaisia tapoja leikkiä. Yksi- kaksivuotias lapsi työntää, vetää ja kantaa leluja, repii, katselee kuvia ja pitää erilaisista ääniä tuottavista leluista. Kaksi- kolmevuotias lapsi leikkii rinnakkain, piirtää, maalaa, laulaa, katselee kuvakirjoja ja leikkii rooli- ja kuvitteluleikkejä. Kolme- neljävuotias lapsi rakentaa palloista tornin, liimaa ja leikkaa, pukeutuu mielellään ja kokoaa palapelejä. Neljä- viisivuotias jo leikkii roolileikkejä ympäristöstä saatujen mallien mukaan yhdessä toisten lasten kanssa, piirtää luovasti sekä askartelee. (Kantero, Levo & Österlund 1996, 70.)

Leikkiessään lapsi ilmaisee tunteitaan ja on jatkuvassa vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. Sen avulla lapsi oppii myös erilaisia taitoja. Leikkiessään lapsi voi myös purkaa hyväksyttävällä tavalla aggressiivisia tunteitaan, jotka hän saattaa kokea kielletyiksi. (Muurinen & Surakka 2001, 104- 105.)

Jotta leikkiminen onnistuu, lapsi tarvitsee puhetta omien aikeidensa välittämiseksi toisille ja sen vuoksi leikki tukee myös puheen kehittymistä. Leikkiessään lapsi tutkii ympäröivää maailmaa, muodostaa merkityksiä sekä oivaltaa todellisuutta tilanteessa jossa omat taidot eivät riitä aikuisten tasolle. Roolileikkien avulla lapsen on helppoa ymmärtää todelliset yhteiskunnalliset suhteet. Ne avaavat lapsen mielikuvitusta ja

moraalista tietoisuutta. Leikin keinoin lapsi käsittelee huomaamattaan omia henkilökohtaisia merkityksiään, jotka tekevät leikistä mielekkään. Mikäli leikki on lapselle merkityksetön, ei hän halua olla siinä mukana. Se, miten lapsi kokee henkilökohtaisesti leikin, ratkaisee millainen leikistä muodostuu. (Hintikka, Helenius & Vähänen 2004, 35, 42, 54.)

Omaehtoisen leikin avulla lapsi oppii paljon sellaisia taitoja ja asioita, jotka ovat hänelle tärkeitä myöhemmin. Alkusysäyksen leikille antaa useimmiten lapsen halu olla osa ympäröivää maailmaa aikuisen tavoin. Leikki edellyttää mielikuvitusmaailman avautumista, koska se on toimintaa mielikuvituksessa ja mielikuvien avulla. Mielikuvituksen avulla lapsi luo uutta toimintaa jo olemassa olevista elementeistä. (Hintikka ym. 2004, 46.)

Leikkimisen myötä myös lapsen keskittymiskyky ja itsekuri paranevat. Leikin sisäinen motivaatio merkitsee lapsen intensiivistä paneutumista tekemiseen ja vaatii lapselta älyllisiä ponnisteluja. Leikki antaa lapselle tilaisuuden oppia sellaista, mikä ei ole näkyvää ja minkä oivaltaminen vaatii vuoropuhelua aikuisen tai ikätovereiden kanssa. Älyllisen kehityksen kannalta tärkeitä ovat leikin vuorovaikutuksellisuus ja aktiivisuus. Leikkiessään ja leikkimateriaalia valmistaessaan lapsen hienomotoriset taidot harjaantuvat. (Hintikka, ym. 2004, 53.)

Lapsi ryhtyy leikkiin sen itsensä vuoksi, eikä leikissä ole tärkein päämäärä. Lapsi kehittää ja harjaannuttaa leikin avulla niin sosiaalisia, emotionaalisia, fyysisiä sekä henkisiä taitojaan. Leikit heijastavat lapsen kehitystasetta, sillä leikki-ikä on pitkä aika. Kannustettaessa lasta leikkiin on hyvä muistaa, että leikin pitää olla oikean tasoista ja lapsen kehitystä vastaavaa. (Hiitola 2004, 69.)

Ollin (2011) mukaan sairaalassa leikki on tärkeä väline lasten hoitotyössä. Leikin käyttö vähentää lapsen pelkoa ja ahdistusta. Leikin avulla lasta voi valmistella tutkimuksiin ja toimenpiteisiin siten, että valmistelu perustuu vuorovaikutukseen ja on systemaattista. Valmisteleavassa leikissä lapselle annetaan aktiivinen osa. Esimerkiksi roolien vaihtaminen sairaanhoitajan kanssa, vaikka sairaanhoitajaksi pukeutumalla, auttaa lasta tutustumaan sairaanhoitajan tekemiin tehtäviin. Leikin avulla lapsi ilmaisee ajatuksiaan helpommin ja sairaanhoitaja voi leikillisen kommunikaation avulla

tai leikkiä seuratessaan saada tärkeitä tietoja lapsen kokemuksesta, kuten kivuista ja peloista. Sairaanhoidaja voi myös esimerkiksi demonstroida toimenpiteen nukella ja aidoilla välineillä. Lapsen aktiivinen rooli syntyy, kun hän saa kokeilla myös itse tehdä toimenpiteen nukelle. (Olli 2011, 18.)

Yksi suosituimmista roolileikeistä lasten keskuudessa on lääkrileikki. Se on suosittu siksi, että melkein kaikilla lapsilla on kokemuksia lääkäriissä käynnistä, ainakin neuvolakäyntien yhteydessä. Eri maissa on testattu lapsen valmistelemista käynneille siten, että päiväkotiryhmät ovat vierailleet sairaalassa. Vierailun aikana on tutustuttu yleisimpiin laitteisiin ja välineisiin, eri ammattilaisiin ja heidän tehtäviinsä. Vierailun hyöty lapselle on kuitenkin todettu vähäiseksi. Käynti on yleensä lyhyt ja sisältää lukuisia uusia asioita, joita on hankala muistaa tai palauttaa mieleen, kun itse todellisuudessa joutuu potilaan rooliin. Lasten tietämystä sairaalasta on pystytty lisäämään paremmin päiväkodissa tapahtuvien ohjattujen sairaalaleikkien avulla. (Hiitola 2000, 100- 101.)

Valmistavaa sairaalaleikkiä on mahdollista toteuttaa kotona ennen sairaalaan menoa, sairaalassa poliklinikkakäynnin yhteydessä tai saapuessa sairaalaan ennen suurta toimenpidettä. Kotona toteutettava valmistava sairaalaleikki onnistuu lääkrilaukun leikkivälineillä, laastarilla ja nukella tai pehmolelulla. Vanhemmat käyvät lapsensa kanssa läpi niitä asioita, joita sairaalassa ja lääkärin vastaanotolla on odotettavissa. Osittain oikeilla hoitovälineillä varustettu sairaalaleikkipaikka helpottaa leikin käynnistymistä. Välineistö ohjaa lasta leikkimään juuri omia kokemuksiaan. Monet asiat on mahdollista korvata jollakin sairaalavälinettä muistuttavalla muulla esineellä tai lapsi korvaa sen mielikuvituksessaan. (Hiitola 2000, 101- 102.)

Monesti pelkoa aiheuttava toimenpide on pistäminen. Terapeuttisella neulaleikillä on mahdollisuus työstää tätä toistuvaa, kivuliasta ja pelottavaa kokemusta. Ihanne tilanteessa olisi mahdollisuus leikkiä neulaleikkiä välittömästi pistämisen jälkeen tai eri pistokertojen välissä. (Hiitola 2000, 104.)

Karvisen (2011) mukaan lapsen tutkimista helpottaa myös kuvakommunikaatio. Tuntematon ja outo aiheuttaa usein pelkoa ja lapset vastustavatkin eniten tutkimuksia, joihin heitä ei ole ennalta valmisteltu. Turun yliopistollisen keskussairaalan lasten-

klinikan lastenneurologisen yksikön potilasohjaukseen on kehitetty kuvakommunikaatiota kuvataulujen avulla. Kuvakommunikaatiota kehitettiin, koska sairaanhoitajat kaipasivat yksikössä keinoa, jolla pienten potilaiden tutkimuksia voisi helpottaa. Kuvakommunikaatiossa sairaanhoitaja näyttää lapselle kuvia tutkimuksesta, siihen liittyvästä valmistelusta ja jälkihoidosta. Tutkimusvaiheet käydään läpi kuva kuvalta seuraten lapsen kiinnostusta, sekä informoidaan lasta asiallisesti. Näin lapselle tulevat tutummiksi koneet ja laitteet, joita tutkimuksessa käytetään. Kuvakommunikaatio on lapsilähtöinen, iän mukainen potilasohjauksen väline, jossa leikin avulla tehdä lapsille tutkimus tutuksi. (Karvinen 2011, 6,7.)

Leikin ja toiminnan kautta kommunikointi on pienelle lapselle luonnollisempi tapa kuin pelkkä puhuminen. Lapsen ajattelu ei vielä toimi abstraktilla tasolla eikä kielellinen ilmaisu ole vielä riittävän kehittynyt ollakseen lapsen ainoa viestintäväline. Leikki on lapsen kieltä, ja tutun kielen kuuleminen oudossa tilanteessa saa lapsen tuntemaan olonsa helpommaksi ja auttaa häntä uskomaan että hoitaja tarkoittaa hänen parastaan. Jos hoitaja huomaa lapsen pelkäävän, hän voi ottaa ensin kontaktia vaikka lapsen nalleen ja näyttää sitten nallelle miten lääkettä otetaan. Leikin käyttäminen auttaa luottamuksellisen kontaktin syntymisessä lapsen ja hoitajan välille. (Olli 2011, 18.)

Lastenneuvolakäynnille valmistelemista on tutkittu vähemmän kuin sairaalaan valmistelemista. Tästä syystä opinnäytetyön sisällölliset lähtökohdat ovatkin suurelta osin sairaalaan valmistelemisen näkökulmasta. Mielestäni kaikkea tätä voidaan kuitenkin soveltaa myös neuvolakäynnille valmistelemiseen. Tutkimuksiin ja toimenpiteisiin valmisteleminen sairaalanäkökulmasta soveltuu myös hyvin neuvolakäynnille valmistelemisennäkökulmaan, koska neuvolakäynnillä myös tehdään lapselle toimenpiteitä, kuten rokottaminen ja verenpaineenmittaus sekä tutkimuksia kuten pituuden ja painon mittaaminen. Hiitolan (2000, 100- 102, 104) kuvaamat lääkrileikki, valmistava sairaalaleikki sekä terapeutin neulaleikki ovat mielestäni aivan yhtä sopivia, valmisteltiin lasta sitten neuvolakäynnille tai sairaalakäynnille.

4.3 Neuvolakäynnille valmistelemisen näkökulmat

Valmistelemisen merkitystä voidaan tutkia sekä hoidon että lapsen näkökulmasta. Kun lähtökohtana on lapsi itse, keskeistä on turvata hänen oikeutensa saada ikäänsä ja kehitystasoaan vastaavaa tietoa hänelle tapahtuvista asioista. Tämä on lapselle sekä juridinen oikeus että psyykkinen tarve. (Hiitola 2004, 132.)

Lapsen turvana on kansainvälinen Lasten oikeuksien sopimus. Se ohjaa lainsäädäntöä ja sopimuksia kaikissa sopimukseen sitoutuneissa maissa. Suomessa tämä sopimus on hyväksytty vuonna 1991. Laissa painottuu lapsen mielipiteen kuuleminen. Lapsi tarvitsee aikuista enemmän tietoa, oppimista, ohjausta sekä oivallusta jotta hänelle muodostuu käsitys hänen elämänsä eri asioista. Sairastumiseen ja sairaalassa oloon liittyvät asiat ovat useimmiten lapselle uusia ja outoja kokemuksia, joten niiden prosessointi ja ymmärtäminen vaativat paljon aikaa. (Hiitola 2004, 132- 134.) Tätä tietoa voitaneen soveltaa myös lapsen neuvolakäyntiin. Monesti neuvola on lapselle uusi ja vieras paikka ja siellä tapahtuvasta toiminnasta tulee vanhempien kertoa lapselle ajoissa.

Lain mukaan on huomioitava lapsen kehitystaso ja ikä. Tällöin kaiken terveydenhuollon ohjauksen tulisi tämä huomioida, eikä olettaa lapsen vanhempien tai jonkun muun huoltajan kääntävän hoitohenkilöstön ohjeet lapsen ymmärrystasolle ja kielelle sopivaksi. Ikä antaa karkean lähtökohdan siihen, miten valmisteleminen tulisi suorittaa. Arvioimalla lapsen kehitystasoa voimme rajata tai laajentaa sitä tiedon määrää, mikä lapselle tulee antaa. (Hiitola 2004, 133.)

Lasten oikeuksien sopimuksessa painottuu myös hoitamisen toteutus yhteisymmärryksessä. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että mitään toimenpidettä tai hoitoa ei saa suorittaa, mikäli riittävää yhteisymmärrystä ei ole saatu aikaan lapsen, hänen huoltajiensa ja hoitohenkilökunnan välillä. Tässä tilanteessa merkittäväksi nousee lapsen tai nuoren yhteisymmärrys tai yhteistyökyky tilanteessa, joka hänelle usein on hankala, vastenmielinen ja kenties kivulias. Lapsen vastustaessa toimenpidettä selvästi, ovat siihen syyt useimmiten seuraavat: hän pelkää, ei ymmärrä tai tiedä riittävästi toimenpiteen merkityksestä, tarkoituksesta ja syistä, miksi hän on hoitotoimenpiteessä tai tutkimuksessa. Toimenpiteeseen valmistelemisellä tarkoitetaan lapsen tai nuoren

ren sekä hänen perheensä valmistelemista sairaalaan, sairaushoitoon sekä erilaisiin tutkimuksellisiin ja hoidollisiin toimenpiteisiin. (Hiitola 2004, 132- 133.) Neuvolas-
sa yksi tällainen pelottava ja kipua aiheuttava toimenpide on rokotuksen antaminen.

Lasten kanssa työskentelevät ihmiset ovat tietoisia siitä, että lapsen edun asettaminen ensimmäiseksi saattaa luoda hyvin erilaisia tulkintoja ja erilaisia käytäntöjä niin ammattilaisten kuin vanhempienkin keskuudessa. Lapsen näkökulmasta toimenpiteet, jotka diagnosoimisen ja hoidon aloittamisen kannalta ovat erittäin tärkeitä, ovat lapselle kovin vastenmielisiä. Vanhemmat kykenevät perustelevaan itselleen tutkimuksen tarpeellisuuden, jotta lapsen sairaus voitaisiin diagnosoida ja hoito saataisiin alkamaan. Toisaalta he kokevat stressiä lapsen kärsimyksestä, jonka toimenpide aiheuttaa. Ohjausta suorittaessaan tulisi hoitohenkilökunnan löytää kultainen keskitie lapselle ja perheelle aiheutetun stressin ja sairauden kannalta olennaisten tutkimusten ja toimenpiteiden välillä. (Hiitola 2004, 136.)

Edellä mainittua voidaan soveltaa myös neuvolatyöhön. Lapsen näkökulmasta esimerkiksi rokotteen antaminen on kovin vastenmielistä. Vanhempien tulisi kuitenkin ajatella rokottamista siitä näkökulmasta, että se on hyvin tehokas keino suojella lasta monilta sairauksilta, vaikka he kokevatkin usein stressiä lapsen kärsimyksestä.

