



# Lapsen valmistaminen neuvolan 4-vuotistarkastukseen- video perheille

Marie Mechlin

2021 Laurea





Laurea-ammattikorkeakoulu

Lapsen valmistaminen neuvolan 4-vuotistarkastukseen  
-video perheille

Marie Mechlin  
Terveystenhoitaja  
Opinnäytetyö  
2021

Terveydenhoitaja (AMK)

Opinnäytetyö

Marie Mechlin

**Lapsen valmistaminen neuvolan 4-vuotistarkastukseen- video perheille**

Vuosi

2021

Sivumäärä

50

---

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa video lapsen valmistamiseen neljävuotisneuvolaan. Tavoitteena oli, että video on lapsilähtöinen, helposti käytettävä ja ymmärrettävä. Tavoitteena oli antaa tietoa 4-vuotisneuvolakäynnin kulusta ja sisällöstä lapselle ja vanhemmille. Ajatuksena oli, että vanhemmat pystyvät videon katsomisen jälkeen helpommin keskustelemaan lapsen kanssa tulevista tutkimuksista, ja tietävät myös, mikä on vanhemman rooli neuvolavastaanotolla. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Espoon kaupungin neuvolatoimen kanssa.

Opinnäytetyönraportin tietoperusta pohjautui tutkittuun tietoon ja luotettaviin lähteisiin. Lapsen valmistamiseen käytettävä video suunniteltiin ja toteutettiin teoreettisen viitekehyksen pohjautuen. Palvelumuotoilun näkökulmasta muutamilta perheiltä pyydettiin mielipiteitä ja toiveita videon suunnittelun tueksi.

Videossa esiintyy neljävuotias lapsi vanhempansa kanssa. Videolla kerrotaan tarkastuksessa tehtävistä tutkimuksista. Kertojana toimii piirretty neuvolapupu. Lopuksi haastatellaan videossa esiintyvää lasta hänen neuvolakokemuksestaan.

Valmiista videosta pyydettiin palautetta kolmelta nelivuotiaan lapsen vanhemmalta sekä neljältä terveydenhoitajalta. Palauteet kerättiin verkkokyselyiden avulla anonyymisti. Palautekyselyt koostuivat 5-7 väittämistä, joihin vastattiin Likertin asteikkoon perustuen. Väittämissä arvioitiin videon lapsilähtöisyyttä, selkeyttä, sisältöä, käytettävyyttä ja hyödyllisyyttä. Lisäksi oli muutama avoin kysymys videon herättämistä ajatuksista ja korjausehdotuksista.

Sekä lasten vanhemmat että terveydenhoitajat kokivat, että video oli selkeä, johdonmukainen ja lapsilähtöisesti ja hyvin toteutettu. Video nähtiin hyödyllisenä ja hyvänä välineenä lapsen valmistamiseen. Lasten kokemuksia ja mielipiteitä olisi hyvä tutkia enemmän ja kehittää neuvolatoimintaa lasten ja perheiden näkökulmasta käsin.

Asiasanat: Lapsen valmistaminen, 4-vuotisneuvolatarkastus, 4-vuotias lapsi, audiovisuaalinen ohjaaminen

Marie Mechlin

**Preparing a child for a four-year-old check-up at a child health clinic- a video for families**

Year

2021

Pages

50

---

The purpose of this functional thesis was to produce a video for children's preparation for a four-year-old check-up at a child health clinic. The aim was to produce a video which is child-centered, easy to use and easy to understand. The aim of the video was to provide information about the four-year-old check-up to children and their parents. The idea was that after watching the video, it would be easier for parents to discuss the upcoming examinations with their children. The parents would also know, what their role is at the child health clinic. The thesis was made in cooperation with the maternity and child health clinics of the city of Espoo.

The theoretical background of the thesis was based on scientific knowledge and current literature. The video was planned and produced based on the theoretical framework. From the service design perspective, a couple of families were asked to give their opinions and hopes for the video.

There is a four-year-old child with her parent acting in the video. The video shows what kind of examinations are made during the four-year-old check-up. The storyteller is an animated bunny. In the end of the video the child is interviewed about her experiences at the child health clinic.

Feedback on the video was requested from three parents and four public health nurses. The feedback was collected anonymously using online surveys. The surveys included 5-7 closed-ended statements which were answered based on the Likert's scale. The statements dealt with the child-centeredness, clarity, content, usability and usefulness of the video. Moreover, there were a few open questions about the thoughts aroused by the video and how it could be improved.

Both the parents and the public health nurses thought the video was clear, coherent and child-centered and it was well produced. The video was seen as useful and as a good way to prepare a child for the check-up.

Keywords: preparation, a four-year-old check-up, a four-year-old child, audiovisual guidance

## Sisällys

1	Johdanto.....	7
2	Lastenneuvolatoiminta .....	7
2.1	Lastenneuvolan tehtävät .....	8
2.2	Lapsen kohtaaminen neuvolassa .....	8
3	4-vuotias lapsi neuvolassa.....	9
3.1	4-vuotisneuvolatarkastus.....	10
3.2	Terveystarkastuksen menetelmät 4-vuotisneuvolatarkastuksessa .....	12
3.2.1	Kasvun seuranta .....	12
3.2.2	Verenkiertoelimistön tutkiminen.....	13
3.2.3	Näön ja silmien tutkiminen .....	13
3.2.4	Neurologis-kognitiivisen kehityksen arvioiminen.....	14
3.2.5	Rokotus.....	15
4	Lapsen pelko .....	15
5	Lapsen valmistaminen tutkimuksiin .....	17
6	Video valmistamisen välineenä.....	19
6.1	Ohjausvideon tuottaminen.....	20
6.2	Hyvän videon kriteerit.....	21
7	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet .....	22
8	Opinnäytetyöprosessi .....	22
8.1	Kohderyhmä.....	23
8.2	Yhteistyökumppani.....	23
8.3	Opinnäytetyöprosessin eteneminen .....	23
8.4	Videon suunnittelu ja toteutus.....	25
8.5	Opinnäytetyön arviointi .....	27
9	Pohdinta .....	30
9.1	Opinnäytetyöprosessin ja tuotoksen arviointi.....	30
9.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	32
9.3	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet.....	33
	Lähteet.....	35
	Liitteet .....	41

## 1 Johdanto

Lastenneurolatyon tärkeimpänä tehtävänä on lasten terveyden ja hyvinvoinnin turvaaminen. Jokainen kohtaaminen lapsen kanssa on tärkeä ja sillä voi olla ratkaiseva merkitys lapsen myöhemmälle elämälle. Neuvolassa lapsilähtöisen työtteen pitäisi olla itsestäänselvyys. Lapsen tulisi saada olla käynnin päähenkilö ja asioita tulisi tarkastella ensisijaisesti lapsen näkökulmasta käsin. Neuvolatoimintaa ja neuvolaympäristöjä tulisi myös tarkastella ja uudistaa lapsen näkökulmasta katsoen. (STM 2004, 94.)

Neljävuotisneuvolatarkastus on laaja ja tärkeä tarkastus, jossa arvioidaan lapsen kehitystä ja koko perheen hyvinvointia monelta eri kantilta. Käynnillä tutkitaan lapsen kasvua, tarkistetaan näköä ja testataan lapsen motorista ja neurologista kehitystä. Lapsi on osan tarkastuksesta kahdestaan terveydenhoitajan kanssa. Hän saa käynnin aikana myös rokotuksen. Neuvolakäynti on monelle lapselle jännittävä kokemus. Arempien lasten voi olla vaikea jäädä huoneeseen kahden terveydenhoitajan kanssa. (THL 2012, 12; THL 2019b; STM 2004, 94.)

Lapsella on oikeus saada ikäänsä ja kehitystasoaan vastaavaa tietoa hänelle tapahtuvista ja häntä koskevista asioista. Lapsen valmistaminen tutkimuksiin ja toimenpiteisiin on tärkeä osa lastenhoitotyötä. Kun lapsi tietää, mitä tulee tapahtumaan ja mitä häneltä odotetaan, hän suhtautuu tutkimuksiin myönteisemmin ja mahdolliset jännitykset tai pelot lieviytyvät. (Lapsen oikeuksien sopimus 60/1991, 12. artikla; Koistinen ym. 2005, 135; Mört 2004, 15.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa video lapsen valmistamiseen neljävuotisneuvolaan espoolaisten lapsiperheiden käyttöön. Video tuli Espoon neuvoloiden internetsivuille, mistä perheiden on helppo sitä katsoa ja valmistautua sen avulla tuleviin tutkimuksiin.

Tavoitteena oli tuottaa lapsilähtöinen, helposti käytettävä ja ymmärrettävä video lapsen valmistamiseen kotona. Tavoitteena oli antaa tietoa 4-vuotisneuvolakäynnin kulusta ja sisällöstä lapselle ja vanhemmille. Ajatuksena oli, että vanhemmat pystyvät videon katsomisen jälkeen helpommin keskustelemaan lapsen kanssa tulevista tutkimuksista ja tietävät myös, mikä on vanhemman rooli neuvolavastaanotolla.

## 2 Lastenneurolatoiminta

Lastenneurolatoiminta on tärkeää kunnan vastuulla olevaa terveyttä edistävää peruspalvelua (STM 2004, 9). Lastenneurolatominnasta säädetään terveydenhuoltolaissa (Terveydenhuoltolaki 1326/2010). Suomessa toimii lähes 900 lastenneurolaa ja niissä asioi vuosittain noin 400 000 lasta. Lastenneurolapalveluiden kattavuus on Suomessa yli 99%. (THL 2019a.)

Lastenneurolatyo rakentuu lapsen ja perheen terveystapaamisista. Tapaamiset sisältävät seurantatutkimuksia, rokotusohjelman toteuttamista sekä perheen ohjaamista ja tukemista. Neuvolassa toteutettujen tapaamisten lisäksi erilaisten ryhmien ja kotikäyntien avulla tuetaan perheiden voimavaroja. (Armanto & Koistinen 2007, 113.)

Neurolatoimintaa säätelevä asetuksen mukaan lapsille järjestetään neuvolassa vähintään 15 määräaikaistarkastusta ennen kouluikää. Viidessä näistä tarkastuksista on lääkäri mukana terveydenhoitajan kanssa. Tarvittaessa järjestetään ylimääräisiä käyntejä perheen yksilöllisen tuen tarpeen mukaan. Lasten neuvolatarkastuksista kolme on laajaa terveystarkastusta, jossa kartoitetaan lapsen kehityksen ja hyvinvoinnin lisäksi koko perheen hyvinvointia ja tuen tarvetta. Laajat terveystarkastukset toteutetaan 4 kk:n, 18 kk:n ja 4 v:n iässä. (THL 2019a.)

## 2.1 Lastenneurolan tehtävät

Lastenneurolatyon perustehtäviä ovat lasten terveyden edistäminen sekä sairauksien ja kehityshäiriöiden havaitseminen mahdollisimman aikaisin. Tavoitteena on myös perheiden terveyserojen kaventaminen. Neurolatyon varhaisilla tukitoimilla voidaan merkittävästi vaikuttaa lasten ja nuorten hyvinvointiin ja syrjäytymisen ehkäisyyn. (STM 2004,9; THL 2019a.)

Neuvolassa seurataan lapsen fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja tunne-elämän kehitystä. Lasten kehityshaasteet sekä perheiden ja elinympäristöjen ongelmat ja tuen tarpeet pyritään tunnistamaan ja niihin puuttumaan mahdollisimman varhain. Tarvittaessa perhe ohjataan eri asiantuntijoiden avun piiriin. Neuvola huolehtii myös kansallisen rokotusohjelman mukaisten rokotusten antamisesta. (STM 2004, 21; THL 2019a.)

Lastenneurolan tehtävänä on myös antaa vanhemmille ajantasaista ja tutkimukseen perustuvaa tietoa lapseen, perheeseen ja terveyden edistämiseen liittyvistä asioista. Lapsen etu on lastenneurolatoiminnan ensisijainen päämäärä. Sen toteutumiseksi tärkeää on perhekeskeinen työote ja vanhemmuuden tukeminen. Neurolan tehtävänä on myös tuoda esiin lapsen näkökulmaa sekä ohjata ja tukea vanhempia lapsilähtöiseen ja turvalliseen kasvatustapaan. (STM 2004, 21; 92; THL 2019a; Armanto & Koistinen 2007, 113.)