Lasta ei saa koskaan pelotella sairastumisella tai sairaalaan joutumisella. On tärkeää, että sairaalahoidosta puhutaan asiallisesti ja rehellisesti. Lisäksi tulee pyrkiä vastamaan lapsen kysymyksiin totuuden mukaisesti, kuitenkin lapsen kehitystaso huomioiden. (Muurinen & Surakka 2001, 80.) Myös lastenneuvolan työntekijöiden on pyrittävä lisäämään vanhempien sekä lapsen luottamusta terveydenhoitajaa kohtaan. Keskinäisen luottamuksen syntymisen ja huolella tehdyn valmistelemisen jälkeen sekä lapsen että vanhempien on helpompi tulla seuraaville neuvolakäynneille.

Luotolinna-Lybeckin tutkimuksen (2003) mukaan on ensiarvoisen tärkeää, miten lapsi valmistellaan tutkimukseen, miten ja kuka hänet ottaa vastaan, minkälaiseen ympäristöön hän tulee ja miten hänen tutkimuksensa kokonaisuutena suoritetaan. Näistä asioista koostuu lapsen kokemus, jonka perusteella hän seuraavan kerran menee tutkimukseen joko luottavaisena tai peloissaan. (Luotolinna- Lybeck 2003, 13.)

Tämä pätee myös lastenneuvolatyössä. Lapsen pelottelu neuvolaan joutumisella luo lapselle jo ennakkoon neuvolasta huonon kokemuksen, jota on vaikea korjata. Neuvolaympäristön pitäisi olla lapselle turvallinen ja mielekäs ja neuvolan terveydenhoitajan mahdollisuuksien mukaan sama koko lapsen neuvolaiän ajan, jotta lapsi voisi tulla neuvolaan luottavaisin mielin seuraavallakin kerralla.

Mikäli tiedetään etukäteen lapsen joutumisesta sairaalaan, tulee vanhempien valmistella häntä siihen. Neuvolakäynnille tulo on lähes aina suunniteltu ja näin ollen valmistaminen siihen on hyvinkin mahdollista. Lapselle kerrotaan, minkä vuoksi hän sinne joutuu, minkälaista siellä on ja mitä siellä hänelle tehdään. Lapsen kanssa olisi hyvä leikkiä lääkäri- ja sairaalaleikkejä, jolloin vuorotellaan potilaan ja lääkärin rooleissa tai hoidetaan yhdessä pehmoleluja tai nukkeja. Lasta voi valmistella myös lukemalla lääkäri- ja sairaala-aiheisia kirjoja. (Muurinen & Surakka 2001, 80.)

Lapsen valmistelemissä tulee huomioida lapsen ikä, persoonallisuus ja kehitystaso. Kun kyseessä on leikki-ikäinen lapsi, ei hänelle sairaalaan menosta kannata kertoa liian aikaisin, ettei lapsi huolestu tulevista tapahtumista. Suositeltavaa onkin, että tämän ikäisille lapsille kerrotaan sairaalaan menosta paria vuorokautta aiemmin. (Ivanoff, Kitinoja, Risku & Vuori 2001, 128.) Lastenneuvolatyössä tämä tarkoittaa sitä, että leikki-ikäiselle ei kannata kertoa neuvolakäynnistä liian aikaisin. Hyvä aika kertoa on pari vuorokautta aiemmin.

Tutkimukseen valmisteleminen tavoitteena on ehkäistä pelkoja ennen tutkimusta, sen aikana ja jälkeen. Tavoitteena on myös, että yhteistyö lapsen ja perheen kanssa olisi sujuvaa. Lapsen ollessa hyvin valmisteltu, hän on paremmin yhteistyökykyinen hoitohenkilökunnan kanssa tutkimuksen aikana sekä ymmärtää tutkimuksen onnistumisen vaatimat asennot ja paikallaan olon tärkeyden. Mikäli lapsi on hyvin valmisteltu, on hänen helpompi tulla tarvittaessa uusiin tutkimuksiin. Hyvän valmisteleminen tavoite on myös pyrkiä lisäämään vanhempien luottamusta sairaalaa ja siellä tehtävää työtä kohtaan. (Jokinen ym. 1999, 35.)

Hyvärinen kirjoittaa artikkelissaan että Riitta-Liisa Korttesluoman mukaan hoitajan tai läheisen läsnäolo sekä lapsen tukeminen ja lohduttaminen kipua tuottavan toimenpiteen aikana on tärkeää. Olennaista on että toimenpide ennakoidaan ja lapsi

valmistellaan hänen kehitystasonsa mukaisesti. On väärin sanoa lapselle, että ”tämä sattuu vain vähän”, koska hoitajan on vaikea tietää miltä lapsesta tuntuu. Oikeampaa on sanoa, että ”tämä sattuu, mutta se ei kestä kauan”. (Hyvärinen 2010, 45.)

4.3.1 Koko perheen huomioiminen valmisteltaessa lasta neuvolakäynnille

Lapseen vaikuttaa vanhempien ja muiden läheisten asenne sairaalahoitoon. Osana hoitotyön toteuttamista onkin perheen kokonaistilanteen huomioonottaminen. Mikäli vanhemmat ovat luottavaisia ja rauhallisia, luottaa lapsi saamaansa hoitoon. Jotta lapsen valmistelu onnistuu, on siis tärkeää valmistella myös vanhemmat. Vanhemmat tarvitsevat totuudenmukaista, ajallaan annettua tietoa lapsensa sairaudesta ja sen hoidosta. Tiedon ansioista vanhemmilla on mahdollisuus sopeutua tulevaan ja tukea lastaan hoidon eri vaiheissa. Lapselle tehtävät tutkimukset eivät useimmiten ole vanhemmille ennestään tuttuja, eivätkä he sen vuoksi kykene valmistelemaan lasta niihin. Vanhemmille on avuksi tutkimuksista annettava selkeä, helposti ymmärrettävä tieto, jota he voivat käydä läpi lapsensa kanssa. (Ivanoff ym. 2001, 127.)

Myös neuvolakäynneillä vanhemmat tarvitsevat selkeää ja totuudenmukaista tietoa lapsestaan. Neuvolassa ei hoideta lapsen sairautta varsinaisesti tutkimuksin, mutta sielläkin tehdään asioita jotka saattavat olla vanhemmille jännittäviä ja uusia, esimerkiksi rokotus tilanne.

Onnistuneen neuvontatilanteen saavuttamiseksi terveydenhoitajan on tärkeää tiedostaa mitä asiakkaan täytyy tietää ja mitä hän tietää asiasta ennestään. On myös tärkeä tiedostaa mikä on asiakkaalle paras tapa omaksua tieto sekä mitä tietoa hän haluaa saada. (Kynäs ym. 2007, 47.)

Välittäessä tietoa vanhemmille on kyseessä prosessi. Hoitajan tulee keskustella vanhempien kanssa siitä, mitä tietoa vanhemmilla on aiheesta entuudestaan. Pitää myös selvittää millainen tapa vanhemmilla on kommunikoida. Hoitajan pitää muistaa tietoa antaessaan, että hän käyttää ymmärrettäviä sanoja ja esittää tiedon vanhemmille

yksinkertaisesti. Pitää myös kunnioittaa vanhempien tahtia omaksua tietoa ja muistaa toistella antamia tietoja, koska se auttaa tiedon muistamisessa. Hoitajan tulee välttää väärinymmärryksiä, kysellä vanhempien tuntemuksia ja antaa heille mahdollisuus palata käsiteltyihin asioihin myöhemmin. Vanhemmille tulee antaa myös mukaan opas lehtisiä ja muuta kirjallista materiaalia muistamisen varmistamiseksi. (Hiitola 2004, 144- 145.) Vanhemmille jaettavan tiedon on oltava puhuttelevaa, jotta se on helpompi sisäistää, myös konkreettiset esimerkit helpottavat ymmärtämistä (Strömberg & Leino 2005, 6).

Okkonen havaitsi tutkimuksessaan (2004, 105) että lapsen osallistuminen häntä itseään koskevissa asioissa – myös terveyttä ja terveydenedistämistä koskevissa - on tärkeää. Lapsen osallistumisen mahdollistavilla keinoilla, kuten tässä tutkimuksessa draamaa apuna käyttäen, voidaan luoda mahdollisuuksia käsitellä asioita, jotka ovat merkityksellisiä terveydenedistämisen näkökulmasta. Yhteistyö lapsen ja aikuisen sekä lapsen kanssa toimivien aikuisten välillä on arvokasta. Okkosen tutkimuksen (2004, 105) tulokset vahvistavat aiempien tutkimusten tuottamaa tietoa siitä, että myös alle kouluikäisiä lapsia kannattaa ja pitää kuunnella niissä arkielämän konteksteissa, jotka liittyvät hänen elämäänsä, yhteiskunnan jäsenenä. Tulokset osoittavat että lapsen osallistumisella on merkitystä sekä lapsille että myös aikuisille.

Rauhallisten vanhempien läsnäolo rauhoittaa lasta paremmin kuin jos lapsi on ilman vanhempiaan ahdistavassa tilanteessa. Ahdistuneen vanhemman läsnäolo taas lisää lapsen ahdistusta enemmän kuin se, ettei lapsella ole vanhempaa mukanaan lainkaan. Tämä selviää Kain ym. tutkimuksesta (2006) vanhempien läsnäolon vaikutus nukuksen aikana lapsen ahdistukseen. Tutkimus osoittaa myös että temperamentiltaan rauhalliset lapset, joilla ei ollut rauhallista tai ahdistunutta vanhempaa mukanaan, olivat rauhallisempia kuin ahdistuneet lapset joilla ei ollut rauhallista tai ahdistunutta vanhempaa mukanaan. (Kain, Caldwell- Andrews, Maranets, Nelson & Mayes 2006, 81- 84.)

Vanhempien itse pelätessä sairaalaa, he valmistelevat lastaan huonosti sairaalatilanteeseen, koska pelot heijastuvat myös lapseen. Vanhemmat, jotka ovat pelokkaita ja arkoja tarvitsevat henkilökunnan taholta paljon tukea ja tietoa. (Luotolinna- Lybeck 2003, 22.) Sovellettaessa edellä mainittuja tutkimustuloksia neuvolakäyntiin, on hy-

vin tärkeää että käynnillä mukana oleva vanhempi tai vanhemmat pysyvät rauhallisina, eivätkä ahdistu tai pelkää tilanteissa joissa lapsi saattaa ahdistua tai pelätä. Aikuisen on oltava itse luottavainen eli valmistella itse itsensä käynnille ennen kuin hän voi onnistuneesti valmistella lapsensa.

Lastenneuvolassa lasten kanssa ovat perinteisesti käyneet äidit, koska usein isät käyvät työssä ja äidit ovat lasten kanssa kotona. Kyse on kuitenkin myös siitä, että monet isät kokevat neuvola ympäristön itselleen vieraaksi ja se mielletään usein naisten ja lasten valtakunnaksi. Vain noin 40 prosenttia isistä osallistuu synnytyksen jälkeen edes satunnaisesti lastenneuvolakäynneille kansaneläkelaitoksen tekemän kyselytutkimuksen mukaan. Monet isät ovat kuitenkin halukkaita osallistumaan lapsensa neuvolakäynneille, jos heitä kannustetaan siihen. Isän läsnäolosta neuvolakäynnillä on hyötyä koko perheelle. Lastenneuvolaan olisi hyvä saada entistä enemmän isiä, koska suora kontakti terveydenhoitajaan kannustaa isiä olemaan aktiivisempi myös lapsen hoidossa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 38, 42.)

Lapsen hoitamiseen olennaisena osana liittyy perhe. Lasta ei voi irrottaa edes ajatuksellisesti perheestään hänen joutuessaan sairaalaan. Tilanteen mukaan vanhemmat ja sisarukset on otettava huomioon ja heitä tulee ohjata tarkasti kaikkeen, johon heidän oletetaan osallistuvan. (Muurinen & Surakka 2001, 13.)

4.3.2 Kivun huomioonottaminen valmisteltaessa lasta neuvolakäynnille

Kipu voidaan määritellä hyvin eri tavoin. Kipututkimuksen kansainvälinen yhdistys (International Association for the Study of Pain) kuvaa kipua tuntoaistiin pohjatuvaiksi tai tunneperäiseksi kokemukseksi, joka liittyy jo tapahtuneeseen tai uhkaavaan kudosaan vaurioon. Psykkisellä kivulla tarkoitetaan sielun kipua, eli kaikkea sitä joka aiheuttaa meissä ahdistusta, pelokkuutta, huolestumista ja henkistä tuskaa. Psykkistä kipua luo oman elämän hallinnan menettämisen pelko. (Sailo & Varti 2000, 30.)

Pohjana kiputuntemuksen muodostumiselle ovat oppiminen ja aikaisemmat kipukokemukset. Epämiellyttävät aikaisemmat kipukokemukset saavat aikaan lisää pelkoa

ja ahdistusta. Nämä aiheuttavat stressiä, joka alentaa kivunsietokykyä. Esimerkiksi neuvolassa on nähtävillä selvästi aikaisempien kipukokemusten vaikutukset. Monesti lapsi alkaa huutaa jo vastaanotto huoneen ovella tai juoksee karkuun rokotuksen pelon vuoksi. Tähän syynä on se, että lapselle ei ole vielä muodostunut yhteiskunnan sosiaalisten normien tuomia estoja. (Sailo & Varti 2000, 37.) Kivun ilmaiseminen on hyvin yksilöllistä ja kipukäyttäytymiseen vaikuttaa olennaisesti myös lapsen ikä. (Hiitola 2004, 432).

Lapselle on yritettävä selittää mahdollisimman tarkasti miten ja miksi jokin toimenpide tehdään, koska leikki-ikäinen lapsi saattaa kokea että kipua tuottava toimenpide on hänelle rangaistus (Friman 2005, 9). Neuvolaympäristössä lapselle kipua aiheuttavia toimenpiteitä on vähän. Rokottaminen on yleisin lapselle kipua aiheuttava kokemus neuvolassa, muita kipua aiheuttavia kokemuksia saattaa olla esimerkiksi hemoglobiinin mittaaminen ihopistosnäytteellä sormenpäältä tai verenpaineen mittaaminen.

Luotola-Lybeckin tutkimuksessa (2003) tutkittiin virtsan refluksin gammakuvauksen yhteydessä, teknisessä hoitoympäristössä kokiko lapsi tutkimuksen aikana kipua, turvattomuutta/pelkoa, tyytyväisyyttä ja lohtua. Tutkimukseen osallistui 1-18-vuotiaita lapsia 170 ja se toteutettiin Suomen yliopistollisissa sairaaloissa. Tutkimuksessa lapsi koki kipua ja turvattomuutta. Lapsikohtainen vaihtelu kivun kokemisessa oli suurta. Lapsen kivun ja turvattomuuden kokemiseen vaikuttivat vaihtelevasti hänen ikänsä, tietonsa, käyttäytymisensä ja asemansa. Lääkityksellä, tutkimuksen kestolla ja henkilökunnan toiminnalla oli myös merkitystä kivun kokemiseen. (Luotola-Lybeck 2003, 6, 144.) Myös neuvolaympäristössä saattaa henkilökunnan toiminnalla ja esimerkiksi rokotuksen antamisessa tekniikalla ja kestolla olla vaikutusta lapsen kivun kokemiseen.

Pieni lapsi kertoo kivustaan eri tavalla kuin aikuinen. Aikuinen oppii kyllä tunnistamaan lapsen kivun merkkejä. Kipureaktiot yksi- kolmevuotiailla lapsilla ovat esimerkiksi seuraavanlaisia: Lapsen kasvojen ilmeet ovat ahdistuneet, lapsi saattaa kosketella kipeää kohtaa maatessaan hiljaa paikallaan, lapsi tarrautuu vanhempiansa eikä reagoi muihin ihmisiin sekä lapsi kykenee ennakoimaan kipua aikaansaavan tilanteen, esimerkiksi pelkää neuvolantätiä ja vetäisee kätensä pois ennen verikokeenot-

toa. (Jokinen ym. 1999, 24, 44.) Lapsen kivun arviointi on tärkeä osa lapsen kipua ja arviointiin on kehitetty monia erilaisia mittareita. Neuvolassa ei kuitenkaan useinkaan arvioida lapsen kivun kokemista mittareita käyttäen vaan sitä tapahtuu enemmän sairaalassa, jossa lapsilla on pitkäkestoisempia kipuja

4.3.3 Pelon huomioonottaminen valmisteltaessa lasta neuvolakäynnille

Pelko voidaan määritellä todellisen tai epätodellisen vaaraan aiheuttamaksi emotionaaliseksi reaktioksi. Pelon muotoja ovat esimerkiksi kontrollin menetyksen sekä ruumiillisen vahingoittumisen ja kipujen pelko. Pelon aiheuttaa hetkellinen vaara ja se perustuu yksilön omaan arvioon voimavarojensa heikkoudesta uhkaavaan voimaan nähden. Pelolle on tyypillistä pelon kohteen tiedostaminen. (Ivanoff, 1996, 3; Ivanoff ym. 2001, 126; Jokinen ym. 1999, 13- 14.)

Lapsen pelko voidaan jakaa kolmeen eri osa-alueeseen: synnynnäisiin, tietynä ikäkautena ilmeneviin eli kehityksellisiin ja traumaattisen kokemuksen aiheuttamiin pelkoihin. Synnynnäisistä peloista esimerkkejä ovat voimakkaiden ja uusien ärsykkeiden, kuten voimakkaan äänen ja vieraiden hajujen, pelko. Kehityksellisiin pelkoihin kuuluu vieraiden ihmisten pelko. Tähän liittyy pelko eroon joutumisesta ja hylätyksi tulemisesta. (Ivanoff ym. 2001, 126; Muurinen & Surakka 2001, 79.)

Sairaalassa lapsi kohtaa monia uusia ja vieraita ärsykeitä, jotka saattavat pelottaa häntä. Traumaattista pelkoa voi aiheuttaa verinäytteenotto, röntgentutkimus ja ero vanhemmista. (Ivanoff ym. 2001, 126; Muurinen & Surakka 2001, 79.) Vastaavia pelkoja aiheuttavat neuvolassa mielestäni esimerkiksi lapsen kiinnipito ja rokottaminen. Neuvola ympäristössä on myös monia lapselle pelkoa aiheuttavia välineitä esimerkkeinä verenpainemittari ja korvalamppu.

Kaksi- neljävuotiaalle lapselle pelkoa aiheuttaa itsemääräämisoikeuden menettäminen, intimiteetin uhka ja kipu. Itsemääräämisoikeuden menetys tarkoittaa, että lapsi ei saa päättää hoitoaan koskevista asioista. Koskemattomuus ja oma keho ovat pie-

nelle lapselle tärkeitä. On vaikeaa altistua muiden nähtäväksi, tutkittavaksi ja koskettavaksi. Se, miten vanhemmat asennoituvat, heijastuu suoraan lapseen. Lapsen ei ole aina mahdollista ymmärtää, mistä kipu johtuu. Tämän takia hänen luottamuksensa läheisiin saattaa horjua ja lisätä osaltaan kärsimystä. (Lindström 2004, 431- 432.)

Pelättäviin asioihin vaikuttaa lapsen kehitystaso. Lapselle tärkeintä on säilyttää ruumiillinen koskemattomuus. Jo pienetkin naarmut sekä vammat pelottavat ja huolestuttavat lasta. Tavanomaisimpia pelkoja aiheuttavia tilanteita ovat paikoillaan pitäminen tutkimustilanteessa, vieras ympäristö, pistokset ja kipu. (Ivanoff ym. 2001, 127.)

On helpompaa ymmärtää lapsen kokemusmaailmaa, jos tuntee lapselle ominaiset pelot (Ivanoff, 1996, 21). Lapsi pyrkii hallitsemaan pelkojaan sekä sisäisellä työskentelyllä että näkyvällä käyttäytymisellä. Pelon tavanomaisia reaktioita ovat esimerkiksi huutaminen ja itku. Lapsi ei aina ymmärrä lääkäriin joutumisen syytä. Syyn ymmärtämiseen vaikuttaa lapsen kehitystaso. On tärkeää muistaa valita oikeat sanat lapsen kuullen puhuttaessa mahdollisesta lääkäriin menosta. Lapsen kuullen ei tulisi puhua esimerkiksi leikkaamisesta, koska se voi merkitä lapselle irti leikkaamista. Sen sijaan voisi puhua esimerkiksi korjaamisesta ja parantamisesta. (Muurinen & Surakka 2001, 63- 64.)

Lapsen mielikuvitus voi tuottaa lapselle pelottavia mielikuvia. On kuitenkin tärkeää hyödyntää lapsen mielikuvitusmaailmaa voimavarana. Lapsen pelkoa helpottaa esimerkiksi satuhahmon selviytyminen vaikeasta tilanteesta. On vanhempien ja hoitohenkilökunnan tehtävä tukea lasta, sekä yhdessä lapsen kanssa vähentää pelkoja ja saada ne hallintaan. (Ivanoff 1996, 16.)

Salmelan (2011) mukaan hoitohenkilökunnan tulisi ottaa selvää lapsen mahdollisista peloista, kysymällä lapselta ” Pelottaako sinua joku asia täällä? Jännittääkö sinua?” Hoitohenkilökunnan tulisi rohkaista lasta ilmaisemaan pelkonsa ja antaa lapselle tähän riittävästi aikaa. Lapselta tulisi kysyä myös, mikä häntä yleensä auttaa, jos häntä pelottaa. Lapsen selviytymistä peloista tulisi tukea esimerkiksi seuraavilla tavoilla: rohkaisemalla käyttämään itse ilmaisemaansa selviytymiskeinoa, tarjoten lapselle mahdollisuus leikkiin sekä ilon ja mielihyvän kokemukseen, osoittamalla lapselle,

että hänestä pidetään huolta, ohjaamalla vanhempia tukemaan lastaan sekä ohjaamalla tarvittaessa lapsi vanhempineen saamaan apua erityistyöntekijöiltä. (Salmela 2011, 22.)

4.3.4 Lapsen rokottaminen neuvolakäynnillä

Rokotukset ovat tehokas ja turvallinen tapa suojata lapset sellaisia tartuntatauteja vastaan, joihin sairastumisen vaara olisi suuri ilman rokotuksia tai voisi aiheuttaa lapsen vammautumisen tai kuoleman. Rokotuksessa elimistöön viedään heikennettyä tai tapettua taudinaiheuttajaa tai sen osaa, jonka jälkeen elimistö alkaa tuottaa vastaaineita. Samalla tavoin kuin sairastettu tautikin, rokote saa aikaan rokotetussa immuuniteetin eli puolustusvalmiuden. (Elonsalo ym. 2009, 3- 4.)

Rokotuksia ja rokottamista säätelevät Suomessa tartuntatautilaki (583/86) ja tartuntatautiasetus (786/86) vuodelta 1986, sekä Sosiaali- ja terveysministeriön asetus rokotuksista ja tartuntatautien raskaudenaikaisesta seulonnasta (421/2004). Rokotusohjelman kehittämisestä vastaa Kansanterveyslaitos. Yleiseen rokotusohjelmaan kuuluvat rokotukset ovat Suomessa vapaaehtoisia ja maksuttomia ja yhteiskunta tarjoaa ne lapsille lähipalveluna neuvoloissa. Suomen hyvin toimiva neuvolajärjestelmä ja sen työntekijät, etupäässä terveydenhoitajat ja lääkärit, ovat saaneet yhdessä kansalaisten kanssa rokotuskattavuuden pysymään korkeana. (Nikula 2007, 181.)

Tämän opinnäytetyön kohderyhmän mukaisesti tarkastellaan seuraavassa kaksi- neljävuotiaiden lasten rokottamista. Kansallisen rokotusohjelman mukaisesti kaksi- neljävuotiaat lapset saavat yhden rokotuksen, joka on DTaP-IPV. Tämä rokote annetaan lapselle neljänvuoden iässä määräaikaistarkastuksen yhteydessä ja se antaa suojan kurkkumätää, jäykkäkouristusta, hinkuyskää ja poliota vastaan. Lisäksi kaikille 6-35 kuukauden ikäisillä lapsille annetaan maksutta influenssa rokotus vuosittain, ennen epidemia kauden alkua. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2011.) Ulkomaille matkustavalta lapselta tarkastetaan, että hän on saanut Suomen yleisen rokotusohjelman mukaiset rokotukset ja tarvittaessa huolehditaan myös suojan täydentämisestä tai no-

peuttamisesta yksilöllisen riskinarvion perusteella (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2009).

Lasten rokotuksia antavat Suomessa pääasiassa neuvoloiden terveydenhoitajat ja lääkärit. Tartuntatautilain (583/86) ja tartuntatautiasetuksen (786/86) mukaan Suomessa rokotuksia saavat antaa lääkäri ja lääkehoitoon ja rokotuksiin asianmukaisen koulutuksen saanut terveydenhuollon ammattihenkilö lääkärin valvonnassa. Lapsen rokotaminen vaatii rokottajalta erityisosaamista lapsen anatomiasta, eri kehitysvaiheista ja kielellisestä kehityksestä. Lisäksi lasta rokottavalta henkilöltä vaaditaan usein ajanmukaisen tiedon lisäksi kekseliäisyyttä, suostuttelutaitoja, kärsivällisyyttä ja mielikuvitusta selviytyä rokotustilanteesta parhaalla mahdollisella tavalla. (Nikula 2007, 182.)

Rokotustilanteessa on erityisen tärkeää lapsen ja vanhempien ohjaaminen ja ohjeiden perustelevminen. Lapselle turvallista oloa tilanteessa luo se, että aikuiset päättävät, miten asiat hoidetaan. Vanhemmat tarvitsevat usein sekä konkreettisia että kirjallisia ohjeita lapsen kiinnipitämisestä, rauhoittamisesta ja lohduttamisesta sekä kivun ja muiden mahdollisten haittavaikutusten hoidosta. Rokotustilanteessa tulisi varata riittävästi aikaa kiinnipitämisen ohjaamiseen vanhemmalle. Näin varmistetaan että lapsi pysyy rokotus hetkellä paikallaan ja rokote menee oikeaan paikkaan. Aikaa tulee varata riittävästi myös hyvän rokotus asennon hakemiseen. Rokotusohjausta annettaessa tulee kuitenkin muistaa, että lapsi on rokotettaessa pääroolissa ja ohjausta vanhemmille hänen ”ohitseen” tulee välttää. (Nikula 2007, 184.) Onnistuneen neuvontatilanteen saavuttamiseksi on tärkeää myös tiedostaa, mitä asiakas jo tietää asiasta ennestään ja mitä hänen täytyy tietää, sekä mikä on hänelle paras tapa omaksua asia. (Kyngäs ym. 2007, 47).

Rokottajan tulee kertoa vanhemmille rokottamisen vapaaehtoisuudesta sekä rokotteen hyödyistä ja haitoista. Rokotettavalle tulee ohjata myös tavallisimmat rokotusreaktiot, jotka ovat rokotuskohdan punoitus ja turvotus sekä kuume, niiden mahdollinen alkamisajankohta sekä kesto ja oireiden hoito. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2004.) Mikäli vanhemmat eivät halua rokotusta, tulee rokottajan varmistaa, että ratkaisu on tietoinen ja että vanhemmille on selvää, mitä rokottamatta jättämisestä mahdollisesti seuraa (Nikula 2007, 182- 183).

Luuppala (2007) selvitti opinnäytetyössään lasten vanhempien asenteita rokotuksia kohtaan. Tutkimuksessa selvisi, että 99% vanhemmista piti rokotuksia tärkeinä ja suurin osa vanhemmista piti rokotteista saatavaa hyötyä suurempana kuin haittoja. Tutkimuksen mukaan vanhempien asenteet rokotuksiin liittyen olivat positiivisia ja vanhemmat suhtautuvat niihin luottavaisesti ja pitävät niitä turvallisina lapsille. (Luuppala 2007, 31.) On hyvin tärkeää valmisteltaessa lasta rokotukseen että vanhemmat itse suhtautuvat rokotuksiin luottavaisesti. Kun vanhemmat pitävät rokotuksia turvallisina, luo se myös lapselle turvallisen tunteen. Jos lapsi aistii vanhempien kokemat negatiiviset asenteet, tulee lapsi tilanteessa epäluuloiseksi ja turvallisuudentunne häviää.

Rokotus tilanteessa vanhemmille näytetään kädestä pitäen ja perustellaan rokotusasento sekä se, miten lasta pidetään tukevasti kiinni. Vanhemman tukevassa otteessa lapsen on turvallista olla ja usein lapsi rauhoittuu. Rokotuksen voi hoitaa tekemättä siitä ”suurta numeroa” ja ylimääräistä viihdytystä sekä leluja ei aina tarvita. Rokottajalla tulee olla hallussa leikki-ikäisen motivointitaidot, etenkin neljävuotiaat ovat haasteellisia rokotettavia. Lapselle on oltava rehellinen, hänelle tulee sanoa, että rokotus voi vähän tuntua, mutta siitä ei ole hänelle vaaraa. Lasta voi etukäteen valmistella kotona rokotustilanteeseen esimerkiksi leikin ja satujen avulla, mutta liikaa ei kannata puhua. On tärkeää, että lasta kehuaan rokotuksen jälkeen ja lapselle voi antaa muistoksi rokotuksesta vaikkapa tarran tai hienon laastarin. (Nikula 2007 182-183, 187.)

Injektiona annettavat rokotukset aiheuttavat yleensä lapselle kipua. Neulan liikkuminen kudoksen sisällä injektiota annettaessa aiheuttaa kipua, jota voidaan kuitenkin välttää pitämällä lapsi tukevasti paikallaan rokotuksen aikana. Pistoskohdassa voi esiintyä mahdollisesti paikallista arkuutta ja kipua myös myöhemmin rokotteenannon jälkeen. Lapsen kokema kipu satuttaa myös vanhempia ja monesti rokottaja lohduttaa lapsen lisäksi myös herkistyneitä vanhempia. (Nikula 2007, 184- 185.)