## 2.2 Lapsen kohtaaminen neuvolassa

Lasten ja nuorten kokemuksia ja mielipiteitä terveyden- ja sairaanhoidosta on tutkittu varsin vähän. Se olisi kuitenkin tärkeää, koska aikuisten ja lasten käsitykset eivät aina ole yhteneväisiä. Tutkimusten mukaan lapset ovat yleensä tyytyväisiä saamaansa hoitoon ja yhteistyöhön terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Eniten lasten tyytymättömyyttä aiheuttavat riittämätön kivun ja pelon huomioiminen. Hoidon laadun parantamiseksi tulisi huomioida myös entistä paremmin lapsen mahdollisuutta osallistua oman hoitonsa suunnitteluun ja toteuttamiseen. (Janhunen, Kankkunen & Kvist 2018, 182-183; Pollari 2011, 27.)



Lasten ajatuksia terveydenhuollosta selvitettiin Euroopan neuvoston toimesta vuonna 2011. Tutkimuksen mukaan suomalaiset lapset kokivat tärkeänä, että aikuiset haluavat ja osaavat kuunnella lasta sekä selittää asioita ymmärrettävästi suoraan lapselle. Vuorovaikutuksen laatu ja henkilökunnan asenne lasta kohtaan olivat lapsille merkityksellisiä asioita. Lähes kaikki lapset kokivat, että heillä on oikeus saada tietoa itseään koskevista asioista, kuten hoidosta ja toimenpiteistä. Lapset kokivat tärkeäksi, että toimenpiteet selitetään etukäteen ja että niistä voi esittää kysymyksiä. Lapsista 73% koki, että terveydenhuollon ammattilaisten pitäisi kysyä lapsen mielipidettä. Lasten vastauksissa nousi esiin myös oman vanhemman läsnäolon tärkeys hoitotoimenpiteiden yhteydessä. (Pollari 2011, 16; 24; 40.)

Sosiaali- ja terveysministeriön laatiman ohjeen mukaan neuvolassa tulee toimia lasta arvostaen ja kunnioittaen. Lapsen elämäntilanne tulee huomioida yksilöllisesti ja lapsi kohdata ikätasoisesti. Lapselle tulee antaa riittävästi aikaa, kannustusta ja positiivista palautetta. Neuvolakäynnillä on tärkeä pyrkiä siihen, että lapsi tuntee, että häntä kuunnellaan ja tuetaan ja aikuiset haluavat hänen parastaan. Tavoitteena on, että lapsi kokee olevansa tärkeä ja arvokas ja neuvolakäyntinsä päähenkilö. Lapselta itseltään kysytään, miten hän voi, mitkä asiat ovat hyvin ja mitkä asiat huolettavat häntä. Tutkimisessa on hyvä käyttää leikinomaista lähestymistä. Erityisesti on tärkeää huomioida arkoja ja hiljaisia lapsia. On tärkeää, että lapselle kerrotaan tarkasti hänelle tehtävistä tutkimuksista ja toimenpiteistä. Näin viestitetään lapselle, että häntä arvostetaan. On tärkeää kiinnittää huomiota myös siihen, mistä ja miten lapsen läsnä ollessa puhutaan. (STM 2004, 94-95.)

### 3 4-vuotias lapsi neuvolassa

4-vuotias lapsi on usein aktiivinen, innokas ja utelias. Hän on kiinnostunut monista asioista ja on monella tavalla jo omatoiminen. Nelivuotias ei ole enää niin kiinni vanhemmissaan ja hänen alkaa olla jo helpompi jäädä muidenkin aikuisten hoitoon. Nelivuotiaalla on kertynyt taitoa jo monessa asiassa ja hänellä onkin usein tarve olla jo iso ja pärjäävä. Hän tarvitsee kuitenkin vanhempien hoivaa, turvaa ja rohkaisua. (Hermanson 2012; Lastenneuvolaopas 2004a.)

Nelivuotiaan puhe on jo melko sujuvaa ja hän osaa kertoa pitkiäkin tarinoita ja kyselee paljon. Hän osaa muodostaa lauseita, joissa on vähintään 3-4 sanaa. Puhe on yleensä jo kieliopillisesti oikeanlaista ja lapsi taivuttaa sanoja oikein ja ne menevät oikeaan järjestykseen. R:n, S:n ja D:n kanssa voi olla vielä haasteita. Lapsi keskustelee usein mielellään aikuisten kanssa. Nelivuotias pitää loruista, runoista ja sanaleikeistä. Hän kertoo ja kuuntelee mielellään satuja ja jaksaa keskittyä jo melko pitkiinkin tarinoihin. Nelivuotiaalla on usein vilkas mielikuvitus. On tavallista, että hän liioittelee ja keksii epätosia tarinoita. Joskus vilkas mielikuvitus voi saada aikaan pelkoja, kun lapsi uskoo itsekin sepityksiinsä eikä tiedä enää mikä on totta ja mikä ei. (Lastenneuvolaopas 2004a; Hermanson 2012; Hoitotyön tutkimussäätiö 2016,7.)

Lapsi pystyy jo vähän suunnittelemaan toimintaansa. Hän pystyy helposti noudattamaan kaksiosaisia ohjeita ja ymmärtää kysymyksiä. Nelivuotiaan voi olla vaikea pysyä paikoillaan, mutta mielenkiintoisen asian parissa hän jaksaa puuhaila noin puolen tunnin ajan. Hän jaksaa leikkiä yksittäisen esineen kanssa noin 5-10 minuuttia. Nelivuotias muistaa jo useiden kuukausien takaisia asioita, mutta ajankäsitteet eivät ole vielä aivan selvät. Hän hahmottaa kuitenkin vuorokauden eri vaiheet. (Lastenneuvolaopas 2004a; Hermanson 2012.)

Nelivuotiaan kasvu on yleensä melko tasaista, paino nousee vuodessa noin kolme kiloa ja pituutta tulee 5-10 cm. Neuvolassa seurataan, että kasvu kulkee tasaisesti lapsen omalla käyrällä. Nelivuotias suhtautuu vartaloonsa ja alastomuuteen usein vielä luontevasti ja hän on kiinnostunut ihmisten erilaisuudesta. (Storvik-Sydänmaa, Tervajärvi & Hammar 2019, 26; Lastenneuvolaopas 2004b; Hermanson 2012.)

Nelivuotias on usein liikunnallinen, hän hyppii, juoksee ja kiipeilee mielellään. Nelivuotias osaa seistä tuetta hetken yhdellä jalalla ja ottaa muutamia yhden jalan hyppyjä. Käden ja silmän yhteistyö ja sorminäppäryys kehittyvät. Lapsi pitää yleensä askartelusta ja muovailemisesta. Hän osaa usein jo käyttää saksia. Nelivuotias osaa yleensä jo päävärit ja piirroksiin alkaa tulla enemmän yksityiskohtia. Hän myös osaa jo lajitella asioita, mitkä esineet ovat samanlaisia tai erilaisia tai mitkä kuuluvat samaan ryhmään. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019; Lastenneuvolaopas 2004a; Hermanson 2012.)

Tämän päivän lapset elävät mediakulttuurissa. Nelivuotias on usein jo innokas median käyttäjä. Hän katsoo mielellään videoita, kuuntelee tarinoita ja pelailee helppoja pelejä. Hän ymmärtää jo paremmin ohjelmien juonirakenteita ja hahmojen toimintaa sekä median tapaa kuvata todellisuutta. Ohjelmien avulla voidaan käsitellä myös mietittyviä asioita. Lapsi tarvitsee kuitenkin aikuisen apua mediassa näkemiensä asioiden käsittelyyn. (Mertala & Salomaa 2016; Lapset & media 2016; MLL 2020.)

### 3.1 4-vuotisneuvolatarkastus

4-vuotisneuvolatarkastus on laaja terveystarkastus, jossa huomioidaan koko perheen terveyttä ja hyvinvointia sekä niihin vaikuttavia tekijöitä. Terveystarkastus sisältää myös terveysneuvontaa. Perheen kanssa yhdessä sovitaan mahdollisesti tarvittavista jatkotoimenpiteistä tai tukitoimista. Tavoitteena on mahdollisimman varhainen tuen tarpeen tunnistaminen ja tuen oikea-aikainen järjestäminen. Näillä keinoin pyritään tehostamaan syrjäytymisen ehkäisyä ja terveyserojen kaventamista. (THL 2012, 12-15.)

Nelivuotiaan lapsen laajaan terveystarkastukseen lähetetään kutsukirje molemmille vanhemmille keskitetysti kutsujärjestelmän kautta hyvissä ajoin ennen lapsen syntymäpäivää (THL 2012, 22). Päivähoidossa olevien lasten vanhemmat käyvät ennen 4-vuotisneivolakäyntiä varhaiskasvatuksen Hyve-keskustelun päiväkodissa. Sen yhteenveto lähetetään neuvolaan

vanhempien luvalla. Kotihoidossa olevien lasten vanhemmat täyttävät kyselyn itse kotona etukäteen. (Espoo 2020.)

Perheitä tulee informoida etukäteen terveystarkastuksen tarkoituksesta ja sisällöstä sekä miten tarkastukseen voi valmistautua. Neuvolan verkkosivuilla ja kotiin lähetettävässä kutsukirjeessä kerrotaan tarkastuksen pääpiirteistä. Vanhempia ohjataan pohtimaan etukäteen terveystarkastuksessa käsiteltäviä teemoja sekä miettimään asioita, joista he haluavat keskustella terveydenhoitajan ja lääkärin kanssa. Myös ennen käyntiä täytettävät esitietolomakkeet valmistavat perhettä tarkastukseen. (THL 2012, 24; Espoo 2020.)

Neurolakäynnillä tarkastetaan lapsen lähi- ja kaukonäkö sekä pituuden ja painon kehitys. Neurolakäynnin keskustelussa ja terveystarkastuksessa painotetaan kunkin perheen yksilöllisiä tarpeita. Vastaanotolla lapsi saa myös DTaP-IPV- rokotteen, joka antaa suojan kurkkumätää, jäykkäkouristusta, hinkuyskää ja poliota vastaan. Osan nelivuotistarkastuksesta lapsi on kahdestaan terveydenhoitajan kanssa tekemässä erilaisia lapsen kehitysvaiheeseen sopivia tehtäviä. Tehtäviin kuuluu mm. piirtämistä, helmien pujottelua ja tasajalkahyppyjä. Sillä aikaa vanhemmat odottavat odotustilassa ja voivat täyttää mm. AUDIT-päihdekyselyn. (THL 2019b; Espoo 2020.)

Laajassa terveystarkastuksessa kartoitetaan myös perheen elinoloja. Arvioidaan, onko perheellä asumiseen tai toimeentuloon liittyviä ongelmia. Myös elinympäristön turvallisuutta selvitetään. Muiden perheenjäsenten sairauksia kartoitetaan, koska niillä voi olla merkitystä lapsen kasvuun ja kehitykselle. Tärkeitä tietoja ovat myös perheen terveystottumukset, erityisesti tupakointi ja päihteiden käyttö. Myös mahdollinen läheisväkivallan selvittäminen sisältyy laajaan terveystarkastukseen. (STM 2009, 34.)

4-vuotisneurolakäynnin kesto on 90 minuuttia sisältäen terveydenhoitajan tekemän terveystietojen kirjaamisen. Lääkärin tutkimus toteutetaan eri käynnillä. Lääkärin vastaanotolla lapselle tehdään terveystarkastus, kuunnellaan sydän ja keuhkot, tutkitaan korvat, silmät, iho sekä vatsa ja pojilla kivekset. Lisäksi käynnillä syvennetään terveydenhoitajan vastaanotolla esille nousseita asioita kunkin perheen tarpeiden mukaisesti. Lääkärikäynnin kesto on noin 20 minuuttia. Jos vanhemmat antavat luvan, lähetetään neuvolan laajasta terveystarkastuksesta Hyve-yhteenvedo takaisin päivähoitoon. (Espoo 2020; THL 2019b.)

Suomessa on valtakunnalliset ohjeet ja suositukset laajojen terveystarkastusten suorittamiseen. Tarkastusmenetelmien luotettavuuden ja yhtenäisyyden varmistaminen on tärkeää. Vain standardoituja menetelmiä käyttämällä ja kirjaamalla tulokset järjestelmiin yhdenmukaisesti, saadaan vertailukelpoista tilastotietoa lasten hyvinvoinnista valtakunnallisesti. (STM 2009, 31.)

### 3.2 Terveystarkastuksen menetelmät 4-vuotisneuvolatarkastuksessa

Nelivuotisneuvolassa arvioidaan lapsen kasvua ja kehitystä laaja-alaisesti monipuolisten tutkimusmenetelmien avulla. Käyntiin kuuluu myös silmien ja verenkiertoelimistön toimintojen tutkimista. (THL 2019c.)

#### 3.2.1 Kasvun seuranta

Lasten kasvun seuranta on yksi lastenneuvolatyön keskeisistä tehtävistä. Se on tärkeä osa ennaltaehkäisevää terveydenhuoltoa. Lasten kasvua seuraamalla pyritään havaitsemaan kasvuun vaikuttavat sairaudet ja häiriöt mahdollisimman varhain. Neuvoloiden tekemän kasvun seurannan avulla kerätään myös väestötasoista terveystietoa. Tämän edellytyksenä on mittausmenetelmien yhdenmukaisuus ja tarkkuus ja mittausten säännöllisyys. Poikkeamien havaitsemiseksi tarvitaan myös luotettava vertailuaineisto, johon lapsen kasvua verrataan. Suomessa on käytössä suomalaiset kasvukäyrät, jotka kuvaavat ihanteellisissa oloissa elävien samanikäisten terveiden lasten kasvua. (Mäki, Wikström, Hakulinen & Laatikainen 2017, 17; THL 2019c.)

Pituus mitataan jokaisessa määräaikaistarkastuksessa. Pituutta tarkastellaan suhteellisena pituutena. Suhteellinen pituus ilmaisee, miten paljon pituus poikkeaa samanikäisten ja samaa sukupuolta olevien terveiden, normaalipainoisten lasten keskipituudesta (SD-score, SDS). Suhteellinen pituus on keskimittaisella 0 SD, keskimääräistä pidemmällä lapsella se on positiivinen ja keskimääräistä lyhyemmällä lapsella negatiivinen. 4-vuotiaat lapset mitataan seisten paljain jaloin. Tarkistetaan, että lapsen selkä on suorana seinää vasten ja hän katsoo suoraan eteenpäin. Kantapäiden tulee olla yhdessä, polvien suorina eteenpäin. Lapsen olkapäät ovat rennot ja kädet roikkuvat sivuilla. Kantapäät, pohkeet, pakarat, hartiat sekä takaraivo ovat kiinni seinässä. Silmien ulkonurkat ja korva-aukot tulee olla samassa linjassa kohtisuorassa mittaan nähden. Mittakulma viedään lapsen pään päälle ja tarkastetaan mitan luotisuus. Lasta kehoitetaan seisomaan pitkänä ja suorana ja hengittämään sisään. Tulos luetaan ulohengityksen jälkeen. Mittaustulos kirjataan millimetreinä, tulosta pyöristämättä. (Mäki ym. 2017, 18; 20-21; THL 2019c.)

Painoa seuraamalla arvioidaan lapsen ravitsemuksen riittävyyttä. Se auttaa myös sairauksien diagnosoinnissa. Neuvolaseurannassa pyritään myös löytämään lapset, joilla on riski ylipainoisuuteen myöhemmällä iällä. Ylipaino lisää monien sairauksien ja terveysongelmien riskejä. Nelivuotiaiden painoa ja painonkehitystä arvioidaan ensisijaisesti painoindeksin perusteella. Lasten ylipainon painoindeksiraja on 25 ja lihavuuden raja 30 kg/m<sup>2</sup>. Alipainon rajat ovat 16 ja 17 kg/m<sup>2</sup>. Nelivuotias lapsi punnitaan lattialle sijoitettavalla terveydenhuollon direktiivit täyttävällä henkilöva’alla. Lapsi on alusvaatteisillaan. Mittaajan tulee tarkistaa, että lapsi seisoo keskellä vaakaa, paino jakautuneena tasaisesti molemmille jaloille. (THL 2019c; Mäki ym. 2017, 26-27.)

Myös päänympärystä seurataan jokaisella määrääaikaisneivolakäynnillä. Mittaaminen suoritetaan metallisella tai muovisella, venymättömällä mittanauhalla. Päännympäry mitataan pään suurimmasta kohdasta silmien ja korvien yläpuolelta yhden millimetrin tarkkuudella. Lapsen päänympärysmittaa arvioidaan lapsen pituuden sekä vanhempien pään koon suhteen. Lapsen pää kasvaa useimmiten samassa tahdissa pituuden kanssa. Lapsi tulee lähettää jatkotutkimuksiin, jos pään kasvu poikkeaa pituuskasvusta  $> 2$  SD tai  $< 2$  SD tai jos pään kasvu kiihtyy tai hidastuu  $> 1$  SD suhteessa pituuskasvuun. (Mäki ym. 2017, 31.)

### 3.2.2 Verenkiertoelimistön tutkiminen

Pienten lasten verenpaineen mittaaminen on usein hankalaa. Lastenneuvolassa verenpaine mitataan ensimmäisen kerran neljävuotistarkastuksessa. Ennen mittausta lapsen tulisi istua rauhassa noin viiden minuutin ajan. Jos lapsi jännittää mittaamista, on hänen hyvä antaa tutustua laitteeseen rauhassa ja kertoa tarkasti, miten mittaus tapahtuu. Verenpaine mitataan lapsen oikeasta käsivarresta lapsen istuessa tuolilla, niin että hänen jalkansa ylettyvät tukevasti lattiaan. Luotettavan tuloksen saamiseksi verenpainemansetin tulee olla oikean kokoinen. Korkeat verenpainearvot tulee kontrolloida noin kahden viikon kuluttua. Mikäli mittaus tulokset ovat toistetusti selkeästi kohonneet (systolinen verenpaine  $> 150$  mmHg ja/tai diastolinen  $> 95$  mmHg), tulee lapsi lähettää lääkärin arvioon. (THL 2018a.)

Sydänäännet kuunnellaan jokaisessa lääkärin suorittamassa lastenneurolatarkastuksessa. Sydämen sivuäännet ovat lapsilla hyvin tavallisia ja valtaosa niistä on viattomia. Sydämen auskultaation tavoitteena on tunnistaa normaali sydämen syke ja normaalit viattomat sivuäännet sekä löytää sydänviasta kertovat sivuäännet. Lääkäri kuuntelee lapsen sydänäännet lapsen istuessa vanhemman sylissä tai itsenäisesti tuolilla. (THL 2018a.)

### 3.2.3 Näön ja silmien tutkiminen

Lastenneuvolassa seulotaan näönkehityksen poikkeamia, kuten karsastusta, toiminnallista heikkonäköisyyttä, näkövammaisuutta ja silmänsairauksia. Nelivuotistarkastuksessa tutkitaan lapsen lähi- ja kaukonäkö sekä tehdään karsastustutkimuksia. (Mäki ym. 2017, 51.)

Lähinäkö testataan neuvolassa 3- ja 4-vuotiaana. Jos tutkimusta ei saada tehtyä luotettavasti vielä 4-vuotiaana, yritetään sitä uudelleen 1-3 kk kuluessa. Lähinäön tutkimus tehdään aina näöntarkastuksen aluksi. Näöntarkkuuden mittaukset tulee tehdä hyvässä valaistuksessa. Lähinäön tutkimisessa käytetään Lea-symbolitaulua, jota pidetään 40 cm etäisyydellä lapsen kasvoista. Tutkija sopii ensin lapsen kanssa nimitykset taulun symboleille. Jos lapsen on vaikea nimetä kuvioita, voidaan apuna käyttää vastauskortteja, joista lapsi voi osoittaa näkemänsä kuvion. (THL 2018b; Mäki ym. 2017, 65.)

Ensin tarkastetaan molempien silmien yhteisnäkö ja sen jälkeen molemmat silmät erikseen toinen silmä peitettynä. Silmien peittämisessä käytetään peittolaseja tai merirosvolappua. Jos lapsella on käytössä silmälasit, käytetään niitä myös tutkimuksen aikana. Silloin toinen silmä voidaan peittää taitellun kasvopaperin avulla. Kysyminen aloitetaan ylimmältä riviltä ja kysytään rivin ensimmäinen kuvio. Sen jälkeen siirrytään alenevassa järjestyksessä seuraavan rivin ensimmäiseen kuvioon. Jos lapsi vastaa väärin tai hän vaikuttaa epävarmalta, palataan takaisin edelliselle riville ja pyydetään lasta luettelemaan kaikki kuvat tältä riviltä. Näöntarkkuudeksi tulkitaan se rivi miltä lapsi pystyy nimeämään vähintään kolme testikuviota oikein. Neljävuotias tulee lähettää jatkotutkimuksiin, jos silmien yhteisnäkö jää alle 0,5 tai silmien näöntarkkuuksiin tulee yli rivin ero. (THL 2018b; Mäki ym. 2017, 65-66.)

Myös kaukonäön tutkiminen tehdään Lea-symbolitaulun avulla. Taulu asetetaan ikkunattomalle seinälle lapsen kasvojen korkeuteen 3 metrin päähän lapsesta. Näöntarkkuudeksi kirjataan sen rivin desimaaliarvo, jolta lapsi pystyy näkemään yli puolet merkeistä oikein. Ensin tutkitaan silmien yhteisnäkö ja sen jälkeen silmät vuorotellen toinen silmä peitettynä peittolaseilla. Lapsi ohjataan silmälääkärille silmien yhteisnäön jäädessä alle 0,50 tai jos silmien tarkkuuksissa on 2 rivin ero tai enemmän. Lasta ei tarvitse kuitenkaan lähettää jatkotutkimuksiin, jos hänen lähinäkönsä tarkkuus on symmetrisesti 0,5 tai parempi (likitaittoisuus). (Mäki ym. 2017, 70-71.)

#### 3.2.4 Neurologis-kognitiivisen kehityksen arvioiminen

Lene-tutkimusmenetelmä on kehitetty leikki-ikäisten lasten neurologisen kehityksen arviointiin ja se on yksi osa nelivuotiaiden neuvolatarkastusta. Menetelmän avulla pyritään havaitsemaan mahdollisimman varhain lasten kehityksellisiä ongelmia, jotka saattaisivat olla yhteydessä kouluiässä ilmeneviin oppimisvaikeuksiin. Tutkimustilanteen ilmapiirin olisi tärkeä olla rento ja mukava, jotta lapsi ei jännitä ja saa suoritettua tehtävät omien kykyjensä mukaisesti. Nelivuotiaan toivotaan jäävän tutkimustilanteeseen kahden terveydenhoitajan kanssa, koska sen on todettu parantavan tutkimuksen tuloksia. Jos se ei onnistu, saa vanhempi olla paikalla. Terveydenhoitaja kirjaa tulokset Lene-tutkimuslomakkeelle. Jokaisella ikäryhmällä on oma lomakkeensa. Arviointi tulee tehdä tarkasti käsikirjan ohjeiden mukaan. Mikäli osa tehtävistä jää tekemättä, esimerkiksi lapsen kieltäytymisen vuoksi, kutsutaan hänet uusintäkäynnille 2-3 viikon kuluttua tekemään puuttuvat osa-alueet. Lääkäri vastaa Lenen tulosten tulkinnasta. (THL 2019d; Valtonen, Mustonen & työryhmä 2007, 7-8; Mäki ym. 2017, 89.)

Lene koostuu määrällisistä ja laadullisista tutkimuksista. Laadullisesti nelivuotiailla arvioidaan lapsen vuorovaikutusta, tarkkaavaisuutta, puheen tuottamista, leikkiä ja omatoimisuutta. Arvioinnissa hyödynnetään myös vanhemmilta ja päivähoidosta saatuja tietoja. Lapsen karkeamotoriikkaa mitataan varpailla kävelyn, yhdellä jalalla seisomisen, hyppäämisen ja pallonheiton testeillä. Puheen ymmärtämistä ja käsitteiden osaamista arvioidaan testaamalla

ymmärtääkö lapsi kysymyksiä, tunnistaako hän värejä ja osaako hän laskea kolmeen. Myös kuullun hahmottamista tutkitaan. Silmän ja käden yhteistyötä selvitetään helmienpujotus tehtävän ja piirustustehtävien avulla. Vanhemmilta ja päivähoidosta kysytään, esiintyykö lapsella poikkeavia liikkeitä, kuten tic-oireita, vapinaa tai nytkähdyksiä. (THL 2019d; Valtonen, Mustonen & työryhmä 2007, 19-26.)