Lasten rokottamisen lähtökohtana on että lapselle ei aiheutuisi yhtään kipua, mutta jos se ei ole mahdollista, aiheutetaan kipua niin vähän kuin suinkin. Rokotuksesta aiheutuvaa kipua voidaan vähentää rauhoittelemalla vanhempia ja antamalla heille

hyvät ohjeet lapsen kiinnipitoon. Lisäksi rokottajan tulee kivun välttämiseksi valita oikean kokoinen neula sekä oikea pistoskohta ja pistostapa. Lapselle tärkeimpiä kipua vähentäviä ja turvallisuutta luovia tekijöitä rokotustilanteessa on vanhemman turva ja läheisyys, syli, lohduttelu ja helliminen. Joillakin lapsilla kivun lievittäjänä toimii myös tutti tai rakas lelu. Rokottajan antama tarra tai muu ”lohdutus palkinto” auttaa lasta kivun unohtamisessa. (Nikula 2007, 184- 185.)

5 PROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

5.1 Terveydenhoitaja -ammattina Sinun terveytesi -messujen suunnittelu

Messujen valmistelu aloitettiin pitämällä palavereita koko messuorganisaation kesken. Suunnittelimme kuka valmistelisi millaisenkin pisteen messuille. Opinnäytetyöntekijä sai aiheekseen Nalleneuvolan suunnittelun ja toteutuksen. Luokkatoverini valmistelivat messupisteitä joiden aiheena oli: äitiysneuvolatoiminta, lastenneuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, työterveyshuolto, kotisairaanhoido ja rokotukset, yksi messupiste esitteli myös Satakunnan ammattikorkeakoulun Sosiaali- ja terveysalan koulutus mahdollisuuksia. Lisäksi luokkatovereistani valittiin messujen juontaja, markkinointipäällikkö ja projektipäällikkö. Mukaan messuille suunniteltiin myös muotinäytös, jossa esiteltiin terveydenhoitajien asuja kautta aikojen.

Suomen terveydenhoitajaliiton edustajista valittiin jokaiselle oma vastuu terveydenhoitaja, joka auttoi messupisteiden suunnittelussa ja toteutuksessa. Sovimme että jokaisen tuli hankkia messuille yksi näytteilleasettaja. Suomen Terveydenhoitajaliiton edustajat toteuttivat messuilla mittauspisteen, johon messuyleisö sai mennä mittautamaan ilmaiseksi verenpaine- ja sokeri arvonsa ja pientä maksua vastaan veren kolesterolipitoisuutensa. Terveydenhoitajaliiton edustajat olivat vastuussa myös kahvion järjestämisestä messuille. Projektipäällikkömme suunnitteli messuille myös palautekaavakkeen, jonka täyttäessään messuvieraat osallistuivat arvontaan. Messujen rahoit-

tus saatiin Suomen Terveydenhoitajaliiton Satakunnan yhdistykseltä sekä näyttelileasettajien pöytämaksuista. Messutilaksi saatiin Porin Nuorisotalo Porin keskustasta, Isolinnan katu 12. Messuyleisölle tapahtuma oli ilmainen. Messuorganisaatio arvioi messujen kävijämääräksi 500- 700 vierasta.

Messujen markkinointi aloitettiin hyvissä ajoin jakamalla markkinointipäällikön suunnittelemaa messujen mainosta (Liite 1) yleisiin paikkoihin, kuten kauppoihin ja kouluille. Markkinointipäällikkö oli yhteydessä myös paikallislehtiin ja paikallisradioon. Messuista ilmestyi ennakoon monissa paikallislehdissä mainos sekä artikkeleita (Liite 4-6), joissa kerrottiin myös Nalleneuvolan toiminnasta messuilla ja pyydettiin lapsiperheitä saapumaan paikalle sankoin joukoin. Media olikin hyvin kiinnostunut Nalleneuvolan toiminnasta. Hyvissä ajoin ennen messuja suunnittelimme myös opasteita messuille, sekä luokkatoverini suunnittelivat terveydenhoitajantyötä esittelevien messupisteidensä taustalle isot posterit.

Näytteilleasettajaksi kysyimme luokkatoverini kanssa Mannerheimin Lastensuojeluliittoa. Heidän kanssaan sovittiin ilmaisesta pöytäpaikasta, mikäli he lainaisivat Nalleneuvolaan lapsille varanalleja sekä piirustusvälineitä. Messuorganisaatiolle annettiin myös tiedoksi että näytteilleasettajaa hankkiessaan heidän olisi hyvä mainita Nalleneuvolasta, jonne saisi ilomielin lahjoittaa erilaista tavaraa lapsille muistoksi annettavaksi.

Terveydenhoitaja- ammattina Sinun terveytesi –messut pidettiin lauantaina 20.3.2010. Pääsimme jo edellisenä iltana 19.3.2010 valmistelemaan Nuorisotalolle messutiloja, että välttyisimme kiireeltä messupäivän aamuna. Yhteisvoimin koko messuorganisaation ollessa mukana, järjestelimme tuolit ja pöydät valmiiksi näyttelileasettajille sekä kahvilaan. Kiinnitimme myös messujen opasteet niille suunnitelluille paikoille messutilaan. Lisäksi jokainen valmisteli oman pisteensä messupäivää varten.

5.2 Nalleneuvolan suunnittelu messuille

Nalleneuvolan suunnittelu alkoi heti toukokuussa 2009, jolloin lähdin mukaan messuprojektiin. Heti suunnittelun alussa minulle oli selvää että halusin tehdä messuille jotain lapsiin liittyvää. Yhdistinkin kiinnostukseni lastenneuvolaa kohtaan sekä halun tehdä jotain mistä on myös hyötyä lapsille. Suunnittelutyön edetessä aihe tarkentui hiljalleen Nalleneuvolaksi.

Suomen Terveystieteiden edustaja lupasi auttaa opinnäytetyöntekijää ja hänen luokkatoveriaan Nalleneuvolan suunnittelussa. Suunnittelutyö kävi meiltä kuitenkin nopeasti, kun aihe oli hyvin rajattu, eikä ulkopuolinen apu ollut tarpeen. Suomen Terveystieteiden edustaja kuitenkin auttoi sisustamaan Nalleneuvolan käytössä olleita tiloja tuomalla erilaisia julisteita ja leikkivälineitä omalta työpaikaltaan. Sisustuksen oli tarkoitus olla värikäs ja lapsien mielenkiintoa herättävä. Terveystieteiden edustaja lupasi tuoda myös lapsille sopivia huonekaluja, kuten pienen pöydän ja tuolit Nalleneuvolan odotustilaan. Oikeita tutkimusvälineitä ja muita tarvikkeita saimme lainaksi Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden oppilaitoksesta. Mukaan otettiin esimerkiksi stetoskooppi, mittanauha, korvalamppu, vaaka, mittalauta, verenpainemittari, sidoksia ja laastareita. Suunnittelin ennakkoon myös nallen neuvolakortin (Liite 2), jota tulostettiin 100 kappaletta.

Nalleneuvola sai Porin Nuorisotalolta käyttöönsä kokonaisen huoneen päätilan sivukäytävältä. Jaoin luokkatoverini kanssa tilan sermillä kahteen osaan, jolloin syntyi neuvolan vastaanottohuone ja neuvolan odotustila. Näin saimme tilan vastaamaan mahdollisimman paljon oikeaa neuvolakäynti tilannetta.

Odotustilaan toimme pöydän luokkatoverilleni, josta hän sai jakaa itse valmistaansa esitettä, jonka aiheena oli - Miten lasta tulisi valmistella neuvolakäyntiin. Luokkatoverini pääsi näin myös kätevästi avukseni, mikäli avun tarvetta Nalleneuvolassa esiintyi. Mahdollisen kiireen yllättäessä luokkatoverini tarkoituksena oli jakaa Nalleneuvolaan tuleville lapsille vuoronumeroita odotustilassa, sekä auttaa tarkastuksien tekemisessä. Mikäli vanhemmilla heräsi kysymyksiä esitteeseen tai lapsen valmistelemiseen liittyen, oli luokkatoverin tarkoitus vastata niihin odotustilassa. Li-

säksi valmistelimme yhdessä odotushuoneeseen messupisteen näytteilleasettajalle, joka oli Mannerheimin Lastensuojeluliitto.

Paransimme odotustilan viihtyvyyttä lisäämällä seinille värikkäitä kuvia ja julisteita. Odotustilassa oli lapsille myös piirustus mahdollisuus, kirjoja ja leluja, aivan kuten oikeankin neuvolan odotustilassa. Lisäksi odotustilasta sai valita mahdollisesti kotiin jääneen nallen tilalle varanallen, Mannerheimin Lastensuojeluliiton edustajien tuomista nalleista. Saimme luokkatoverini kanssa Nalleneuvolan tiloja valmistellessa myös idean lastenlaulujen soittamisesta. Ajattelimme pienen taustamusiikin luovan mukavaa ilmapiiriä, sekä vähentämään messujen päätilasta kantautuvaa hälinää. Musiikilla saimme lapset paremmin rentoutumaan ja keskittymään vastaanotto tilanteeseen. Idean toteuttamiseksi, saimme cd-soittimen ja lastenlaulu cd-levyjä lainaksi yhdeltä messuorganisaation jäsenistä.

Toiselle puolelle sermiä valmistelimme vastaanottohuoneen, jonne lapset toivat nallensa tarkastuskäynnille. Suunnittelin ottavani mahdollisuuksien mukaan vastaanotolle yhden lapsen kerrallaan, mutta jos lapsia tuli paljon samanaikaisesti niin enintään kolmen lapsen ryhmissä. Nalleneuvolassa oli tarkoitus suorittaa nallelle seuraavanlaisia tutkimuksia ja toimenpiteitä: pituuden mittaaminen, punnitus, päänympäryksen mittaaminen, rokotteen anto, korviin katsominen korvalampulla, keuhkojen ja sydämen kuuntelu stetoskoopilla. Lisäksi nallea hoidettiin, jos sillä oli jotain vaivoja, kuten esimerkiksi haava tassussa tai kuumetta.

Kaikista nallelle tehdyistä toiminnoista täytettiin nallelle oma neuvolakortti (Liite 2), jonka lapsi sai muistoksi mukaansa. Lopuksi lapsi sai ottaa mukaansa tarran, heijastimen ja kortin, joita messujen eri näytteilleasettajat lahjoittivat meille monia erilaisia. Mielestäni oli hyvin tärkeää, että lapset saivat Nalleneuvolasta jotain ihan konkreettista, pientä ja kivaa kotiin viemiseksi.



Kuva 1. Terveydenhoitajan työpöytä. (Kuva Anna-Liisa Montonen)

Vastaanottotilaan vietiin pieni pöytä (Kuva 1), johon sijoitettiin nallen hoitamiseen tarvittavia välineitä, sidetarpeita, kuumemittari, ruiskuja rokotteen antoa varten, laastareita, korvalamppu, sekä kulhoihin lapsille annettavia muistoja ja nallen neuvokortit. Pöydän viereen varattiin pienet lasten tuolit sekä opinnäytetyöntekijälle että lapselle. Reunoille laitettiin kapeita pöytiä, joille asetettiin mittalauta ja vaaka, sekä erilaisia vauvanukkeja, nalleja ja neuvolassa käytettäviä välineitä, kuten verenpainemittari. Vastaanottotilan nurkkaan tuotiin myös kaksi tuolia vanhemmille tai sisaruksille, jos lapsi ei uskaltanut tulla vastaanotolle yksin. Myös vastaanoton puolelle seinille sekä sermiin kiinnitettiin erilaisia nallenkuvia sekä lasten näkötaulu viihtyvyyttä ja tunnelmaa luomaan

5.3 Terveydenhoitaja -ammattina Sinun terveytesi – messujen toteutus

Terveydenhoitaja- ammattina Sinun terveytesi – messupäivän aamuna 20.3.2010 koko messuorganisaatio saapui Porin nuorisotalolle hyvissä ajoin ennen messujen alkamista. Kaikki olivat vielä työn touhussa ja viimeistelivät omia pisteitään. Messuyleisölle ovet avattiin kello 10.00.

Suomen terveydenhoitajaliiton puheenjohtaja Leila Lehtomäki avasi messut kello 11.00 ja hänen jälkeensä kuulumme tervehdyksen myös Porin kaupunginjohtaja Aino-Maija Luukkoselta, joka toimi messujen suojelijana. Päivän aikana messuilla nähtiin myös kahteen kertaan muotinäytös terveydenhoitajan erilaisista työasuista kautta aikojen, jossa asuja esittelivät Satakunnan ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijat. Lisäksi messuilla nähtiin Porilaisen tanssikoulun Oikea Rytmien tanssiesitys.

Messuilla tarjottiin messuyleisölle ilmaiseksi verenpaineen-, verensokerin- ja kolesterolimittauksia. Tämä ilmaisen mittauksen mahdollisuus toi messuille paljon ihmisiä. Mittauksista oli erityisesti kiinnostuneita iäkkäämpi messuväki. Mittauspisteelle oli koko messupäivän ajan jonoa ja ihmiset olivat kiinnostuneet myös mittauspisteellä esillä olevasta rasva ja suola näyttelystä.

Messutilassa oli pitkin päivää koko ajan yleisöä. Yhteensä messuilla laskettiin käyneen vähän yli 500 ihmistä. Vieraat kiersivät kiinnostuneina terveydenhoitajan työtä esitteleviä messupöytiä. Myös näytteilleasettajien esittelemistä tuotteista oltiin kiinnostuneita. Päivän lopuksi suoritettiin arvonta palautteen antaneiden messuyleisön kesken. Messut päättyivät kello 16.00, jonka jälkeen messutilat siivottiin yhteistyössä messuorganisaation kesken.

5.4 Nalleneuvolan toteutus messuilla

Messupäivän aamuna Porin Nuorisotalon ovet avattiin kello: 10.00, jolloin yleisöä saapui heti paikalle ja ensimmäiset lapset saapuivat Nalleneuvolaan. Lapsia kävi Nalleneuvolassa harvakseltaan pitkin päivää. Yhteensä lapsia kävi päivän aikana 16. Nalleneuvolaan ei syntynyt missään vaiheessa ruuhkaa ja välillä lasten väliset tauot olivat pitkiäkin. Aamupäivällä lapsia kävi vastaanotolla nallen kanssa huomattavasti enemmän kuin iltapäivällä.

Kaikki paikalle saapuneet lapset olivat hyvin eri-ikäisiä. Nuorin lapsi oli yhdenvuoden ja kuuden kuukauden ikäinen ja vanhin lapsi oli kymmenen vuotta vanha. Jokaisen lapsen kanssa tutkittiin nallea ja neuvolan välineitä tarkkaan. Lapsista alle kolmivuotiaat olivat tilanteessa jännittyneitä eivätkä uskaltaneet vastanotolle ilman vanhempiaan. Yli kolmivuotiaat lapset olivat enimmäkseen rentoutuneita vastaanottilanteessa ja uskalsivat lähes kaikki tulla Nalleneuvolaan yksin. Kaikki lapset olivat uteliaita näkemään mitä Nalleneuvolassa tehdään ja erityisesti nallenhoitoon käytetyt oikeat välineet kuten korvalamppu ja verenpainemittari olivat kiinnostavia.

Lapsille muistoksi jaettavien heijastimien ja tarrojen valikoima oli suuri ja kaikki lapset harkitsivat ja miettivät tarkkaan millaisen he valitsivat mukaansa. Valittua muistoa lapset esittelivät sitten odotustilassa vanhemmilleen hyvin ylpeinä. Useat vanhemmat kertoivat lastensa odottaneen kärsimättömästi oman nallensa neuvolaan pääsyä jo kotona. Yhden lapsen vanhempi sanoikin minulle näin:

”Meillä on kotona jo kaks päivää harjattu Bambia, jotta se on sitten puhdas kun tullaan neuvolaan”.