Tehtävien järjestys kannattaa suunnitella yksilöllisesti. Ujomprien lasten kohdalla tutkimus kannattaa aloittaa helpoista silmän ja käden yhteistyötä mittaavista tehtävistä. Vilkkaan lapsen kanssa taas voi olla parempi aloittaa motorisista tehtävistä. Kuullun ymmärtämisen tehtävät kannattaa yleensä tehdä ennen puheen tuottamisen tehtäviä. (Valtonen, Mustonen & työryhmä 2007, 7-8.)

Tehtävät arvioidaan luokituksella 0=normaali/iänmukainen, 1=lievä viive/epäily viiveestä, 2=selvä viive/poikkeavuus. Lapselle suositellaan tarkempia tutkimuksia, mikäli lapsen testitulokset näyttävät selvää poikkeavuutta (arvo 2) missä tahansa kehityksen osa-alueen kokonaisarviossa. Tutkimuksen osa-alueilla on kuitenkin erilaisia painoarvoja. Aina yksittäinen selväkään poikkeavuus ei vaadi jatkotutkimuksia, jos lapsen kehitys on muuten täysin iänmukaista. Aistitoimintojen alueella selkeä poikkeavuus edellyttää kuitenkin aina tarkempia tutkimuksia ja lievempikin poikkeama on syytä tutkia uudelleen. (Mäki ym. 2017, 91-92)

### 3.2.5 Rokotus

Neljävuotisneuvolakäynnillä lapselle annetaan rokotusohjelman mukaisesti nelosrokote DTaP-IPV, joka antaa suojan kurkkumätää, hinkuyskää, jäykkäkouristusta ja poliota vastaan. Suomessa kaikki rokotteet ovat vapaaehtoisia ja rokottamiseen pitää kysyä vanhempien lupa. Vanhemman ja lapsen ohjaaminen on rokotustilanteessa tärkeää. Vanhemmat tarvitsevat usein konkreettista ohjausta lapsen kiinnipitämiseen, rauhoittamiseen ja lohduttamiseen. Rokotukset aiheuttavat lapselle yleensä kipua ja on luonnollista, että lapsi itkee ja vastustelee rokotteen antamista. Rokote pistetään hartia- tai reisilihakseen. Lapsen on hyvä istua vanhemman sylissä rokotuksen ajan. Kunnollinen kiinnipitäminen on tärkeää, jotta pistos onnistuu hyvin, eikä neula pääse liikkumaan kudoksen sisällä. Neulan liikkumisesta voi aiheutua kipua ja rokote saattaa mennä väärään paikkaan. Tukevassa otteessa lapsi rauhoittuu ja rokotus on ohi nopeasti ja turvallisesti. (THL 2020; Armanto & Koistinen 2007, 184-187.)

## 4 Lapsen pelko

Pelko syntyy tilanteessa, jossa ihminen tulkitsee jonkin asian olevan uhkana itselleen tai omalle hyvinvoinnilleen. Pelon aiheuttajana voi olla tilanne, asia tai ilmiö. Joskus kohde voi

olla epäselvä tai tiedostamaton. Pelon tunne voi aktivoitua, vaikka pelon kohde ei olisikaan fyysisesti läsnä. Mielikuvitus lisää pelon tunnetta. (Kirmanen 2000, 134; 137-139.)

Leikki-ikäisen sairaalapelkoja tutkinut Talka havaitsi, että lapset pelkäävät sairaalassa outoa ympäristöä, vieraita ihmisiä, tutkimuksia sekä omaan kehoon kohdistuvia tuntemuksia. Toimenpiteistä pelkoa aiheuttavat eniten pistäminen ja erilaiset hoitotoimenpiteet. Fyysisistä tuntemuksista lapset pelkäävät eniten kipua. Salmelan, Arosen ja Salanterän tutkimuksen mukaan 4-6-vuotiaat lapset pelkäävät vieraita tutkimuksia ja toimenpiteitä, tutkimusvälineitä, kipua ja yksin jäämistä. Myös vanhemmissa tutkimuksissa (mm. Ivanoff 2001; Flinkman & Salanterä 2004) nämä samat asiat ovat nousseet esille. Aikaisempien tutkimusten mukaan lapset ovat pelänneet lisäksi myös pahoinvointia, jännitystä sekä oman kontrollin menettämistä. Myös tutkimuksissa ja toimenpiteissä kiinnipitäminen aiheuttaa joillekin pelkoa. Lapsi saattaa kokea sen alistavana. Toiset taas kokevat kiinnipidon turvaa tuovaksi. Lapset pelkäävät myös kehonsa vahingoittumista. Ruumiillinen koskemattomuus on leikki-ikäiselle tärkeää ja pienetkin ihorikot huolettavat lasta. Tutkimusten mukaan tiedon puute ja ero vanhemmista lisäävät pelkoa. Näissä tutkimuksissa lasten pelkoa on tutkittu sairaalaolosuhteissa, mutta nämä samat pelot voivat liittyä myös neuvolakäyntiin. (Talka 2009, 46-47; Salmela, Aronen & Salanterä 2010, 721; Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2006, 107-108; Ivanoff, Laijärvi & Åstedt-Kurki 1999, 276-277; Flinkman & Salanterä 2004, 121; 130.)

Kun lapsi pelkää, hän kokee itsensä uhatuksi ja tuntee, että kohta voi tapahtua jotain pahaa ja hallitsematonta. Pelon tunne lisääntyy ja elimistössä pelkoreaktiot voimistuvat. Sydän alkaa tykyttää ja lapsi saattaa hikoilla. On luonnollista, että lapsi itkee, tärisee, pyrkii pakoön, piiloutuu tai hakee turvaa aikuisesta. Aina lapset eivät halua tai osaa keskustella pelottavista asioista tai tilanteista. Lapsi voi myös kieltää pelkäävänsä. Pelko voi aiheuttaa häpeää, epävarmuutta, turvattomuutta, surua ja kiukkua. Toiset lapset reagoivat herkemmin ja voimakkaammin ja pelkäävät useammin kuin toiset. (Kankkonen & Suutarla 2006, 6-7; Salmela, Aronen & Salanterä 2010, 721.)

Olisi tärkeää, että vanhempi hyväksyisi lapsen herkkyyden ja epävarmuuden. Silloin lapsi tuntee, että hän saa olla oma itsensä eikä hänen tarvitse olla rohkeampi kuin on. Aikuisen tulisi välittää lapselle tunne, että pelkääminen ei ole vaarallista ja että kaikki pelkäävät joskus. Kaikista asioista voi ja kannattaa puhua. Kun aikuinen on rauhallinen, antaa lapselle turvaa, lohduttaa ja ymmärtää, lapsi rohkaistuu ilmaisemaan pelon tunnettaan. Lapsen pelot voivat saada vanhemman kokemaan huolestuneisuutta, syyllisyyttä ja ärtyneisyyttä ja avuttomuuttakin. Yleensä vanhemman läsnäolo kuitenkin riittää. Lapsi pystyy sietämään pelon tunnetta ja se vähitellen häviää. Joskus jo voitettu pelko palaa uudestaan ja joskus lapsi tarvitsee pidemmän ajan pelon käsittelyyn. Lapsi tarkkailee lähipiiriään ja omaksuu herkästi tapoja suhtautua asioihin ja tilanteisiin. Pelot voivat myös tarttua. (Kankkonen & Suutarla 2006, 4-6, 9. Friman 2005, 13.)



Hoitohenkilökunnalla on iso rooli lapsen pelkojen lievittämisessä. Hoitajan tulee kuunnella, lohduttaa ja arvostaa lasta ja hänen tuntemuksiaan. Lapsen pelkoja ei pidä koskaan vähätellä. Tiedon antaminen on yksi tärkeä pelon lievittämisen keino. Lapsen selviytymistä helpottaa, kun pelottavia asioita käsitellään totuudenmukaisesti. Hoitajan tulee puhua lapselle ja kertoa tehtävistä toimenpiteistä yksinkertaisesti ja rehellisesti. Pelkoa voi myös lievittää, jos lapsi saa nähdä toimenpiteen etukäteen tai saa tutustua siihen liittyviin tavaroihin etukäteen. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 122; Ivanoff ym. 2006, 106-108; Mört 2004, 15.)

Lasten mielestä rokotukset ovat usein neuvolavastaanoton pelottavin osa. Suurin osa lapsista pelkää pistämistä. Lapselle tulee kuitenkin rehellisesti etukäteen kertoa pistämisen aiheuttamasta kivusta. Lapset haluavat saada tietoa pistämisestä sekä etukäteen että toimenpiteen aikana. On tärkeää, että lapselle selitetään mahdollisimman tarkasti ja ymmärrettävästi, mitä toimenpiteessä tehdään ja minkä vuoksi. Kipua on hyvä kuvailla lapselle, tuntuuko kipu esim. pistävältä, kirvelevältä, kylmältä tai puristavalta. On tärkeää myös kertoa, että kipu on lyhytkestoista ja ohimenevää. (STM 2004, 94-95; Hoitotyön tutkimussäätiö 2016,7-8; McLenon & Rogers 2019.)

Pienet lapset kokevat kivun voimakkaampana kuin kouluikäiset. Kivun kokemus on hyvin fyysinen ja lapsen ajattelu on vielä kovin konkreettista. Pieni lapsi ei vielä ymmärrä rokotuksen tarpeellisuutta ja, että kipua tuottavalla asialla voisi olla hyviäkin tavoitteita tai seurauksia. Hän saattaa jopa ajatella, että kipua tuottava toimenpide on rangaistus jostakin. Lapsen kivun ja pelon käsittelytaidot eivät ole vielä kehittyneet ja pelon ja kivun tunne usein myös sekoittuvat. Pistospelko kehittyy tyypillisesti varhais- tai keskilapsuudessa ja vähenee yleensä lapsen tullessa vanhemmaksi. Usein pelon kehittymiseen liittyy huonosti sujunut ja käsittelemättä jäänyt pistotapahtuma. Pistospelko voi tarttua lapselle myös vanhemmilta tai sisarusilta. Rokotustilanteissa lapset pelkäävät kipua, kontrollin menettämistä sekä omia reaktiotaan pistämiseen. Lapset saattavat myös hävetä pelkoaan ja reaktiotaan. Pelon käsittelyssä luottamus omiin vanhempiin ja hoitohenkilökuntaan ovat tärkeässä osassa. (Ivanoff ym. 2006,108; Mört 2004, 5.; Friman 2005, 9; 56-57, Flinkman & Salanterä 2004, 123; McLenon & Rogers 2019; Noble, Kettle, Hulin, Morgan, Rodd & Marshman 2020; McMurtry, Pillai Riddell, Taddio, Racine, Asmundson, Noel, Chambers & Shah 2015.)

## 5 Lapsen valmistaminen tutkimuksiin

Lapsen oikeuksien sopimuksen (60/1991) mukaan lapsella on oikeus ilmaista oma mielipiteensä itseään koskevissa asioissa. Hänen tulee saada ikäänsä ja kehitystahoaan vastaavaa tietoa ja ohjausta voidakseen ymmärtää elämässään tapahtuvia asioita. Lapsen näkökulmasta katsottuna valmistamisen tarve on sekä juridinen että psyykkinen. Hoidon ja tutkimusten näkökulmasta valmistamisen merkitys näkyy tutkimusten onnistumisena, luotettavuutena,

joustavuutena ja asiakaslähtöisyytenä. (Lapsen oikeuksien sopimus 60/1991, 12.artikla; Koistinen ym. 2005, 132-133.)

Valmistamisen tavoitteena on tutkimusten ja toimenpiteiden lapselle aiheuttaman stressin ja pelon lievittäminen ja tutkimusten ja hoidon turvallinen toteutuminen. Tavoitteena on antaa riittävästi tietoa tapahtumasta hyvissä ajoin etukäteen. Hyvä valmistaminen lisää sekä lapsen että vanhemman turvallisuuden tunnetta ja helpottaa yhteistyötä lapsen kanssa. (Storvik-Sydänmaa 2019, 339; Koistinen ym. 2005, 134-135.)

Lapsen valmistaminen on tiedon antamista, ohjaamista ja opettamista. Samalla myös tuetaan lapsen tunteiden ilmaisua ja tarjotaan keinoja asioiden käsittelyyn. Hyvin suunniteltu valmistaminen huomioi lapsen iän, tietotason, pelot ja aikaisemmat kokemukset. Lapsen ikä ja kehitystaso määrittelevät, miten hoitotoimenpiteeseen valmistamista voidaan toteuttaa ja kuinka paljon ja millaista tietoa lapsi voi omaksua. Asiaa tulee tarkastella lapsen näkökulmasta ja selittää sitä mahdollisimman konkreettisesti. Ohjauksessa tulee käyttää yksinkertaista ja rauhoittavaa kieltä ja välttää terveydenhuollon sanastoa. Lapselle on tärkeää kertoa, mitä hän voi tilanteessa tehdä ja miten hän voi auttaa itseään. Näin lisätään lapsen itsehallinnan tunnetta. Lapselle on hyvä kertoa, jos hän joutuu olemaan tutkimuksissa ilman vanhempiaan. Tällöin hän pystyy valmistautumaan erotilanteeseen etukäteen. On hyvä ottaa mukaan myös joku oma turvallisuuden tunnetta tuova lelu tai esine. (Storvik-Sydänmaa 2019, 339; Koistinen ym. 2005, 132-135, 138-140; Ivanoff ym. 2006, 105; Hoitotyön tutkimussäätiö 2016, 8.)

Terveydenhuollossa tehdyt tutkimukset ovat osoittaneet, että lapsen valmistamisen onnistumisen kannalta tärkeää on luottamuksen syntyminen, oleellisen tiedon ymmärtäminen ja kokemuksen harjoittamisen mahdollisuus. Lapsen tulee tuntea olonsa turvalliseksi. Myös lapsen kiinnostuksen herättäminen asiaa kohtaan on oleellista. (Hiitola 2000, 89; 94-95.)

Lapsen valmistamisessa voidaan apuna käyttää erilaisia keinoja ja materiaaleja, kuten kuvia, kirjoja, piirtämistä, leikkiä tai videoita. Vaikka hyvää materiaalia olisikin tarjolla, sen oikea käyttö vaatii tietoa valmistamisen periaatteista ja kykyä luoda luottamuksellinen suhde lapseen. Tiedon välittämisen lisäksi oleellista on vuorovaikutus ja keskustelu lapsen kanssa. Vanhemmilla on merkittävä rooli lapsen valmistamisessa. Lapselle tehtävät tutkimukset saattavat olla vanhemmille vieraita, tällöin heidän on vaikea valmistella lasta niihin. Vanhempien valmistaminen onkin tärkeä osa lapsen valmistamisprosessia. Kun vanhemmat valmistavat lastaan kotonaan, tulisi heidän saada siihen ja materiaalien käyttöön ohjausta. On myös tärkeää muistaa, että jokainen lapsi on omanlaisensa ja jokaisella perheellä on oma tapansa käsitellä asioita. Yhtä oikeaa tapaa lapsen valmistamiseen ei ole. (Storvik-Sydänmaa 2019, 338; Hiitola 2000, 90; Koistinen ym. 2005, 134; 144; Ivanoff ym. 2006, 107.)

Leikki on hyvä väline lapsen valmistamisessa. Se jäsentää uutta tietoa niin ajatuksellisesti kuin toiminnankin kautta. Leikin avulla lapsi tutustuu uusiin asioihin, itseensä ja ympäröivään maailmaan. Se on myös tärkeä väline tunteiden työstämiseen. Leikin avulla voidaan tuoda esille mieltä askarruttavia vaikeita asioita sekä ilmaista tunteita. Rehellinen tutkimus- tai hoitotoimenpiteen selittäminen ja sen havainnollistaminen leikin avulla lievittää lapsen pelkoa. (Storvik-Sydänmaa 2019, 339; Koistinen ym. 2005, 141; Leikki ja tutkimuksiin valmistaminen 2017; THL 2009, 24.)

Kun lapsi on valmisteltu etukäteen hyvin tutkimukseen, saadaan se suoritettua usein sujuvammin. Yhteistyön toimivuuden ja tutkimuksen onnistumisen kannalta parhaiksi valmistamisen keinoiksi on havaittu ne, joissa lapselle voidaan osoittaa jokin aktiivinen tehtävä tutkimuksen ajaksi. Jotta lapsi osaa toimia aktiivisena toimijana, tulee hänen saada ohjausta tilanteessa toimimiseen etukäteen. Positiivinen palaute vahvistaa lapsen itsetuntoa ja auttaa lasta uskomaan, että hän pystyy selviytymään vaikeasta tilanteesta. Palaute voi olla sanallista kehumista ja kannustusta tai fyysistä, kuten silittelyä tai halaamista tai lapselle voi antaa jonkun pienen palkinnon. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 338; 340; Hiitola 2000, 12; Ivanoff ym. 2006, 107.)

## 6 Video valmistamisen välineenä

Audiovisuaalisilla välineillä toteutettu valmistaminen lisääntyy koko ajan. Ohjausvideoiden käyttö tukee potilaiden itsehoitoa ja vähentää pelkoja. Videoista hyötyvät erityisesti henkilöt, joilla on haasteita kirjoitetun materiaalin lukemisessa. Videolla voidaan esimerkiksi kertoa tilanteista ja kokemuksista, esitellä paikkoja tai antaa toimintaohjeita. Videoiden katsominen ei ole paikkaan tai aikaan sidoksissa, joten hoidon oikea-aikaisuus toteutuu helposti. Se on myös taloudellista. Audiovisuaalisen ohjauksen käyttöä rajoittavat materiaalin kehittämisen ja tuottamisen työläys ja sen vaatimat henkilöstö-, aika- ja laiteressit. (Koistinen ym. 2005, 142; Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 116-117; 122.)

Visuaalisuudella on todettu olevan suuri merkitys oppimisen kannalta. Kuvat auttavat jäsentämään maailmaa ja ennakoimaan tulevia tapahtumia. Monet oppivat helpoiten näköhavainnon tai mielikuvien kautta. Tutkimusten mukaan ihmiset omaksuvat asiat jopa 80 % tehokkaimmin visuaalisten viestien avulla kuin pelkästä puheesta. (Lehtisare 2012.)

Suomalaiset lapset elävät median keskellä pienestä pitäen. Lapsi voi median kautta eläytyä tarinoihin ja kokeilla erilaisia rooleja, tunnetiloja ja tapahtumia. Median tarinoilla on usein suuri merkitys lapselle. Videoiden käyttöä lapsen valmistamisen keinona on tutkittu jo paljon. Pääsääntöisesti videon avulla välitetty realistinen tieto vähentää lapsen pelkoa tehokkaasti

ennen tutkimusta tai toimenpidettä tai sen jälkeen. Videoesityksen tukena olisi kuitenkin hyvä käyttää myös muita valmistamisen menetelmiä, kuten oikeisiin tutkimusvälineisiin tutustumista, käsinukkeja tai kuva- ja värityskirjoja. (Koistinen ym. 2005, 142-143; Lapset & media 2016, 6-7.)

Valmistamistilanteessa ympäristön ja ilmapiirin tulisi olla rauhallinen ja kiireetön. Muut ympäristön virikkeet on hyvä minimoida. On tärkeää, että lapsi katsoo videota yhdessä aikuisen kanssa, jotta hän voi keskustella vanhemman kanssa videon tapahtumista ja sen herättämistä tunteista. Aikuinen voi kannustaa lasta myös kysymään. On hyvä muistaa, että lapsi aistii tilanteessa myös aikuisen reaktioita ja sanatonta viestintää. Lopuksi on oleellista myös arvioida ohjaustilanteen ja valmistamisen onnistumista ja sitä, onko lapsi ymmärtänyt kerrotut asiat oikein. (Koistinen ym. 2005, 134; Armanto & Koistinen 2007, 433-434; Hiitola 2000, 90-91, Storvik-Sydänmaa 2019, 121.)

Tärkeää videon avulla tehtävässä valmistamisessa on sen ajoitus. Liian aikaisin tehty valmistelu menee hukkaan, jos lapsi ehtii jo unohtaa videossa kerrotut asiat. Toisaalta liian lähellä tutkimuksia näytetty video voi lisätä pelkoa, jos lapsi ei ehdi käsitellä näkemäänsä. Leikki-ikäisen valmistamista suositellaan toteutettavaksi noin kahta vuorokautta ennen tutkimusta tai toimenpidettä. Jos lapsella on aikaisempia huonoja kokemuksia jostain tutkimuksesta tai toimenpiteestä, voivat huonot tuntemukset vahvistua realistisen videoesityksen kautta ja tämä lisätä lapsen pelkoa entisestään. Silloin lapsen valmistaminen on syytä toteuttaa toisenlaisin välinein. (Storvik-Sydänmaa 2019, 339; Koistinen ym. 2005, 142-143; Ivanoff ym. 2006, 104.)

## 6.1 Ohjausvideon tuottaminen

Potilasohjauksen kehitystyö on tärkeää ihmisten ollessa aikaisempaa tietoisempia omista oikeuksistaan, sairauksistaan ja niiden hoidoista. Onnistuakseen potilasohjaus vaatii henkilöstöresursseja, toimivia tiloja ja materiaaleja. Hoitotyön ohjauksen tulee olla näyttöön ja tutkittuun tietoon perustuvaa. Tärkeää on kuitenkin muokata tieto sellaiseen muotoon, että se on asiakkaan helposti ymmärrettävissä. (Lipponen 2014, 17-18; Kyngäs ym. 2007, 55, 73.)

Ohjausvideon tekemisessä hyvä suunnittelu ja tarkka käsikirjoitus ovat ensisijaisen tärkeitä. Käsikirjoituksen avulla kaikki projektissa mukana olevat tietävät, mitä ollaan tekemässä. Käsikirjoituksen tulisi olla niin selkeä ja yksityiskohtainen, että ulkopuolinen lukija pystyy sen perusteella näkemään mielikuvissaan lopputuloksen. Kuvaajalla tulee olla selkeä lista tarvittavista videoklippeistä. Toisaalta hyvin tavoitteista perillä oleva kuvaaja pystyy kuvaustilanteessa myös improvisoimaan. Käsikirjoitus koostuu kohtausluettelosta. Kohtaus on tietyssä ajassa ja paikassa tapahtuva toiminnallinen kokonaisuus. Kohtaus vaihtuu, kun aika, paikka tai asia vaihtuvat. Jokainen kohtaus luetteloidaan ja numeroidaan suunnitelmaan peräkkäisiksi

kokonaisuudeksi. Jokainen kohtaus tarvitsee oman kuvansa. Sisällön suunnittelu kannattaa aloittaa miettimällä, mitä eri kohtauksia tarvitaan ja missä järjestyksessä ne on hyvä esittää. Prosessin käsikirjoitus sisältää tämän lisäksi kuviin liittyvän spiikin tai kuvatekstien kirjoittamisen. (Ailio 2015, 6, 9-11.)

Kuvausvaihe vaatii aikaa ja kärsivällisyyttä ja sen tulee noudattaa ennalta luotua suunnitelmaa. Materiaalia kannattaa mieluummin kuvata liikaa kuin liian vähän. Kuvaus tulee aloittaa kohtauksen yleiskuvalla, masterotoksella ja sen jälkeen ottaa muut tarvittavat kuvat. Jokaiseen kuvaan tulisi tallentaa myös kohtaukseen liittyvä ääni, sillä täysi hiljaisuus tuntuu katsojasta oudolta. Myös spiikkien ja haastatteluiden kohdalla on hyvä olla kuvattun tilanteen oikeat äänet vaimeina taustalla. Haastateltaessa tulee kameran olla haastateltavan silmien korkeudella. Tämä on syytä huomioida etenkin lapsia kuvattaessa. (Ailio 2005, 6, 13.)

On tärkeää huomioida hyvä valaistus. Päävalon merkitys on tärkein. Päävalo antaa kuvaan riittävästi valoa ja kirkastaa kuvattavan katseen. Taustavalo poistaa varjoja ja pehmentää kuvaa. Takavalo erottaa kuvattavan paremmin taustasta. Yksikin valonlähde voi riittää, jos tilassa on valoa heijastavat valkoiset seinät. Hyvässä valaistuksessa julkaisukelpoista kuvaa voi saada kuvattua jopa hyvälaatuisella puhelimen kameralla. Zoomia ei kannata käyttää, vaan kävellä itse lähemmäs kuvattavaa kohdetta. Äänitys on haasteellisempaa. Mikrofoni tulisi saada noin 30 cm päähän puhujasta. Kannattaa kiinnittää myös huomio taustäänin ja pyrkiä ottamaan turhat kellon tikitykset tai ilmastoinnin hurinat pois. Kuvauksessa tulee huomioida myös leikkauksen asettamia vaatimuksia ja kuvata riittävän pitkät saumat suunniteltuihin leikkauksoihin. (Ailio 2015, 43, 49-52.)