Vanhemmat kertoivat myös lapsille olleen erityisen tärkeää se, että heidän nallensa tulisivat saamaan rokotuksen. Monet lapset kysyivätkin heti nallen tarkastuksen alettua että saako nalle varmasti rokotuksen.

Jokaisen nallen tarkastus meni tietyn kaavan mukaan. Tässä esimerkki tavallisesta tarkastuksesta: Ensin pyysin jännittyneitä lasta istumaan nallea sylissään pitäen pienelle tuolille viereeni. Kyselin nallen nimeä ja vointia. Ihastelin nallea kehuen nallen väriä, karvaa tai muuta keksimääni. Aloitimme tarkastuksen täyttämällä nallenneuvolakorttiin nallen nimi ja väri (kuva 2), ruksimme korttiin myös nallen sukupuolen. Seuraavaksi nalle aseteltiin vaa’alle ja luettiin yhdessä lukema. Sitten mitattiin nallen pituus ja merkittiin saadut lukemat nallen neuvolakorttiin.



Kuva 2. Terveystenhoitaja täyttää nallen neuvolakorttia. (Kuva Anna-Liisa Montonen)

Seuraavaksi kysyin lapselta, haluaako hän nallelleen rokotuksen. Kyselin myös onko nalle saanut ennen rokotuksia ja tietääkö lapsi mihin rokotus laitetaan. Aloitin rokotteenannon puhdistamalla kuivalla lapulla nallen karvan rokotteen antokohtaa, johon annoin rokotetta tyhjän muoviruiskullisen. Lopuksi rokotteenantokohtaan kiinnitettiin laastari. Kurkkasin vielä nallen korviin oikealla korvalampulla ja kerroin lapselle että korvat näyttävät karvaisilta, mutta ovat hyvin puhtaat. Merkitsimme myös nallen neuvolakorttiin ruksin että nalle sai rokotteen ja kirjoitin huomioita nallen korvista.

Lopuksi kuuntelimme hoidettavan nallen rintaa oikealla stetoskoopilla ja kerroin nallen olevan terve. Kehuin lapselle aina, että hänen nallensa oli ollut hyvin reipas koko tarkastuksen ajan ja yhdessä lapsen kanssa ihmettelimme, ettei nalle yhtään pelännyt. Lapsi saikin sitten valita mukaansa heijastimen, tarran ja kauniin nallekortin. Sitten oli aika ihmetellä kaikkia ympärillä olevia välineitä ja annoin lapsen pidellä kaikkia myös käsissään. Vastailin kaikkiin lapsen kysymyksiin mahdollisimman tarkasti lapsen kehitystason huomioon ottaen.



Kuva 3. Opinnäytetyöntekijän luokkatoveri tarkastamassa Jumbo-nallea. (Kuva Anna-Liisa Montonen)

Lasten Nalleneuvolaan tuomat hoidettavat lelut olivat nalleja, hylkeitä, nukkeja ja jopa turtlesukkoja. Opinnäytetyöntekijä saikin käyttää usein mielikuvitusta mihin mitään hoidettavaa tuli rokottaa. Vaakakaan ei aina antanut edes lukemaa kaikkein kevyimmistä hoidettavista nalleista. Kaikkein pienin nalle oli mitattaessakin vain yhden sentin mittainen. Kaikille lapsille oli hyvin tärkeää saada tietää oman nallensa mittaustulokset ja he kuuntelivat tarkkaavaisina mitä terveydenhoitaja sanoi katsoessaan korvalampulla nallen korviin tai kuunnelleessa nallen sydäntä stetoskoopilla.

Nalleneuvolan odotustilassa vallitsi kokopäivän hilpeä ja rentoutunut ilmapiiri. Monet lapset jäivät vanhempien kanssa odotustilaan leikkimään tarkastuksen jälkeen. Luokkatoverini valmistaman esitteen ottivat kaikki Nalleneuvola tilassa käyneet vanhemmat mukaansa ja lapsen valmisteleminen neuvolakäynnille kyseltiin myös jonkin verran. Osa vanhemmista myönsi että heillä kotona on asiaa ajateltu vähän, eikä heillä ole oikein tietoaakaan miten valmisteleminen tulisi tapahtua. Joidenkin

vanhempien kanssa keskustelimmekin luokkatoverini kanssa pitkään ja annoimme heille ohjausta lapsen neuvolakäynnille valmisteleminen mielellämme.

Vanhemmat lähtivät odotustilasta tyytyväisinä ja monet antoivat meille hyvää palautetta Nalleneuvolasta. Muutamat lapset mieltivätkin ääneen vanhemmilleen, että he tulisivat mieluummin tänne neuvolaan seuraavalla kerralla kun oli heidän oma tarkastusaikansa. Nalleneuvolan sisustus sai hyvää palautetta ja ihastelevia katseita ja siellä viihtyivät myös muut messuvieraat. Jotkut vieraista kertoivatkin olevansa jo isovanhempia, mutta tulivat uteliaina katsomaan mitä kivaa tässä tilassa tapahtui. Heistäkin jotkut jäivät kyselemään lapsen valmisteleminen neuvolakäynnille.

6 PROJEKTIN ARVIOINTI JA POHDINTA

Projektin onnistumisen mittaaminen on haasteellisempaa kuin saattaisi olettaa. Haasteelliseksi sen tekee muun muassa projektiin kohdistuvat ristiriitaiset odotukset, useimmiten valmiin mittariston puuttuminen sekä useat mitattavat tulostavoitteet. (Ruuska, 2006, 250, 253.) Tämän projektin onnistumisen mittaamisesta tekee haasteellista muun muassa se, että nämä terveydenhoitajatyötä esittelevät messut ovat ensimmäiset järjestetyt, eikä vastaavanlaista vertailupohjaa löydy. Messujen tavoitteena oli tehdä terveydenhoitajan työtä tunnetuksi. On vaikea arvioida tavoitteen toteutumista, koska ei ole mitään konkreettista mittaristoa jolla sen voisi mitata. Tavoitteen täyttymisen arviointi on järjestettävillä messuilla messuorganisaation jäsenten kunkin oman mielipiteenmukainen.

Projektin arvioinnin tarkoituksena on tarkistaa, saavutetaanko projektille asetetut tavoitteet ja toimiiko suunniteltu aikataulu. Lisäksi tulee arvioida, mikä on projektin henkinen ilmapiiri ja mikä meni pieleen. Arvioinnissa tulee myös kiinnittää huomiota suunnitellun aikataulun toimivuuteen ja siihen, mikä projektissa onnistui. (Anttila, 2001, 135.) Olen jakanut tämän projektin arvioinnin ja pohdinnan eri osa-alueisiin.

Jotta projektin arviointi ja pohdinta olisi mahdollisimman selkeää, käsittelen omina kokonaisuuksinaan aiheen valinnan onnistuneisuutta, tarkoituksen ja tavoitteen täyttymistä, sisällöllisten lähtökohtien riittävyttä projektin onnistumisen kannalta, projektin etenemistä ja Nalleneuvolan ja messujen onnistumista kokonaisuutena sekä projektin hyötyjä ja hyödynnettävyyttä jatkossa.

6.1 Aiheen valinnan arviointi ja pohdinta

Aiheen valinta opinnäytetyölle tapahtui keväällä 2009. Messuorganisaation esitellesä messujen järjestämiseen liittyvää aihetta, opinnäytetyöntekijä sai idean Nalleneuvolan järjestämisestä. Olin itse asiassa miettinyt Nalleneuvola idean toteuttamista opinnäytetyönäni jo ennen kuin sain tiedon Terveysterveystyöntekijä -ammattina Sinun terveytesi -messujen järjestämisestä. Messuprojektiin lähdin mukaan, koska ajattelin näin tavoittavani suuren yleisön Nalleneuvolalle.

Lähdin mukaan Terveysterveystyöntekijä -ammattina Sinun terveytesi -messu projektiin myös siitä syystä, että tiesin saavani sen avulla arvokasta kokemusta projekti- ja ryhmätyöskentelystä. Lisäksi aiheenani oli syventyä lastenneuvolatyön periaatteisiin ja käytäntöihin sekä saada tietoa lasten valmisteleminen neuvolakäynnille. Koin messuprojektiin osallistumisen olevan hyödyksi myös ammatillisen kasvun ja kehityksen kannalta.

Halusin opinnäytetyöni liittyvän läheisesti lapsiin, sillä toiveeni on työskennellä tulevaisuudessa lastenneuvolassa. Mikäli opinnäytetyöntekijä tulee työskentelemään lastenneuvolassa, hänellä on vahvat taustatiedot lastenneuvolatyön periaatteista. Lisäksi hän osaa ohjata vanhempia valmistelemaan lasta neuvolakäynnille. Tästä opinnäytetyöstä on siis käytännöllistä hyötyä työelämään.

Nalleneuvolan tarkoitus, joka oli vähentää lastenneuvola pelkoja ja tuottaa lapsille positiivisia kokemuksia on ajankohtainen kaikille neuvolaikäisille lapsille. Erityisesti Nalleneuvola on ajankohtainen kaksi- neljävuotiaalle lapsille, joiden kohdalla neuvolakäynnit koetaan usein hankaliksi, koska ne jännittävät juuri tämän ikäisiä lapsia eniten.

Aiheen rajaus oli mielestäni onnistunut. Nalleneuvola suunnattiin kaksi- neljävuotiaalle lapsille. Ensin ajateltiin, että rajauksesta olisi mainittu messujen mainoksessa, mutta ajatuksesta luovuttiin, jotta Nalleneuvolaan uskalsi tulla kaikki halukkaat. Projektin toteutusvaiheessa opinnäytetyöntekijä huomasi että kahta ikävuotta nuoremmat lapset jännittivät kovasti, eivätkä vielä välttämättä oikein ymmärtäneet mistä oli kyse. Yli neuvolaikäisiä lapsia Nalleneuvolassa kävi viisi, huomasin heistä että käynti ei välttämättä enää palvellut tarkoitustaan, koska osa heistä piti Nalleneuvolaa ilmeidensä ja eleidensä perusteella lapsellisena.

6.2 Tarkoituksen ja tavoitteen täyttymisen arviointi

Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite toteutuivat molemmat hyvin. Tarkoituksena oli järjestää 20.3.2010 Porin nuorisotalolla pidettävillä Terveystietä - ammattina Sinun terveytesi -messuilla yhteistyössä luokkatoverin kanssa Nalleneuvola, joka oli suunnattu kaksi- neljävuotiaalle. Suunnittelin Nalleneuvolan ikäryhmälle sopivaksi, mutta rajausta ei kuitenkaan saatettu messuyleisön tietoisuuteen niin kuin aluksi suunniteltiin. Tämän vuoksi Nalleneuvolaan saapui myös jo neuvolaikäisiä ylittäneitä lapsia, joilla käynnistä ei koitunut mielestäni vastaavaa hyötyä kuin neuvolaikäisille.

Nalleneuvolassa oli tarkoituksena toteuttaa yleisimpiä lastenneuvolassa tehtäviä toimenpiteitä. Toimenpiteet tehtiin nalleille, jotka lasten oli tarkoitus tuoda mukanaan messuille. Oman nallen tuomisesta oli tarkoitus informoida messujen markkinoinnin yhteydessä. Messujen mainoksessa (Liite 1) mainittiinkin oman nallen mukaan ottamisesta ja lähes kaikki lapset toivat oman nallensa Nalleneuvolaan. Vain kaksi lasta unohtivat oman nallen kotiin, mutta saivat kuitenkin hoitaa Nalleneuvolaan tuotuja varanalleja.

Tarkoituksena oli luoda mahdollisimman rauhallinen ja neuvolaa muistuttava ympäristö, jotta tilanne olisi ollut mahdollisimman aito ja lähellä neuvolatunnelmaa. Oli hyvin haasteellista saada tilasta rauhallinen. Suunnitelmien mukaan sain varattua Nalleneuvolalle tilan messujen välittömästä läheisyydestä Porin Nuorisotalon sivu-

käytävältä. Messut pidettiin suuressa salissa ja Nalleneuvola läheisessä kokoushuoneessa. Rauhoitin Nalleneuvolan vastaanottotilaa vielä tuomalla huoneeseen sermin, jonka taakse se rakennettiin. Messuhälinää yritimme myös minimoida luokkatoverini kanssa soittamalla hiljaisella äänellä lastenlauluja sermin toisella puolella Nalleneuvolan odotustilassa.

Mielestäni Nalleneuvolan tila muistutti hyvin oikeaa neuvolaa ja siitä välittyi aitoa neuvolatunnelmaa. Suunnittelin odotus- ja vastaanottotilat lapsen kokoon sopiviksi tuomalla tilaan lasten pieniä tuoleja ja pöytiä. Tilasta tuli mielestäni hyvin herttainen ja värikäs ja se saikin messuorganisaatiolta ja messuyleisöltä paljon kehuja.

Tavoitteeni oli leikin avulla vähentää lasten neuvolapelkoja sekä tuottaa lapselle positiivisia kokemuksia neuvolakäynnistä. Tämän tavoitteen onnistumista on hyvin hankala mitata, koska opinnäytetyöntekijä ei enää messujen jälkeen näe Nalleneuvolassa käyneitä lapsia. Mietimmekin pitkään luokkatoverini kanssa miten saisimme lapsilta palautetta Nalleneuvolan toimivuudesta. Tulimme kuitenkin siihen tulokseen, että parhaiten saisimme palautetta seuraamalla lasten eleitä ja ilmeitä käynnin yhteydessä. Tämän perusteella ajattelimme tavoitteemme täyttyneen hyvin, sillä jokaiselle vastaanotolla käyneelle lapselle, jäi positiivinen kokemus käynnistä tarkkailumme perusteella. Uskomme myös että onnistuimme vähentämään lasten neuvolapelkoja tuottamalla lapsille positiivisia kokemuksia neuvolakäynnistä leikin avulla.

Messutilanteesta huolimatta tavoitteena oli saada lapsi keskittymään sekä vuorovai-
kutuksessa lapsen kanssa hoitaa nallea yhdessä. Tämä tavoite täyttyi mielestäni hyvin. Kaikki lapset odottivat kiltisti vuoroaan odotustilassa nalle sylissään. Vastaanottotilaan tullessaan he keskittyivät täysin oman nallensa tarkastukseen. Myös kaikkein pienimmät lapset jaksoivat keskittyä hyvin koko tarkastuksen ajan. Vaikka jotkut lapset olivatkin tilanteessa jännittyneitä ja ujoja, hoidettiin nallea silti yhdessä. Lähes kaikki lapset halusivat itse nostaa nallensa mittalaudalle mitattavaksi ja vaa'alle punnittavaksi.

Opinnäytetyöntekijän henkilökohtaiset tavoitteet toteutuivat hyvin. Opin paljon projektityöskentelystä sekä sen tuomasta epävarmuudesta ja joustavuudesta. Myös sosiaaliset taitoni ryhmässä toimijana kehittyivät paljon. Tavoitteenani oli myös syventyä

lastenneuvolatyön periaatteisiin ja käytäntöihin sekä saada tietoa lasten valmistamisesta neuvolakäynnille. Nämä tavoitteet täyttyivät hyvin projektin sisällöllisiä lähtökohtia kirjoittaessani. Vuorovaikutustaitoni lasten kanssa kehittyivät. Nalleneuvolassa ei päivän aikana kuitenkaan syntynyt tilannetta, että lapsia olisi ollut vastaanotolla enemmän kuin kaksi kerrallaan, joten tavoitteeni ryhmätilanteen hallinnasta ei pääsyt täyttymään.