Editoinnissa materiaalia karsitaan ja koostetaan. Lopuksi tarkistetaan, että videon tyyli, värisävyt ja äänen tasot ovat yhteneväiset. (Ailio 2015, 6)

## 6.2 Hyvän videon kriteerit

Hyvä ohjausvideo on selkeä, laadukkaasti toteutettu ja hyvin suunniteltu kokonaisuus. Videossa on huomioitu hyvin kohderyhmä ja ohjauksen tavoitteet. Tarina etenee johdonmukaisesti. Video ei ole liian pitkä ja sisältää vain oleelliset asiat. (Kuokkanen 2019.)

Videon tulisi olla myös houkutteleva, jotta katsoja haluaa käyttää sen katsomiseen aikaansa. Videon otsikoinnin, johdantotekstin ja alun tulisi olla mielenkiintoa ja uteliaisuutta herätteleviä. Pienelle lapselle suunniteltujen mediakokemusten tulee olla selkeitä, rauhallisia ja lyhytkestoisia. (Ailio 2015, 7, 22; Lapset & media 2016, 6-7.)

Videon spiikkien täytyy olla kirjoitettua tekstiä nopeammin ymmärrettävää, koska videon katsominen on nopeasti etenevä tilanne. Tämän vuoksi puheen tulee olla selkeää ja lauserakenteet yksinkertaisia. Virkkeet on hyvä pitää lyhyinä ja välttää lauseenvastikkeita. Myös

samojen sanojen toistoa on syytä välttää ja käyttää synonyymejä ja pronomineja sen sijaan. Puhetta nauhoitettaessa on hyvä puhua teksti kuvitellulle kuulialle ja ääntää sanat selkeästi. Välimerkit on hyvä ajatella pieninä taukoina. (Ailio 2015, 20.)

## 7 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa video lapsen valmistamiseen neljävuotisneuvolaan espoolaisten lapsiperheiden käyttöön. Video tuli Espoon neuvoloiden internetsivuille, mistä lapsen on helppo vanhemman kanssa sitä yhdessä katsoa ja valmistautua sen avulla tuleviin tutkimuksiin.

Tavoitteena oli tuottaa lapsilähtöinen, helposti käytettävä ja ymmärrettävä video lapsen valmistamiseen kotona. Tavoitteena oli antaa tietoa 4-vuotisneuvolakäynnin kulusta ja sisällöstä lapselle ja vanhemmille. Vanhemmat pystyvät videon katsomisen jälkeen helpommin keskustelemaan lapsen kanssa tulevista tutkimuksista, ja tietävät myös, mikä on vanhemman rooli neuvolavastaanotolla.

Opinnäytetyöntekijän omana oppimistavoitteena oli saada lisää tietoa laajasta 4-vuotisneuvolatarkastuksesta ja sen sisällöstä sekä lapsen ohjaamiseen ja valmistamiseen liittyvistä asioista, joita voi myöhemmin hyödyntää työssä terveydenhoitajana. Tavoitteena oli oppia myös lisää projektityötaitoja, tietoteknisiä taitoja sekä videon tuottamista.

## 8 Opinnäytetyöprosessi

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö. Se koostuu lapsen valmistamiseen käytävästä ohjausvideosta sekä kirjallisesta opinnäytetyöraportista. Raportti pitää sisällään teoreettisen viitekehyksen, minkä pohjalta video on suunniteltu.

Toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen alkaa aiheenvalinnasta, aiheen rajaamisesta ja se päättyy valmiin tuotoksen arviointiin. Tuotos voi olla esimerkiksi ohje, opas, kirjanen, kotisivut tai tapahtuman järjestäminen. Toiminnallinen opinnäytetyö on kehittämistoimintaa, jonka tarkoitus on hyödyntää asiakkaita, työntekijöitä ja työyhteisöä. On oleellista, että yhteistyökumppanin käytännön toimijat otetaan mukaan kehittämiseen. Kehitystyö etenee toimijoiden välisenä vuorovaikutuksena, mikä pitää sisällään palautteenantoa ja vastaanottoa, keskustelua ja toiminnan uudelleen suuntaamista. Tavoitteena on luoda visuaalisuuden ja viestinnän keinoin tuotos, jonka päämäärät ovat helposti tunnistettavissa. (Salonen 2013, 5-7; 37; Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2018, 58; Vilka & Airaksinen 2003, 9; 51.)

Opinnäytetyön tulisi olla työelämälähtöinen, käytännönläheinen, tutkimuskäytäntöjä noudatteleva ja sen tulisi osoittaa opiskelijan tiedollista ja taidollista osaamista. Ohjeistusten, oppaiden ja tietopakettien teoriapohjan lähdekritiikki on tärkeässä asemassa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9-10; 53.)

### 8.1 Kohderyhmä

Toiminnallinen opinnäytetyö tehdään aina jonkin yhteistyötahon käyttöön. Kohderyhmän täsmällinen määrittely on tärkeää, sillä se vaikuttaa olennaisesti tuotoksen sisältöön, toteutustapaan ja sen rajaukseen. Kohderyhmää voidaan käyttää myös hyödyksi opinnäytetyön suunnittelussa ja arvioinnissa. Kohderyhmältä voidaan pyytää palautetta opinnäytetyön tuotoksesta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 38-40; 51.)

Tämän opinnäytetyön kohderyhmänä olivat neljävuotiaat lapset ja heidän vanhempansa. Video tehtiin Espoon neuvoloiden käyttöön, mutta sitä on mahdollisuus hyödyntää myös muualla asuvien neljävuotiaiden lasten valmistamisessa. Kohderyhmää käytettiin hyödyksi videon suunnittelussa ja arvioinnissa.

### 8.2 Yhteistyökumppani

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Espoon kaupungin neuvolatoimen kanssa. Espoo on Suomen toiseksi suurin kaupunki. Asukkaita oli vuonna 2019 288960. Espoossa asuu paljon lapsiperheitä. Vuonna 2019 Espoossa asui noin 25000 alle kouluikäistä lasta. (Espoo 2019.)

Espoossa on 14 lastenneuvolapalveluita tarjoavaa neuvolaa. Neuvolatoiminta on jaettu neljään alueeseen: Espoon keskuksen, Espoonlahden, Leppävaaran ja Matinkylä-Olari-Tapiolan alueeseen. (Espoo 2020.)

### 8.3 Opinnäytetyöprosessin eteneminen

Opinnäytetyön tekijällä oli toiveena tehdä toiminnallinen opinnäytetyö neuvolamaailmaan. Aihetta miettiessä internetin keskustelupalstalla osui kohdalle keskustelu, jossa eräs äiti kysyi, miten hän voisi valmistaa arkaa nelivuotiaastaan neuvolakäyntiin. Edellinen käynti oli ollut hyvin haasteellinen ja siitä oli jäänyt ikävät mielikuvat molemmille. Internetistä ei löytynyt asiaan liittyvää materiaalia. Kaikki neuvolatarkastuksista ja rokottamisesta tehdyt videot olivat aikuisille suunnattuja. Espoon kaupunki oli esittänyt Laurean ammattikorkeakoululle toiveen erilaisten sähköisten materiaalien tuottamisesta opinnäytetöinä kaupungin käyttöön. Syntyi ajatus lapsen neuvolakäynnin valmistamiseen suunnitellusta videosta ja aihetta tarjottiin Espoon neuvolatoimelle.

Opinnäytetyön työstäminen alkoi loppukevästä 2020. Aihe ja idea esiteltiin toukokuussa Laurea opinnäytetyöpäivässä ja opettajat näyttivät sille vihreää valoa. Yhteys Espoon neuvolatoimeen saatiin opettajan välityksellä. He kiinnostuivat ideasta ja yhteistyöstä sovittiin.

Opinnäytetyön suunnitelman teoreettista viitekehystä kirjoitettiin kesän 2020 aikana. Tietoa haettiin Google Scholarin, Finnan, Medicin, Pubmedin ja CINAHLin hakukoneilla sekä Theseuksen julkaisuarkistosta. Hakusanoina käytettiin sanoja lapsen valmistaminen, lapsen ohjaus, lapsen pelko, kokemukset neuvolasta, 4-vuotisneuvolatarkastus, 4-vuotias lapsi, videon tekeminen ja audiovisuaalinen ohjaus sekä englanninkielisiä sanoja child, fear, preparation ja health care. Hyviä lähdeideoita löytyi myös toisten julkaisujen lähdeluetteloiden avulla. Myös eri kirjastojen painettuja lähdeaineistoja hyödynnettiin.

Neuvolatoiminnasta ja neuvolatarkastuksista ja niiden sisällöstä oli helposti saatavilla luotettavaa tietoa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) ja Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön (STM) tuottamana. Osa näistä ohjeista oli 2000-luvun alkupuolelta eikä niitä ole sen jälkeen päivitetty, mutta ne ovat yhä ajantasaisia ja käytössä olevia. Lapsen kokemuksia ja mielipiteitä terveydenhuollosta on tutkittu vähän. Vanhempienkin kokemuksia neuvolatoiminnasta on tutkittu lähinnä AMK-tasoisesti. Kaikki tutkimukset lapsen peloista terveydenhuollon tutkimuksia tai hoitoa kohtaan on tehty sairaalamaailmasta, mutta ne ovat sovellettavissa myös neuvolatoimintaan. Lapsen valmistamisesta lähteitä löytyi melko hyvin. Videon tekemisestä ja audiovisuaalisen materiaalin avulla ohjaamisesta tuoreita lähteitä löytyi myös mukavasti. Painettujen lähteiden saatavuutta heikensi kampuskirjastojen sulkeutuminen Covid19- pandemian vuoksi. Tämän vuoksi osasta painetuista lähteistä ei ollut saatavilla uusimpia painoksia.

Videon hyödyllisyydestä ja siihen liittyvistä toiveista kysyttiin mielipidettä palvelumuotoilun näkökulmasta viideltä perheeltä kesäkuun alussa. Vanhemmilta kysyttiin, olisiko tällainen video heidän mielestään hyödyllinen ja käyttäisivätkö he sitä omien lastensa kanssa. Lisäksi kysyttiin, kannattaisivatko perheet piirretyin kuvin tehtyä videota vai videota, missä olisi oikeita ihmisiä. Perheiltä pyydettiin myös ehdotuksia ja toiveita videon sisällöstä. Kysely toteutettiin sähköisesti yksilöteemahaastatteluna. Vastajat olivat opinnäytetyön tekijälle tuttuja perheitä.

Kaikki mielipidekyselyyn osallistuneet vanhemmat arvelivat, että video olisi hyödyllinen väline lapsen valmistamiseen neuvolatarkastukseen. 4/5 vanhemmista uskoi, että käyttäisi varmasti videota oman lapsensa valmistamisessa, jos sellainen olisi käytettävissä. Yksi äiti mietti, olisiko video oikea väline hänen lapsensa kohdalla, koska lapsella on traumaattisia kokemuksia taustalla ja hän jännittää neuvolakäyntiä kovasti. Äiti katsoisi videon ensin itse ja arvioisi tilanteen tämän jälkeen. 4/5 vanhemmista kertoi oman lapsensa jännittävän neuvolakäyntiä. Jännitystä aiheuttaa eniten rokotus. Osa vastanneiden lapsista jännittää myös erityistä tilannetta yleensä, tehtäviä tutkimuksia ja kahden jäämistä terveydenhoitajan kanssa.



Näitä asioita toivottiin käsiteltävän videolla. Eräs äiti arveli lapsensa jännityksen johtuvan etenkin siitä, että lapsi ei tiedä mitä seuraavaksi tulee tapahtumaan. Toinen äiti kertoi, että vaikka hänen lapsensa ei jännitä neuvolakäyntiä lainkaan ja menee neuvolaan mielellään, olisi kuitenkin kiva kertoa videon avulla lapselle, mitä neuvolassa tapahtuu. 4/5 vanhemmista koki, että video toimisi paremmin, jos siinä esiintyisivät oikeat ihmiset piirrettyjen hahmojen sijaan. Eräs äiti ehdotti, että olisi kiva, että videolla esiintyvä lapsi itse kertoisi neuvolakokemuksestaan.

Videon alustava käsikirjoitus tehtiin loppukesällä teoriapohjan valmistumisen jälkeen. Palautelomakkeen muotoa ja sisältöä suunniteltiin teoreettisen viitekehyksen teon ohessa.

Opinnäytetyösuunnitelma esitettiin syyskuun alussa. Suunnitelman rakennetta ja palautelomakkeiden väittämiä muokattiin hieman opettajalta ja opponoijilta saadun palautteen perusteella. Tutkimusluvat haettiin Espoon kaupungilta keskitetysti syksyn alussa. Tutkimusluvan saaminen kesti joitakin viikkoja. Tutkimusluvan varmistuttua otettiin yhteyttä Espoon keskuksen neuvolaan ja sovittiin tarkemmista yksityiskohdista projektin toteuttamiseksi.

Neuvolan terveydenhoitajalta saatiin käytännön tietoa neuvolan toimintatavoista. Espoossa tarkastus aloitetaan yleensä niin, että terveydenhoitaja juttelee ensin aulassa perheen kanssa ja tutustuu lapseen. Sitten hän yrittää saada lapsen lähtemään mukaansa yksin tekemään Lene-tehtäviä ja mittauksia. Vanhemmat pyydetään vasta lopuksi huoneeseen ennen kuin mitataan verenpainetta tai annetaan rokotusta. Terveydenhoitaja kertoi myös, että monet lapset jännittävät verenpaineen mittausta ja hän on todennut, että verenpaine sanana pelottaa monia. Siksi hän suositteli, että videossakaan ei tätä sanaa käytettäisi, vaan puhuttaisiin vain sydämen toiminnan tutkimisesta. Haastattelun perusteella videon käsikirjoitusta vähän muokattiin, muutamia sanoja muutettiin lapsiystävällisimmiksi ja tapahtumien järjestystä videolla hieman muutettiin. Toisissa neuvoloissa tarkastuksessa saatetaan edetä kuitenkin eri järjestyksessä. Myös lapsen yksilölliset tarpeet huomioidaan aina tutkimusten järjestystä suunniteltaessa. Esimerkiksi arempien lasten kanssa kannattaa aloittaa hienomotoriikan tehtävistä, vilkkaiden kanssa taas voi olla hyvä aloittaa karkeamotoriikan liikunnallisista tehtävistä. Videossa ei korostetakaan tapahtumien järjestystä, vaan kerrotaan vain, mitä kaikkea neuvolassa tehdään. (Laitinen 2020.)

Video kuvattiin Espoon keskuksen neuvolassa marraskuun alussa. Opinnäytetyön tekijän tytär toimi kuvaajana ja videolla esiintyivät tuttavaperheen 4-vuotias lapsi äitinsä kanssa. Neuvolan oma terveydenhoitaja toimi terveydenhoitajan roolissa ja opinnäytetyön tekijä esitti lääkäriä.

#### 8.4 Videon suunnittelu ja toteutus

Valmistamisen materiaaliksi valittiin video, koska se on helposti käytettävissä ja jaettavissa perheille. Sen jakamisesta ei aiheudu kustannuksia eikä synny paperijätettä. Sähköisten

asiointipalveluiden ja -kanavien käyttö yleistyy koko ajan. Etenkin nuoret aikuiset käyttävät paljon sähköisiä palveluita ja internet on heille luonteva asioimiskanava (Hyppönen, Pentala-Nikulainen & Aalto 2017, 17). THL:n tekemän asiakaspalautekyselyn mukaan neuvolan asiakkaat kaipaisivatkin enemmän sähköisiä palveluita (THL 2019e). Video tuli Espoon neuvoloiden internet-sivuille, missä perhe ehkä muutenkin vierailee neuvola-aikaa varatessaan. Se on katsottavissa missä vain ja milloin perheelle sopii.

Nelivuotias on kiinnostunut tarinoiden kuuntelusta ja videoiden katselusta. Hän osaa jo hahmottaa juonen kulkua ja ymmärtää sadun tapaa kuvata todellisuutta. Nelivuotias jaksaa keskittyä yksittäisen asiaan noin 5-10 minuuttia ajan. Videosta tehtiin noin 5 minuuttia pitkä, jotta lapsi jaksaa keskittyä siihen hyvin. Video olisi hyvä näyttää lapselle muutamaa päivän ennen neuvolakäyntiä, jotta hän ehtii käsitellä asioita hyvin ja ne ovat vielä hyvässä muistissa (Hermanson 2012; Koistinen ym. 2005, 142-143; Lapsi & media 2016.).

Video suunniteltiin huolellisesti ja siitä laadittiin yksityiskohtainen käsikirjoitus (Liite 1). Oli tärkeää, että mittaukset ja tutkimukset tehtiin videossa virallisten ohjeiden mukaisesti. Videossa esiintyy 4-vuotias lapsi vanhempansa kanssa. Videolla on kertoja, joka kertoo, mitä nelivuotistarkastuksessa tehdään ja miksi. Samalla nämä asiat näkyvät videolla. Kertojana toimii piirretty neuvolapupu, joka lisättiin kuvaan editointivaiheessa. Tällä pyrittiin saamaan videosta lapsenmielisempi ja herättämään pienen katsojan mielenkiinto. Kertaja puhuu videota katsovalle lapselle. Kerronta pidettiin yksinkertaisena ja selkeänä ja kerrottiin vain oleelliset asiat videon kuvaan liittyen. Lauseet pidettiin lyhyinä ja käytettiin lapsenmielisiä ilmaisuja. Sanavalinnoissa oltiin huolellisia. Kerronnassa käytettiin positiivisia ilmaisuja, kuten pääset ja saat tehdä. Pupun ääni muokattiin ”pupumaisemmaksi” äänenmuokkausohjelmalla. Videoon pyrittiin luomaan turvallinen tunnelma. Videolla painotettiin mukavia asioita, mutta kerrottiin ikävimmistäkin rehellisesti. Videon tarinalla pyrittiin kertomaan myös tutkimusten tärkeydestä ja korostamaan lapsien taitavuutta sekä kasvun ja kehityksen hienoutta.

Videon alussa nelivuotiasta onnitellaan ja kerrotaan, että on hienoa, että hän on tulossa neuvolaan. Videolla kerrotaan neuvolan odotustilasta, pituuden ja painon mittaamisesta, näön tutkimisesta, verenpaineen mittauksesta, rokotuksesta ja erilaisista tehtävistä. Rokotuksesta kerrotaan rehellisesti, että se voi kirvellä ja sattua vähän aikaa, mutta kipu menee nopeasti ohi. Kerrotaan myös, miksi rokotus on tärkeä, ja että lapsi saa olla vanhemman sylissä ja vanhempi lohduttaa. Tehtävistä kerrotaan vain yleisellä tasolla pintapuolisesti, jottei niistä tietäminen vaikuta testaustuloksiin. Videossa kerrotaan myös, että lapsi jää vähäksi aikaa kahden terveydenhoitajan kanssa ja että äiti ja/tai isä odottaa lähellä. Videossa ohjataan myös lasta ja vanhempia kotona etukäteen pohtimaan, mitkä asiat olisivat heidän perheensä kannalta tärkeitä asioita tai huolen aiheita, mistä neuvolakäynnillä olisi hyvä keskustella. Tai onko perheellä jotain kysyttävää terveydenhoitajalta tai lääkäriltä. Videon lopuksi haastatellaan vielä

videossa esiintyvää lasta, kysytään häneltä, millaista neuvolassa oli ja mitä siellä tapahtui. Piirretty pupu vilahdaa kuvissa ajoittain.

Videon tehtiin lisäksi saatekirje vanhemmille (Liite 2), jossa opastetaan, että videota tulee katsoa yhdessä lapsen kanssa ja keskustella videon tapahtumista, sen herättämistä ajatuksista sekä tulevasta neuvolakäynnistä yhdessä katsomisen jälkeen. Kirjeessä kerrotaan myös, että video suositellaan katsottavaksi noin kahta vuorokautta ennen neuvolakäyntiä.

Video kuvattiin Iphone 11 matkapuhelinkameralla. Kuvaamisessa käytettiin jalustaa. Valaistus tilassa katsottiin riittäväksi.

Piirroshahmo piirrettiin tietokoneella Adobe Illustrator Draw -ohjelmalla. Kuvasta tehtiin selkeä ja värikäs. Videon editointi tehtiin kotikoneella OpenShot Video Editor - ohjelmalla. Videon kerronnan nauhoitus ja pupun äänen muokkaus toteutettiin Audacity- ohjelmalla. Videossa käytetty musiikki otettiin Bensound.comista.

## 8.5 Opinnäytetyön arviointi

Toiminnallisen opinnäytetyön arvioinnissa arvioidaan työn ideaa, sen aihepiiriä sekä aiheen ammatillista kiinnostavuutta ja merkityksellisyyttä. Arvioidaan myös työlle asetettuja tavoitteita, niiden toteutumista sekä tietoperustaa. Yksi tärkeä arvioitava asia on myös työn toteutustapa sekä miten onnistuttiin teoreettisen tiedon ja käytännön yhdistämisessä ja työelämän kehittämisessä. Tuotoksen arvioinnissa keskeisiä asioita ovat tuotteen informatiivisuus, selkeys, johdonmukaisuus, sopivuus kohderyhmälle sekä sen käytettävyys ja houkuttelevuus. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 53; 154-160; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 77-78.)

Kohderyhmältä on hyvä kerätä jonkinlainen palaute tuotoksen tavoitteiden saavuttamisen arvioimiseksi. Kyselytutkimus on hyvä keino kerätä mielipiteitä ja palautetta. Videon valmistuttua, sitä koekäytettiin muutamilla perheillä ja pyydettiin palautetta lasten vanhemmilta. Palautetta pyydettiin myös Espoon neuvolan työntekijöiltä. Palautekyselyt toteutettiin verkossa anonyymisti, Kyselynetin avulla. Sähköisen toteutuksen etuja ovat sen edullisuus, vaivattomuus, nopeus ja reaaliaikaisuus ja niiden käyttö onkin lisääntynyt merkittävästi viime vuosina. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 53; 157; Ojasalo ym. 2018, 128-131; Hirsjärvi ym. 2009, 202-203).

Vanhemmille ja terveydenhoitajille tehtiin erilliset kyselyt. Kyselyissä oli sekä suljettuja että avoimia kysymyksiä (Liitteet 3 ja 4). Kysymykset pyrittiin suunnittelemaan niin, että ne vastasivat kehittämistyön tavoitteisiin ja, että ne tarkoittivat kaikille vastaajille samaa asiaa. Kysymykset pidettiin lyhyinä ja kysyttiin vain yhtä asiaa kerrallaan. Sanavalinnoissa oltiin tarkkoja ja ammattikieltä ja vaikeita sanoja vältettiin. Kyselylomakkeessa oli 5-7 opinnäytetyön tavoitteisiin pohjautuvaa väittämää. Väittämiin vastattiin Likertin asteikkoon perustuvilla

vaihtoehtoilla täysin samaa mieltä, melko samaa mieltä, melko eri mieltä ja täysin eri mieltä. Likertin asteikko on yleisin kyselytutkimuksissa käytetty asenneasteikko, jossa vastaaja valitsee asteikolta omaa mielipidettään parhaiten kuvaavan vaihtoehdon. Väittämiä oli videon lapsilähtöisyydestä, selkeydestä, sisällöstä, käytettävyydestä ja hyödyllisyydestä. Neutraali vaihtoehto jätettiin kyselystä pois, koska otanta oli pieni ja tällöin vastaukset voisivat jäädä liian neutraaleiksi. Lisäksi oli muutama avoin kysymys videon herättämistä ajatuksista ja korjausehdotuksista. Palautekysely testattiin muutamalla henkilöllä ennen sen käyttöä. Palautekyselyissä oli saatekirje, jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta, tavoitteista ja tarpeellisuudesta. Saatekirjeen tehtävä on motivoida henkilö osallistumaan tutkimukseen. (Ojasalo ym. 2018, 128-131; Vilkkä 2013, 105-108; Vilkkä 2015, 189; Vehkalahti 2008, 11; 20; 35-36; 47-48; Heikkilä 2014, 51-52.)

Video koekäytettiin kolmella tarkastukseen tulevalla perheellä. Perheille ehdotettiin tutkimukseen osallistumista soittamalla heille ennen neuvolakäyntiä. Vanhempien palautekyselyssä oli seitsemän väittämää. Jokaisen väittämän jälkeen oli mahdollista perustella vastausta. Väittämät koskivat videon selkeyttä ja ymmärrettävyyttä, videon pituutta ja hyödyllisyyttä.