6.3 Sisällöllisten lähtökohtien arviointi

Teoriaosaa opinnäytetyöntekijä kirjoitti yhdessä luokkatoverin kanssa. Sisällöllisten lähtökohtien kirjoituksen opinnäytetyöhön aloitimme elokuussa 2009. Ensimmäisenä tutustuin terveydenhoitajan tekemään lastenneuvolatyöhön, sen tavoitteisiin ja toimintaa ohjaaviin periaatteisiin. Projektin toteutuksen kannalta oli hyvin tärkeää tietää myös lastenneuvolassa tehtävistä määräaikaistarkastuksista sekä lasten kehityksestä kaksi- neljävuotiaiden osalta. Määräaikaistarkastusten sisällön tunteminen oli tärkeää, jotta osasi suunnitella Nalleneuvolassa toteutetut tarkastukset kullekin lapselle sopiviksi. Opinnäytetyöntekijän olisi kuitenkin kannattanut laajentaa määräaikaistarkastuksista olevaa teorian tietoaan vielä viisi- ja kuusivuotiaisiin lapsiin, koska Nalleneuvolassa kävi myös muutamia sen ikäisiä lapsia. Näin jokainen lapsi olisi saanut aivan yksilöllisen tarkastuksen nallelleen.

Seuraavaksi opinnäytetyöntekijä ja luokkatoveri lähtivät hakemaan tietoa lapsen neuvolakäynnille valmistelemisestä. Tiedonhaku tähän teoriaosuuteen oli haastavaa, sillä lapsen valmistelemisestä neuvolakäynnille oli vaikeinta löytää teorian tietoa. Tästä johtuen teoriaosassa sovellettiin paljon lapsen valmistelemistä sairaalassa tapahtuviin tutkimuksiin ja toimenpiteisiin. Suurin kokonaisuus opinnäytetyön sisällöllisissä lähtökohdissa on leikki neuvolakäynnille valmistelemisen välineenä. Neuvolakäynnille valmistelemisen näkökulmista esitellään tässä opinnäytetyössä kokoperheen huomioiminen sekä kivun ja pelon huomioonottaminen. Lopuksi teorian tietoa haettiin vielä lapsen rokottamisesta neuvolakäynnillä. Rokottaminen on neuvolassa lapsille kaikista kivuliaimista ja pelottavimmista toimenpiteistä. Sen vuoksi rokottamiseen valmistele-

nen on suurimmassa roolissa yksittäisistä kokonaisuuksista neuvolakäynnille valmistamisen yhteydessä.

Sisällölliset lähtökohdat tukivat hyvin projektin toteutusvaiheen työskentelyä. Yhdessä työskentely opetti joustavuutta ja kompromissien tekoa. Lisäksi motivaatio työskentelyyn oli suurempi työskennellessä parin kanssa. Parityöskentelyssä haasteena oli aikataulujen yhteensovittaminen. Ajoittain oli epäselvää, millaiset toiveet ja tavoitteet tilaajataholla Nalleneuvolaa kohtaan oli, joten opinnäytetyön sisällöllisten lähtökohtien määrittäminen ja rajaaminen tuntuivat opinnäytetyöntekijästä joskus ongelmallisilta.

6.4 Projektin eteneminen ja palaute

Projektityöskentely vaatii osallistujalta jatkuvasti joustavuutta ja epätietoisuuden sietokykyä. Projekti eteni hyvin vaihe vaiheelta. Opinnäytetyöntekijä oli kuitenkin yllätynyt projektityön vaatimasta työmäärästä ja aikataulujen yhteensovittamisen vaikeudesta. Mikäli opinnäytetyöntekijä osallistuisi vastaavanlaiseen projektiin uudelleen, hän laatisi itselleen huolellisemmin entistä tarkemman aikataulun ja pyrkisi noudattamaan sitä paremmin. Messujen ja Nalleneuvolan suunnittelu vei aikaa paljon luultua enemmän, joten ajankäytön suunnittelu on avainasemassa projektin onnistumisen kannalta.

Työnmitoitus ja projektiin käytettävän ajankäytön suunnittelu on hyvin tärkeää. Projektin perustamisvaiheeseen opinnäytetyöntekijältä kului aikaa 25 tuntia ja suunnitteluvaiheeseen 90 tuntia. Toteutusvaihe vei aikaa 190 tuntia, mikä on huomattavasti enemmän kuin opinnäytetyöntekijä oli ajatellut. Opinnäytetyö eteni aikataulunmukaisesti (Liite 3) aina projektin toteutusvaiheeseen asti. Toteutusvaiheen jälkeen kirjallisuuden loppuunsaattaminen kuitenkin tuotti opinnäytetyöntekijälle hankaluuksia. Olisi ollut ensiarvoisen tärkeää saattaa opinnäytetyön kirjoitusprosessi loppuun nopeasti toteutusvaiheen jälkeen. Projektin päättämisen vaihe kesti huhtikuusta 2010 maaliskuuhun 2011 asti ja vei aikaa noin 110 tuntia.

Henkinen ilmapiiri messuorganisaation jäsenten kesken oli hyvä koko projektin ajan. Yhteisissä kokouksissa pääsimme hyvin yksimielisyyteen useista asioista messuorganisaation kesken. Tilaajatahona toiminut Satakunnan Terveystoimintayhdistys ry sekä Satakunnan ammattikorkeakoulun terveydenhoitajista muodostunut ryhmä tekivät paljon töitä myös omilla tahoillaan erillisinä ryhminä. Erityisen mielekäs ilmapiiri oli opiskelijoiden kesken järjestetyissä yhteisissä tapaamisissa projektin varrella. Kaikki tekivät töitä yhteisen päämäärän saavuttamiseksi. Ryhmähenki kohosi projektin edetessä loppua kohden vielä entisestään ja toteutuksen ollessa ohi kaikki iloitsivat messujen saavuttamasta suosiosta tiiviinä ryhmänä (Kuva 4).



Kuva 4. Messuorganisaation kymmenen terveydenhoitajaopiskelijaa, opinnäytetöitä ohjaava opettaja sekä eräs Suomen Terveystoimintayhdistyksen edustaja, messutunnelmissa. (Kuva Anna-Liisa Montonen)

Projektityöskentelyssä on tärkeää saada palautetta kaikissa projektin vaiheissa. Palautteen saaminen vaiheittain olisi helpottanut opinnäytetyöntekijän seuraavan projektivaiheen suunnittelua huomattavasti. Seuraavissa kappaleissa käsitellään palautteen merkitystä oman oppimisen ja itsensä kehittämisen kannalta.

Palautteelle ei ole yhtä ainoaa määritelmää. Se voidaan määritellä esimerkiksi eri palautelähteistä saaduksi tiedoksi siitä, miten hyvin työprosessi etenee ja miten hyvin työn vaatimukset täyttyvät. Palaute koostuu työn vaatimukset käsittävästä tiedosta, joka kertoo, mitä onnistunut työsuoritus edellyttää. Palautteeseen sisältyy myös arvioivaa tietoa, joka kertoo, onko työn vaatimukset saavutettu. (Berlin 2008, 21.) Esimiehen antamalla palautteella on keskeinen merkitys alaisen oppimisprosessien tukemisessa. Tutkimukset osoittavat, että palautteen tärkeyden merkityksestä huolimatta suomalaiset työyhteisöt kärsivät palautteen puutteesta. Tutkimuksessa toimistoiesimiesten vuorovaikutukseen käyttämästä ajasta selvisi, että suomalaiset esimiehet käyttävät palautteen antamiseen ainoastaan 0,4 % alaisen työsuorituksiin liittyvästä vuorovaikutuksesta. Tutkimuksessa selvisi myös, että työssä jaksamiseen vaikuttaa myönteinen ja toteava palaute. (Berlin 2008, 1.) Tämän palautteeseen liittyvän tutkimustiedon pohjalta voitaneen ajatella messuryhmän 12 terveydenhoitajaopiskelijan edustavan alaisia ja Suomen terveydenhoitajaliiton, Satakunnan yhdistyksen jäseniä esimiehiä.

Messuorganisaatio tapasi messupäivän jälkeen vielä illanvieron merkeissä. Illanvietossa keskusteltiin messujen onnistumisesta yleisellä tasolla. Opinnäytetyöntekijän oman oppimisen kannalta olisi ollut tärkeää järjestää erillinen palautetilaisuus esimerkiksi viikon kuluttua messuista. Palautetilaisuudessa sekä tilaajataho että messuryhmän 12 terveydenhoitajaopiskelijaa olisivat voineet keskustella yhteistyön sujuvuudesta sekä messupäivän onnistuneisuudesta keskenään.

Yksi mahdollisuus palautteen saamiseksi olisi ollut myös erillinen palautekaavake tilaajataholle, jossa he olisivat antaneet palautetta jokaisen terveydenhoitajaopiskelijan tehdystä työstä yksilöllisesti. Messuyleisön täytettävänä ollut palautekaavake ei sisältänyt erillistä kohtaa yksinomaan Nalleneuvolaan ajatellen. Se olisi opinnäytetyöntekijälle ollut myös arvokas palautteen lähde. Mikäli tulevaisuudessa opinnäytetyöntekijä osallistuu vastaavanlaiseen projektiin, olisi ollut merkittävää tietää, millä projektin osa-alueilla hän onnistui ja mitä olisi mahdollisesti voinut tehdä toisin.

6.5 Nalleneuvolan arviointi

Kokonaisuudessaan Nalleneuvolan toteutus oli mielestäni erittäin hyvin onnistunut. Nalleneuvola sai suullisesti palautetta osallistuneilta lapsilta ja lasten vanhemmilta sekä messuorganisaation jäseniltä. Kaikki saatu palaute oli positiivista. Erityisen hyvää palautetta Nalleneuvola sai sisustuksesta ja tarkastusten sisällöstä. Lasten antama palaute oli opinnäytetyöntekijän mielestä kaikkein tärkein. Lasten ilmeistä ja eleistä päätellen Nalleneuvolaan osallistuminen oli lapsille hyödyllinen ja positiivinen kokemus. Kaikki vastaanotolla käyneet lapset olivat lähtiessään iloisella mielellä.

Mikäli Nalleneuvolaan osallistujia olisi ollut runsaasti, olisi opinnäytetyöntekijän luokkatoveri ollut apuna ja jakanut lapsille vuoronumeroita. Apua tarvittiin kuitenkin hyvin vähän niukan osallistujamäärän vuoksi. Nalleneuvolassa kävi päivän aikana yhteensä 16 lasta. Nalleneuvolan suosioon olisi mahdollisesti voitu vaikuttaa markkinoimalla niitä enemmän. Laajempaan markkinointiin olisi luonnollisesti tarvinnut varautua messujen järjestämiseen suuremmalla budjetilla.

Nalleneuvolasta mainittiin jakamassamme messumainoksessa. Lisäksi siitä uutisoitiin ennen messupäivää kolmessa eri lehdessä – Satakunnan Kansassa perjantaina 19.3. (Liite 5), Uudessa Ajassa perjantaina 19.3 (Liite 4) ja Satakunnan Viikossa torstaina 18.3. (Liite 6), myös messujen mainospäällikön radiohaastattelussa Radio Porissa mainittiin Nalleneuvolan toiminnasta messuilla. Artikkeleissa maininta Nalleneuvolasta oli kuitenkin melko vaatimaton. Yhdessä artikkeleista oli nallen kuva, jonka yhteydessä mainostettiin ilmaisia verenpaineen, sokerin ja kolesterolin mittauksia. Mittausten sijasta olisi voinut kirjoittaa enemmän Nalleneuvolasta, jotta lehdien lukijat olisivat kiinnittäneet myös siihen huomiotaan. Nalleneuvola on ilmiönä vielä toistaiseksi melko tuntematon. Tämäkin saattoi olla yksi vaikuttava tekijä vähäiseen osallistujamäärään.

Messuyleisön saattoi myös olla hieman hankala löytää Nalleneuvolaan, sillä se sijaitsi erillään varsinaisesta messutilasta. Erillään sijainti kuitenkin vähensi melua ja loi rauhallisen tunnelman Nalleneuvolaan. Käytössämme olivat kyllä Nalleneuvolaan ohjeistavat kyltit, mutta ne olisivat voineet olla suurempia sekä niitä olisi ehkä voinut

olla enemmän eri puolilla messutilaa, jotta lapsiperheiden huomio olisi kiinnittynyt niihin paremmin. Nalleneuvolasta olisi voinut tehdä myös ison mainoksen Porin nuorisotalon pihalle, josta ohikulkijat olisivat voineet lukea siitä jo ennen messuja. Suurin osa Nalleneuvolaan lapsensa tuoneista vanhemmista oli tullut messuille kertomansa perusteella juuri Nalleneuvola varten. Tämän huomasi myös siitä, että lähes kaikilla lapsilla oli mukanaan oma mieluinen lelu, josta messumainoksessa mainittiin (Liite 1).

Nalleneuvolaan osallistuneista 16 lapsesta yhdeksän kuului kaksivi- neljävuotiaisiin lapsiin, joille Nalleneuvola oli pääasiassa suunnattu. Kaksivuotiaita lapsia vastaanotolla kävi kaksi, kolmevuotiaita lapsia kolme ja neljävuotiaita lapsia neljä. Muut Nalleneuvolassa käyneet lapset olivat ikähaitariltaan puolitoistavuotiaasta kymmenvuotiaaseen. Seitsemän lasta kuudestatoista oli eri-ikäisiä kuin ikäryhmä, jolle Nalleneuvola oli pääasiassa suunnattu. Messujenmainoksessa (Liite 1) olisi ollut hyvä mainita Nalleneuvolan suuntaus kaksivi- neljävuotiaille, toisaalta taas kaikki vastaanotolla käyneet lapset lähtivät positiivisella mielellä, joten kaiken ikäiset lapset varmasti kokivat Nalleneuvolassa käynnin mielekkääksi.

Nalleneuvolan pitäminen oli opinnäytetyöntekijän mielestä erittäin antoisaa ja mielekästä. Koin onnistuneeni toteutuksessa hyvin ja uskon, että aiheesta on minulle myös tulevaisuudessa hyötyä. Osaan ohjata vanhemmille lapsen valmistelemisen neuvola- käynnille nyt varmasti paremmin, kun olen itse kyseiseen aiheeseen perehtynyt ja aihetta käytännössä toteuttanut.

6.6 Terveydenhoitaja -ammattina Sinun terveytesi –messujen arviointi

Projekti huipentui messupäivään 20.3.2010, jolloin Terveydenhoitaja- ammattina Sinun terveytesi – messut pidettiin Porin nuorisotalolla. Messuorganisaatio arvioi messukävijämääräksi 500- 700 henkilöä. Tämä tavoite toteutui, sillä kävijämäärä oli päivän päätteeksi hieman yli 500. Suurin osa messuvieraista oli ikäihmisiä ja lapsiperheiden osuus jäi pieneksi. Tähän saattoi vaikuttaa se, että Porissa järjestettiin samana

päivänä myös Rakentaja- messut, jonka yksi suurimmista kohderyhmistä on varmastikin lapsiperheet. Toisaalta olisi voinut ajatella messuväen lähdettyä liikkeelle, heidän käyvän molemmilla messuilla. Toisaalta taas, jotta Terveystieteiden tutkimuskeskuksen Sinun terveytesi – messuille olisi saatu houkuteltua enemmän lapsiperheitä, olisi messujen ajankohdaksi ehkä kannattanut valita eriajankohta Rakentaja- messujen kanssa.

Messujen mainonnanyhteydessä messuilla olevia ilmaisia verenpaine-, kolesteroli- ja verensokeri mittauksia korostettiin paljon. Tämän vetonaulan avulla ajateltiin messuille saapuvan paljon yleisöä ja käytännössä se myös toimi. Erityisesti ikäihmisiä saapui paljon messuille ilmaisten mittausten vuoksi. Jonoa mittauspisteelle riitti lähes koko messujen aukiolon ajan. Mittauspisteellä käyneet ihmiset kiersivät mielenkiinnolla myös varsinaisen messutilan näytteilleasettajien sekä terveydenhoitajaopiskelijoiden messupöydät. Ilmaisten mittausten mainostaminen oli toimiva ratkaisu suuren messuyleisen saavuttamiseksi. Toisaalta messujen tavoite, joka oli terveydenhoitajatyön tunnetuksi tekeminen, olisi kaivannut paremmin täyttyäkseen mielestäni myös lapsiperheitä runsaasti paikalle.

Messujen toteutuspäivänä kaksi messuorganisaatioon kuuluvaa terveydenhoitajaopiskelijaa olivat estyneet tulemasta messuille. Projektipäällikön puuttuminen messuilta korvattiin nopeasti mainospäälliköllä ja toisen puuttuvan terveydenhoitajaopiskelijan messupistettä piti päivän aikana opinnäytetöitä ohjaava opettaja. Odottamiin tilanteisiin oli kuitenkin varauduttu ennalta ja messupäivä saatiin päätökseen kunnialla vaikka messuorganisaation jäseniä puuttuikin.

6.7 Projektin hyödyt ja hyödynnettävyys jatkossa

Opinnäytetyöntekijälle projektimaisen opinnäytetyön tekeminen antoi monia erilaisia valmiuksia ja taitoja. Projektimaisen opinnäytetyön toteuttaminen opetti sietämään epävarmuutta ja suunnitelmien jatkuvaa muuttumista. Se antoi myös varmuutta eri

ammattitahojen ja yhteistyökumppaneiden kanssa toimimiseen. Tästä on opinnäytetyöntekijälle suurta hyötyä siirryttäessä työelämään.

Projektin toteutuksesta oli hyötyä Nalleneuvolassa käyneille lapsille. Uskon että Nalleneuvolassa käyneiden lasten neuvolapelot vähenivät ja he saivat positiivisia kokemuksia neuvolakäynnistä. Näistä Nalleneuvolassa käyneistä lapsista neuvolaikäiset menevät mitä todennäköisimmin seuraavalla kerralla neuvolaan rohkeampina ja neuvolakäynnit eivät ole heille jatkossa yhtä jännittäviä. Nalleneuvolassa käyneet lapset saivat tutustua neuvolassa käytettävään välineistöön leikin keinoin ja uskon heille koituvan myös siitä hyötyä jatkossa.

Opinnäytetyön pohjalta syntyi myös aiheita ja ideoita toteutettavaksi uusiin opinnäytetöihin. Lapselle neuvolapelkoa aiheuttavista tekijöistä on Suomessa tehty vain vähän tutkimuksia. Opinnäytetyöntekijää olisi hyödyttänyt tutkimukseen perustuvan tiedon saanti tältä osa-alueelta. Olisi hyödyllistä tehdä tutkimusta myös siitä miten neuvolapelkoja voitaisiin parhaiten ehkäistä. Myös terveydenhoitajan näkökulmasta olisi hyvä tutkia aihetta. Onko terveydenhoitajilla mielestään tarpeeksi tietoa ja valmiuksia neuvolapelkojen ehkäisyyn. Järjestämäni Nalleneuvola oli lapsille hyödyllinen kokemus, mutta sen kävijämäärä jäi pieneksi. Näin ollen hyödyt kasvaisivat jos Nalleneuvoloita järjestettäisiin tulevaisuudessa suuremmille lapsiryhmille.

LÄHTEET

Anttila, P. 2001. Se on projekti – vai onko? Vammalan Kirjapaino Oy: Akatiimi Oy.

Aro, T. 2007. Satakunnan osasto matka 2007- messuilla, menestyvän messuosaston merkit. Satakunnan ammattikorkeakoulu. [Viitattu 28.1.2011] Saatavissa: https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/794/Aro_Tiina.pdf?sequence=

Berlin, S. 2008. Innostava, lannistava, helpottava palaute: alaisten kokemuksia esimiehen ja alaisen välisestä vuorovaikutuksesta. Vaasan yliopisto. [Viitattu 23.2.2011] Saatavissa: http://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-245-8.pdf

Dorothy, E. 2001. Lapsen hoito ja kehitys- terve, tyytyväinen ja tasapainoinen lapsi. Helsinki: Otava.

Elonsalo, U., Hulkko, T., Kilpi, T., Leino, T., Pitkänen, S., Rapola, S. & Strömberg, N. 2009. Neuvolan rokotusopas. Mannerheimin lastensuojeluliitto ja terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 21.2.2011] Saatavissa: http://www.ktl.fi/attachments/suomi/osastot/roko/roto/mlr_rokotusopas_uusinta_300109_low.pdf

Friman, T. 2005: 4-7-vuotias lapsi verinäytteen otossa, huomion suuntaaminen toisaalle kivusta ja pelosta lorun avulla. Turku: Turun yliopisto. Pro gradu -tutkielma. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita.

Helsingin Messukeskuksen www-sivut. Messut viestii kasvokkain. [Viitattu 31.1.2010] Saatavissa: <http://web.finnexpo.fi/Naytteilleasettajat/messutmediana/messutviestii/Sivut/default.aspx>

Hiitola, B. 2000. Parantava leikki. Helsinki: Tammi.

Hiitola, B. 2004. Toimenpiteisiin valmistamisen haasteet. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi. 132-134, 136, 144-145

Hintikka, M., Helenius, A. & Vähänen, L. 2004. Leikistä totta – omaehtoisen leikin merkitys. Helsinki: Tammi.

Honkaranta, E. 2007. Johdanto lapsen kasvun ja kehityksen seurantaan neuvolassa. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) 2007. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi. 118, 121.

Hyvärinen, H. 2010. Lapsi on kipunsa paras asiantuntija. Sairaanhoidaja vol 83, nro 1. s 45.

- Ivanoff, P., Kitinoja, H., Risku, A. & Vuori, A. 2001. Hoidatko minua ? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Jokinen, S., Kuusela, A-L. & Lautamatti, V. 1999. ”Sattuuko se?” Lasten kliiniset tutkimukset. Helsinki: Kirjayhtymä oy.
- Jokinen, S. 1999. Lapsi sairastaa. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Kahri, M. 2001. Lapsen arki on leikkiä –Ensi askeleet 0-3-vuotiaan maailmaan. Kauhava: Kauhavan kirjapaino.
- Kahri, M. 2003. Lapsen arki on leikkiä II -3-6-vuotiaat leikin maailmassa. Kauhava: Kauhavan kirjapaino.
- Kain, ZN., Caldwell-Andrews, AA., Maranets, I., Nelson, W. & Mayers, L. 2006. Predicting Which Child-Parent Pair Will Benefit from Parental Presence During Induction of Anesthesia: A Decision-Making Approach. *Anesthesia & Analgesia*. [Viitattu: 3.2.2011] Saatavissa: <http://www.anesthesiaanalgesia.org/content/102/1/81.full.pdf+html> 81-84
- Kantero, R-L., Levo, H. & Österlund, K. 1996. Lasten sairaanhoito. Porvoo: WSOY.
- Karling, M., Ojanen, T., Sivén, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2008. Lapsen aika. Helsinki: WSOY.
- Karvinen, M. 2011. Kuvakommunikaatio helpottaa lapsen tutkimista. *Sairaanhoitaja* vol 84, nro 3. s 6- 8.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY Oppimateriaalit Oy. Helsinki.
- Käppi, P. & Polo, K-M. 1998. Hyvän olon messut 7.3.1998. Pori: Satakunnan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Leppijoki, J. 2009. Teemapäivä Kiertokadun päiväkodissa: nallehoitajan vastaanotto. Pori: Satakunnan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Lindholm, M. 2007. Neuvola osana perusterveydenhuoltoa. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) 2007. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi. 20.
- Lindström, J. 2004. Lapsi tehohoidossa. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi. 431, 432
- Luotolinna-Lybeck, H. 2003. Lapsipotilas teknisessä hoitoympäristössä. Esimerkkinä virtsan refluksen gammakuvaustutkimus. Turku: Turun yliopisto. Pro- gradu- tutkielma.

Luuppala, L. 2007. Vanhempien rokotuksiin liittyvä tiedonsaanti, tiedot ja asenteet. Rauma: Satakunnan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. [Viitattu 21.2.2011] Saatavissa:
https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/885/Luuppala_Laura.pdf?sequence=1

Mattila, H., Ruusunen, T. & Uola, K. 2006. Viestinnän työkaluja AMK- opiskelijalle. Helsinki: WSOY.

Muurinen, E. & Surakka, T. 2001. Lasten ja nuorten hoitotyö. Tampere: Tammi.

Nikula, A. 2007. Lasten rokottaminen. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) 2007. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi. 181- 185, 187- 188.

Olli, J. 2011. Leikki lasten hoitotyön keinona. Sairaanhoidaja vol 84, nro 3. s 18, 20.

Okkonen, T. 2004. Lapsen terveystieteistä lapsen terveyden yhteistoiminnalliseen edistämiseen. Kuopio: Kuopion yliopisto. Pro- gradu- tutkielma.

Ruuska, K. 2006. Terveystieteiden projektinhallinta – Mallit, työkalut, ihmiset. Helsinki: Talentum Media Oy.

Ruuska, K. 2007. Pidä projekti hallinnassa. Suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. Gummerus kirjapaino Oy. Talentum.

Sailo, E. & Varti, A-M. 2000. Kivunhoito. Helsinki: Tammi.

Salmela, M. 2011. Miten auttaa 4-6-vuotiasta pelkäävää lasta sairaalassa? Sairaanhoidaja vol 84, nro 3. s 22.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Isä neuvolassa- työvälineitä ja ajatuksia vauvaa odottavien ja hoitavien isien kanssa työskenteleville. Julkaisussa Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001:8. Helsinki: Edita Prima Oy, 2003.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004a. Lastenneuvolan tavoitteet, tehtävät ja toimintaa ohjaavat periaatteet. Julkaisussa Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. [Viitattu 11.11.2009] Saatavissa:

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3578.pdf&title=Lastenneuvola_lapsiperheiden_tukena_fi.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004b. Lasten määräaikaiseuranta. Julkaisussa Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. [Viitattu 2.12.2009] Saatavissa:

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3578.pdf&title=Lastenneuvola_lapsiperheiden_tukena_fi.pdf 146-151

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen(380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. Julkaisussa sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2009:20. [Viitattu 1.2.2011] Saatavissa:

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-11139.pdf

Strömberg, N. & Leino, T. 2005. Miten kohtaan rokotuksiin kriittisesti suhtautuvan vanhemman? Kansanterveys. no. 200 [Viitattu 3.2.2011] Saatavissa:

<http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/pdf/nro2ja3web05.pdf>

Tartuntatautilaki 583/1986. [Viitattu 22.2.211] Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1986/19860583>

Tartuntatautiasetus 786/1986. [Viitattu 21.2.2011] Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1986/19860786>

Terveyden edistäminen hallituksen politiikkaohjelma 2007. Terveydenedistämisen politiikkaohjelma. [Viitattu 30.1.2011] Saatavissa:

<http://www.valtioneuvosto.fi/toiminta/politiikkaohjelmat/terveys/ohjelman-sisaeltoe/fi.pdf>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2004. Rokottajan käsikirja. Rokotettavalle tiedottaminen. [Viitattu 21.2.2011] Saatavissa:

http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/oppaat_ja_kirjat/rokottajan_kasikirja/rokottaminen/rokotettavalle_tiedottaminen/

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2009. Varhaiskasvatus sairaalassa –opas. Jyväskylä: Gummerus.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2009. Matkailijan terveysopas. Matkailijoiden rokotukset. [Viitattu 21.2.2011] Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ktl.mat?p_selaus=4702

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2011. Kansallinen rokotusohjelma. [Viitattu 21.2.2011] Saatavissa:

http://www.ktl.fi/portal/suomi/terveyden_ammattilaisille/rokottaminen/rokotusohjelma/

Vainio, T. 2010. Pienten lasten vanhempien käsityksiä rokotuksista ja rokotusneuvonnasta. Pori: Satakunnan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Vilén, M., Vihunen, R., Vartiainen, J., Sivén, T., Neuvonen, S. & Kurvinen, A. 2006. Lapsuus – erityinen elämänvaihe. Helsinki: WSOY.

Liitteenä käytetyt artikkelit:

Jääskeläinen, S. 2010. Messuilla ilmaisia terveysmittauksia. Satakunnan Viikko 18.3.2010.

Kautto, M. 2010. Terveystenhoitaja on myös täysin pätevä sairaanhoitaja. Uusi Aika 19.3.2010.

Mankonen, K. 2010. Nallekin pääsee klinikalle terveystmessuilla. Satakunnan Kansa 19.3.2010. s.24.

Kaikille avoin messutapahtuma
 Porin Nuorisotalolla (Isolinnankatu 12), Vapaa pääsy
lauantaina 20.3.2010
 klo 10 - 16

TERVEYDENHOITAJA - AMMATTINA SINUN TERVEYTESI

Tule tutustumaan monipuoliseen terveydenhoitajatyöhön

	Äitiyshuolto	Työterveyshuolto	
Ehkäisyneuvola	OHJELMA 10.00 Ovet avataan 11.00 STHL ry:n puheenjohtaja avaa messut Kaupunginjohtajan tervehdys 12.00 ja 14.30 Oikean Rytmin tanssishow 12.30 ja 14.00 Muotinäytös 15.45 Arvonta 16.00 Messujen päätös		Aikuisneuvola
Lasten- neuvolatyö			Rokotusasiat
Kotisairaanhoido			

Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto

Terveydenhoitajakoulutus



NALLENEUVOLA
 Tuo oma nallesi
 neuvolakäynnille!

KAHVIO

**MAKSUTTOMAT
MITTAUKSET**
 - verenpaine
 - verensokeri
 - kolesterolit



Järjestäjät: Satakunnan ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijat ja Suomen Terveydenhoitajaliiton Satakunnan Terveydenhoitajayhdistys ry.



Näyttelleasettajat:

TAPIOLA

**NUTRICIA
BABY**

LIFESCAN
 tarkka-ohjeellinen

Liiku
 .fi

ROKOTE.FI

Oikea Rytmi

MLI
 YHÄN KILPIMME KESKIN, OLE JÄIKKON
 SEURAKUNNAT FI:EE



Länsi-Suomen OP



**ORION
PHARMA**
 HYVÄVIERAILIJAUSKEMASSA



Satakunnan Sydänpöytä ry

FOREVER



Nallen neivolakortti

Nimi: _____

Väri: _____

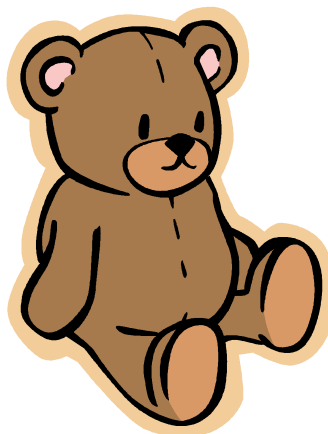
Tyttö Poika

Paino: _____

Pituus: _____

Rokotus: kyllä ei

Korvat: _____



PROJEKTIN AIKATAULU

Toukokuu 2009	Suomen Terveydenhoitajaliiton, Satakunnan yhdistyksen edustajat olivat koulullamme esittelemässä mahdollisuutta osallistua terveydenhoitajan työtä esittelevien messujen järjestämiseen 7.5.2009. Ensimmäinen tapaaminen messuväen kanssa oli 19.5. Tällöin tarkennettiin messuihin liittyvää työnjakoa ja oman opinnäytetyön aihesisältöä. Projektin perustamisvaihe alkoi.
Kesäkuu- Heinäkuu 2009	Nalleneuvolan alustavaa suunnittelua. Pohdin, mitä kaikkea sekä itse messut että opinnäytetyö tulisi sisältämään. Tutustuin erilaisiin tiedonhakumenetelmiin. Opinnäytetyön alustavaa suunnittelua ja aiheen rajausta. Projektin perustamisvaihe päättyi. Projektin tähän mennessä käytetty aika 25h.
Elokuu 2009- Lokakuu 2009	Projektin suunnitteluvaihe alkoi. Etsin teoriatietoa. Pidimme palavereita messuorganisaation kesken. Kirjoitin teoriatietoa. Hoidin käytännön asioita, mm. kävimme tutustumassa messutilaan. Aihe-seminaarin pidin 26.10.2009, yhdessä opiskelutoverini kanssa.
Marraskuu 2009- Joulukuu 2009	Nalleneuvolan Suunnittelin nalleneuvolaa opiskelutoverini kanssa, käytännöntoteutusta, jaettavaa materiaalia, sisustusta, aikaa lasta kohden ym. Hankin näytteilleasettajan. Tapaamisia messuorganisaation kesken. Hankin vielä lisää teoria tietoa. Pidin suunnitteluseminaarin 15.12.2009. Projektin suunnitteluvaihe päättyi. Suunnitteluvaiheeseen käytin aikaa 90 h.
Tammikuu- Maaliskuu 2010	Projektin toteutusvaihe alkoi. Järjestelin käytännön asioita. Hankin nalleneuvolassa tarvittavaa välineistöä. Messut

LIITE 3

pidettiin 20.3.2010, Porin Nuorisotalolla. Valmistelimme messutiloja edellisenä iltana ja messupäivän aamuna. Messujen jälkeen arvioimme ja pohdimme projektin onnistumista iltajuhlassa messuorganisaation kanssa. Projektin toteutusvaihe päättyi. Aikaa toteutusvaiheeseen kului 190h.

Huhtikuu 2010-
Maaliskuu 2011

Opinnäytetyön kirjoitusta, teoria tiedon hiomista, raportin kirjoitusta. Opinnäytetyön suullinen raportointi ja arviointi. Kypsyysnäytteen kirjoittaminen. Projektin päättämisvaihe alkoi ja päättyi, käytetty aika 110 h. Koko projektiin käytetty aika 415 h.

■ Laura Kontti (vasemmalla), Mari Aarikka ja Sari Kimppa toivovat, että lapset tuovat nallensa tai nukkensa hoidettavaksi messujen nalleneuvolaan. Näin lasten neuvolapelkoja pyritään lievittämään leikin keinoin.

Terveydenhoitaja on myös täysin pätevä sairaanhoitaja

Messuilla tietoa: Ennaltaehkäisevä terveydenedistämistyö on kustannustehokasta

Maarit Kautto
Uusi Aika

PORI ▶ Harva tietää, että terveydenhoitajaksi opiskellut on samalla myös täysin pätevä sairaanhoitaja. Tämän päivän terveydenhoitajilla on kaksoistutkinto; laaja ennaltaehkäisevän työn asiantuntijuus sekä sairaanhoidon osaaminen. Terveydenhoitajat ovat mukana huolehtimassa kuntalaisten hyvinvoinnista vauvasta vaariin.

Suomen Terveydenhoitajaliiton uusi, kaksivuotinen kampanja tekee tunnetuksi ammattia, koulutusta ja terveydenhoitajien arkista työtä. Porissa Samkin terveydenhoitajaopiskelijat ja Satakunnan Terveydenhoitajayhdistys ry järjestävät yhteistyössä messut teemalla "Terveydenhoitaja - ammatti sinun terveytesi".

Porin Nuorisotalolla lauantaina 20. maaliskuuta kello 10-16 pidettävillä messuilla esitellään laajasti terveydenhoitajan työtä; ehkäisyneuvolaa, äitiyshuoltoa,

lastenneuvolatyötä, koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa, työterveyshuoltoa, aikuisneuvolaa, rokotusasioita ja terveydenhoitajakoulutusta.

- Teemme myös maksuttomia verenpaineen, verensokerin ja kolesterolin mittauksia, terveydenhoitajaopiskelijat **Mari Aarikka, Laura Kontti ja Sari Kimppa** kertovat.

Ohjelmassa on myös tanssi-show ja muotinäytöksiä. Messujen suojelijana toimii Porin kaupunginjohtaja **Aino-Maija Luukkonen**.

Porilaiset terveydenhoitajat ja alan opiskelijat haluavat herätellä päättäjiä ymmärtämään, kuinka suuri merkitys ennaltaehkäisevällä työllä on kaupunkilaisten terveyden ylläpidossa sekä sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten hillitsemisessä. Messuille on kutsuttu kaikki Porin valtuuston päättäjät.

Viime vuoden heinäkuussa astui voimaan neuvola-, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon ase-

tus, joka lisää sekä laajentaa lasten ja nuorten tarkastuskerroja neuvolassa ja terveydenhoitajalla. Asetus painottaa erityistuen tarpeessa olevien henkilöiden tunnistamista, tuen arvioimista ja järjestämistä moniammatillisesti.

Kuntien on järjestettävä asetuksen mukaiset palvelut viimeistään 1.1.2011 mennessä. On laskettu, että asetuksen edellyttämistä toimenpiteistä aiheutuu kunnille noin 37 miljoonan euron kustannukset vuonna 2011. Valtio on luvannut kunnille lisävaltionosuuksia vuosille 2010 ja 2011 kattamaan osittain näitä menoja.

- Asetuksen toteuttaminen lisää terveydenhoitajien työmäärää ja tarvetta osaamisen päivittämiseen. Toivottavaa on, että kunnat käyttävät lisävaltionosuudet nimenomaan terveydenhoitajaresurssien turvaamiseen ja lisäämiseen. Rahojahan ei ole mitenkään korvamerkitty, terveydenhoitaja **Eeva-Liisa Haanpää** Porin Viikkarin neuvolasta korostaa.

Terveydenhoitajilla on paljon ideoita ja työnsä kehittämishaluja, mutta resurssit ja varat puuttuvat.

- Ihanteellisinta olisi, jos esimerkiksi kaikkien perheiden tukena olisi alusta alkaen terveydenhoitaja, omalääkäri ja sosiaalipuolen perhetyöntekijä. Siis myös sellaisten perheiden, joilla ei ole erityisiä ongelmia.

- Porissa on luvattu yli vuosi sitten, että neuvoloiden yhteyteen saadaan perhetyöntekijät, mutta vieläkin lupausta ei ole toteutettu, **Eeva-Liisa Haanpää** huomauttaa.

Opiskelijat painottavat, että mitä enemmän panostetaan terveydenhoitajatyöhön, sitä vähemmän tarvitaan kallista sairaanhoitoa.

- Esimerkiksi yhden kuukauden lastenpsykiatrin hoitajakso maksaa 9 000-15 000 euroa kuukaudessa, kun yhden lapsen koko neuvolaiän seuranta maksaa kuuden vuoden aikana 1500-2000 euroa.

- Lapsen sijoittaminen lastensuojeluyksistään perheeseen tai laitokseen maksaa 30 000-60 000 euroa vuodessa, kun yhden koululaisen kouluterveydenhuolto maksaa 125 euroa vuodessa, **Mari Aarikka, Laura Kontti ja Sari Kimppa** summaavat.

Nalleneuvolasta rohkeutta neuvolakäynnille

PORI ▶ Porin messuilla toteutetaan uudenlainen nalleneuvola, jonne lapset voivat viedä oman nallensa ja nukkensa terveydenhoitajaopiskelijoiden hoidettavaksi. Ideana on, että lapsi saa tä-

tä kautta positiivisia kokemuksia neuvolassa käymisestä ja hänen pelkonsa vähenevät.

- Lasta voi valmistella neuvolakäyntiä varten kotonakin puhumalla asiasta asiallisesti ja rehellisesti. Valmistelemisen väli-

neenä voi käyttää myös lääkäri-leikkiä. Siihen tarvitaan lääkäri-laukun leluja, nalle tai nukke ja laastareita. Nukkea voidaan leikisti rokottaa ja hoitaa ja lapsi voi sitä kautta käsitellä omia pelkojaan.

- Lapselle voi myös lukea lääkäri- ja sairaala-aiheisia kirjoja, kuten Pupu Tupuna neuvolassa tai **Laura Aarikas**, **Laura Kontti** opastaa.

Nallekin pääsee klinikalle terveysmessuilla

SATAKUNNAN KANSA

Ehkäisevän terveydenhuollon ammattilaisen, terveydenhoitajan, työtä esitellään Porissa messuilla lauantaina. Päivän aikana voi mittauttaa ilmaiseksi verenpaineen ja -sokerin sekä kolesterolin. Nallenkin voi tuoda omalle neuvolakäynnille.

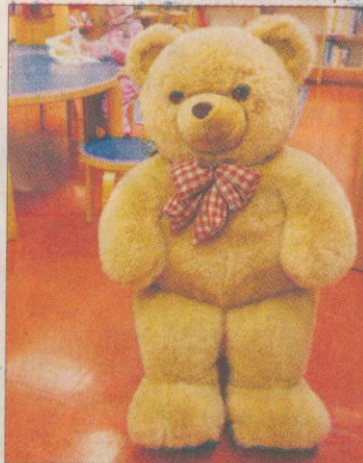
– Mitä enemmän panostetaan terveydenhoitajatyöhön, sitä vähemmän tarvitaan sairaanhoitoa. Tämä tarkoittaa sekä selviä taloudellisia säästöjä että inhimillisen kärsimyksen vähentymistä, sanoo terveydenhoitaja **Eeva-Liisa Haanpää**.

Terveydenhoitajat ovat käytännössä terveydenhoitajan työhön erikoistuneita sairaanhoitajia. Työn kirjo on laaja, sillä siihen kuuluvat äitiyshuolto, lastenneuvolatyö, ehkäisyneuvola, työterveyshuolto, aikuisneuvolat, rokotukset ja kotisairaanhoito. Porissa pääsee tutustumaan myös terveydenhoitajakoulutukseen ja koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon.

– Tämä on kutsumusammatti ja siitä tulee elämäntehtävä. Meillä ammattina on terveys. Tuemme terveyttä, jotta ihmiset eivät sairastuisi, **Eeva-Liisa Haanpää** sanoo.

– Työssä houkuttelee myös, että se on päivätyö ja sairaanhoitajan työtä itsenäisempi.

Kari Mankonen/SK



Myös Porin pääkirjaston nalle **Karhu Kirjanen** voi mittauttaa ilmaiseksi verenpaineen ja -sokerin sekä kolesterolin.

Aikaisemmin työpaikkoja ei ole ollut juuri auki. Nyt suuret ikäluokat ovat eläköitymässä, joten työpaikkojakin tulee auki.

Messujen suojelijana toimii Porin kaupunginjohtaja **Aino-Maija Luukkonen** ja messut avaa Suomen terveydenhoitajaliiton puheenjohtaja **Leila Lehtomäki**.

Järjestäjinä ovat Satakunnan ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijat ja Suomen Terveydenhoitajaliiton Satakunnan Terveydenhoitajayhdistys ry.

Messut järjestetään Porin nuorisotalossa Isolinnankatu 12:ssa, lauantaina kello 10-16. Messuille on vapaa pääsy.

Messuilla ilmaisia terveystmittauksia

SV SANNA JÄÄSKELÄINEN

Terveydenhoitajat esittelevät ammatiaan ensi lauantaina Porin nuorisotalolla. Messutapahtuman avulla terveydenhoitajat toivovat saavansa ammatilleen näkyvyyttä. Onhan ennaltaehkäisevä terveydenhoito tuloksekkain ja kustannuksiltaan tehokkain tapa parantaa väestön terveyttä.

– Mitä enemmän panostetaan terveydenhoitajatyöhön, sitä vähemmän tarvitaan sairaanhoitoa, sanoo terveydenhoitaja Eeva-Liisa Haanpää Porin Viikkarin neuvolasta. Hän on yksi tapahtuman

järjestäjistä. Messujen suojelijana on kaupunginjohtaja Aino-Maija Luukkonen, joka on puhunut aiemminkin paljon ennaltaehkäisevän terveydenhuollon puolesta. Messut tulee avaamaan Suomen Terveydenhoitajaliiton puheenjohtaja Leila Lehtomäki. Tapahtuma on osa valtakunnallista, kaksivuotista Terveydenhoitajatyön kampanjaa.

Lauantain messut toteutuvat Satakunnan ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoiden opinäytetyönä sekä yhteistyössä Satakunnan terveydenhoitajayhdistyksen kanssa.

Luvassa onkin paitsi tietoa terveydenhoitajien työstä ja koulutuksesta, myös maksuttomia mittauksia ja neuvontaa.

– Messuille voi tulla vaikkapa mittauttamaan verenpaineen, verensokerin tai kolesteroliarvonsa, kertoo Haanpää.

Lapsille messuilla on luvassa oma Nalleneuvola, jonne voi tuoda nallen tai nukan neuvolakäynnille.

Terveydenhoitaja-ammattina sinun terveytesi -messutapahtuma Porin Nuorisotalolla (Isolinankatu 12) lauantaina 20. maaliskuuta klo 10-16. Messuille on vapaa pääsy.



SV SANNA JÄÄSKELÄINEN

Ennaltaehkäisevä työ säästää

- Yhden lapsen koko neuvolaiän seuranta maksaa kuuden vuoden aikana 1500–2000 euroa. Vastaavasti yhden kuukauden lastenpsykiatrin hoitojakso maksaa 9000–15000 euroa.
- Yhden koululaisen kouluterveydenhuolto maksaa 125 euroa vuodessa. Lapsen sijoittaminen lastensuojeluyksistään perheeseen tai laitokseen maksaa 30000–60000 euroa vuodessa.

– Lapset voivat tuoda messuille nallen tai nukan neuvolakäynnille, kertoo terveydenhoitaja Eeva-Liisa Haanpää.