Vanhemmat kokivat, että video oli selkeä ja helposti ymmärrettävä. Väittämän ” Video oli selkeä ja helposti ymmärrettävä” kanssa kyselyyn vastanneista 2/3 oli täysin samaa mieltä ja yksi vanhempi vastasi olevansa melko samaa mieltä. Kommentteina oli ”Video oli selkeä, helposti seurattava ja lasta kiinnostava. Lapsi katsoi videon kiinnostuneena ja keskittyneenä alusta loppuun asti.”

Videon pituus koettiin sopivaksi. 100% vanhemmista oli väittämän ” Video oli sopivan pituinen” kanssa täysin samaa mieltä. Väittämän ”Lapseni katsoi videota mielellään” kanssa kaikki kyselyyn vastanneet olivat myös täysin samaa mieltä. Kommenttikenttään oli kirjoitettu: ”Tyttöni mielestä pupu oli hauska ja nauratti häntä monessa kohtaa.”, ”Tyttöni halusi katsoa videon kaksi kertaa.” ja ”Lapsi oli hyvin kiinnostunut videosta ja otettu, että se on ”hänen neuvolavideoensa”. Saman ikäiseen neuvolakävijään oli helppo samaistua.”.

Väittämän ”Saimme uutta tietoa nelivuotistarkastuksesta” kanssa täysin samaa mieltä oli 1/3. 2/3 vastaajista oli melko samaa mieltä. Heillä molemmilla oli kokemusta tarkastuksesta isompien sisarusten käyntien kautta.

Väittämään ”Videon katsomisen jälkeen oli helpompi keskustella lapsen kanssa tulevasta neuvolakäynnistä ja tehtävistä tutkimuksista” vanhemmista 1/3 vastasi olevansa täysin samaa mieltä. 2/3 oli melko samaa mieltä. Eräs videon katsonut lapsi oli halunnut useaan kertaan keskustella rokottamisesta ja vanhempi mietti, olisiko ollut helpompaa, jos lapsi ei olisi tieninyt rokotuksesta etukäteen. Toinen vanhempi kommentoi, että lapsen oli videon katsomisen

jälkeen helpompi ymmärtää, mistä tarkastuksessa on kyse ja hän jäi innolla odottamaan kivojen tehtävien tekemistä.

Kaikki vastaajat kokivat, että videosta oli hyötyä lapsen valmistamisessa neuvolakäynnille ja he suosittelisivat videon katsomista muille nelivuotistarkastukseen meneville. Vanhemmat olivat kommentoineet videon katsomista näin ”Katsominen on kannattavaa kaikille ja varsinkin silloin, jos neuvolakäynti tuntuu pelottavalta.” ja ”Suosittelisimme erityisesti etukäteen jännittäville lapsille, joilla on vaikeuksia ymmärtää suullisesti kerrottuna, mitä käynnillä tapahtuu.”.

Parannusehdotuksena tuli, että äidin ja isän sijaan voisi nykypäivänä olla parempi puhua vanhemmista. Ehdotettiin myös, että osio, jossa haastateltiin lasta, olisi voinut olla pidempi. Eräs vanhempi kommentoi, että pupun ääni oli hieman outo.

Palautetta pyydettiin myös Espoon neuvolan terveydenhoitajilta. Palautekyselyt lähetettiin terveydenhoitajille sähköpostilla. Kysely lähetettiin neljän neuvolan työntekijöille, mutta kyselyyn vastasi vain neljä terveydenhoitajaa. Terveydenhoitajien kysely sisälsi viisi väittämää.

Terveydenhoitajat kokivat, että video oli selkeä, helposti ymmärrettävä ja toteutettu lapsilähtöisesti. Väittämiin ”Video oli selkeä ja helposti ymmärrettävä” ja ” Video oli lapsilähtöisesti toteutettu” kaikki vastasivat olevansa täysin samaa mieltä. Kaikki myös kokivat, että sisältö oli oikeanlainen. Mitään ei haluttu videoon lisättävän tai siitä poistettavan. ”Kaikki tarvittava 4v- tarkastuksesta tuli esille. Lapsenomaisella ja yksinkertaisella tavalla selostettu käynti.”. ”Eteni loogisesti.”.

Videon pituus (5min 40s) jakoi terveydenhoitajien mielipiteet. Väittämän ”Video oli sopivan pituinen” kanssa täysin samaa mieltä oli 50% vastaajista. Puolet vastaajista oli melko samaa mieltä ja miettivät, että video voisi ehkä olla hiukan lyhyempi.

Video koettiin hyväksi välineeksi lapsen valmistamiseen. Väittämän ” Uskoisin videon olevan hyvä väline lapsen valmistamisessa neuvolakäyntiä varten” kanssa täysin samaa mieltä oli 3/4 vastaajista. Yksi terveydenhoitaja vastasi olevansa melko samaa mieltä. Hän perusteli vastaustaan näin: ”Useimmille lapsille varmasti hyvä, mutta joku nelivuotias voi alkaa jännittää rokotusta ja verenpaineenmittausta etukäteen. Vanhemmat tuntevat oman lapsensa parhaiten ja heidän harkintansa asian suhteen on varmasti tarpeellinen.”.

Avoimiin kysymyksiin terveydenhoitajat olivat kommentoineet näin: ” Kiitos videosta! Toivotavasti se saa paljon yleisöä.”, ”Tätä videota voin jatkossa suositella vanhempien näytettäväksi lapselle ennen 4v-tarkastusta. Hienosti toteutettu video.” ”Pupun ääni häiritsi alussa, vaikka se olikin suloinen.”

Lisäksi videosta saatiin kyselyn ulkopuolelta avointa palautetta Espoon neuvolatoiminnan päälliköltä, muutamalta osastonhoitajalta ja kahdelta terveydenhoitajalta. He kuvailivat videota näin: ”Ihana, suloinen ja hyvä video”, ”Video oli todella söpö” ja ”Olipa hauska video!”. Eräs hoitajista kommentoi, että karsastustutkimukset kuuluvat Espoon ohjeiden mukaan kokonaan lääkärin tehtäväksi.

Karsastustutkimukset päätettiin leikata videosta pois. Samalla saatiin videota hieman lyhyemmäksi. Lopullisen videon pituudeksi tuli noin 5 minuuttia. Saatujen palautteiden mukaan muita muutoksia ei videoon tarvinnut tehdä.

## 9 Pohdinta

Audiovisuaalista ohjausta pidetään vähemmän vaikuttavana kuin muita ohjausmenetelmiä. Tutkimusten mukaan videon avulla välitetty realistinen tieto vähentää kuitenkin lapsen pelkoa tehokkaasti. Videosityksen tukena olisi hyvä käyttää myös muita valmistamisen menetelmiä. Kirjallisen materiaalin vahvuutena videoon verrattuna on, että siinä ohjattava voi edetä omaan tahtiin ja materiaaliin voi palata helposti uudelleen. Toki videotakin on mahdollista kelata taaksepäin tai katsoa useampia kertoja. (Koistinen ym. 2004, 140.)

On myös todettu, että joskus videon sisältö saattaa herättää katsojassa yllättävän voimakkaita tunteita tai saada aikaan väärinkäsityksiä. Olisi tärkeää, että katsojalla olisi mahdollisuus keskustella videosta hoitohenkilökunnan kanssa. (Kyngäs ym. 2007, 117). Sitä mahdollisuutta tässä kotona suoritettavassa valmistamisessa ei ole. Tärkeää onkin, että vanhemmat ovat valmiita keskustelemaan lapsen kanssa ja ymmärtävät kannustaa lasta kysymään heiltä mieltä askarruttavista asioista. Vanhemmille luotiinkin ohjeistus videon katsomiseen.

### 9.1 Opinnäytetyöprosessin ja tuotoksen arviointi

Opinnäytetyön aihe kiinnosti opinnäytetyöntekijää ja se koettiin hyödylliseksi sekä perheiden että hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Lapsen näkökulma ja lapsen kokemuksen merkityksellisyys unohtuvat liian usein. Tietoa aiheesta löytyi melko hyvin, joskin osa oli melko vanhaa. Kansainvälistä tutkimustietoa oli vaikeampi löytää. Tiedon rajaaminen oli melko helppoa.

Aikataulusuunnitelma piti pääsääntöisesti. Yhteistyön alulle saaminen Espoon kaupungin kanssa oli haasteellista johtuen kaupungin vastuuhenkilön kiireestä ja vaikeasta tavoitettavuudesta. Myös tutkimus- ja kuvausluvan saaminen kesti odotettua kauemmin. Neuvolan kanssa yhteistyö sujui hienosti. Neuvolan yhteyshenkilö ja osastonhoitaja vastasivat viesteihin mukavasti ja toivat neuvolan toiveita ja ideoita hyvin esille. Perheiden palautteiden saaminen kesti oletettua kauemmin yhteyshenkilön siirryttyä toisiin työtehtäviin.

Videon suunnittelu ja käsikirjoittaminen sujuivat hyvin. Oli helppo valita videossa käsiteltävät asiat. Myös kuvaaminen sujui suunnitelmien mukaisesti. Kuvattava lapsi oli iloinen, reipas ja yhteistyökykyinen, ja otokset saatiin kerralla kuvattua. Lähikuvien otto osoittautui haasteelliseksi, koska kameran paikkaa olisi pitänyt vaihtaa vähän väliä ja lapsen toiminta olisi silloin saattanut häiriintyä. Todettiin myös, että koska video oli tarkoitus pitää lyhyenä, olisivat kuvausväylien useat vaihtelut voineet tehdä videosta sekavan. Videon kuvan laadusta ei tullut aivan niin hyvä kuin oli suunniteltu. Kuvauksen resoluutioksi valittiin 4k, mutta ilmeisesti puhelin muutti sitä kuvaustilanteessa oma-aloitteisesti.

Editointi oli hidasta ja työlästä, koska osaamista ei ollut ennestään. Se onnistui kuitenkin melko hyvin. Joistakin kuvan siirtymätilanteista olisi voinut vielä saada sujuvampia. Olisi ollut kiva, jos piirretyn pupun olisi saanut liikkuman videolla, mutta se ei käytettävissä olleilla resursseilla ja taidoilla ollut mahdollista.

Kerronnan äänitys sujui hyvin, mutta äänenmuokkauksen kanssa oli pieniä haasteita. Eri videopätkissä on pupun äänessä hieman eri äänensävyjä kuultavissa. Pupun ääni saattaa ärsyttää osaa aikuisista katsojista. Video suunniteltiin kuitenkin ensisijaisesti lapsille ja haluttiin, että videosta erottuu, että kertojana on pupu. Videoon mietittiin lisäksi myös tekstitystä, mutta Open Shot -editointiohjelmalla tekstityksen lisääminen ei ollut mahdollista. Tekstitys on kuitenkin mahdollista lisätä vielä YouTubessa jälkikäteen. Videosta olisi mahdollista tehdä myös ruotsin ja englanninkielinen versio, mutta puheen uudelleen editointi koettiin tässä vaiheessa liian työlääksi.

Jälkeenpäin tuli mieleen, että tällaisessa projektissa olisi voinut kysyä yhteistyöhön kuvausalan opiskelijoita. Videon tekeminen olisi ollut ammattimaisempaa ja lopputulos varmasti laadukkaampi. Lisäksi molempien koulujen opiskelijat olisivat hyötäneet projektista.

Ohjaavalta opettajalta saatiin tukea, ohjausta ja hyviä vinkkejä pitkin matkaa. Motivaatio työtä kohtaan pysyi hyvänä koko prosessin ajan. Opinnäytetyön tekijä oppi työn kautta paljon uutta neuvolatoiminnasta, laajan terveystarkastuksen merkityksestä, terveystarkastusmenetelmistä sekä lapsen ohjaamisesta ja valmistamisesta. Lisäksi atk-aidot, tiedonhakutaidot ja videon kuvaamiseen ja editointiin liittyvät taidot kehittyivät.

Tämän opinnäytetyön tekemisestä ei juuri kustannuksia tullut. Kuvaus, piirrokset ja editointi tehtiin kotoa jo löytyvillä laitteilla ja kuvaus suoritettiin neuvolan tiloissa. Videon esiintyjille ostettiin pienet esiintymispalkinnot. Palautekyselytutkimukset toteutettiin ilmaisen Kyselynetin avulla.

Videosta tuli käyttökelpoinen väline lapsen valmistamiseen kotona. Hyvän ohjausvideon kriteerit täyttyivät. Kohderyhmä ja ohjauksen tavoitteet on huomioitu videon toteutuksessa. Video ei ole liian pitkä ja se sisältää vain oleelliset asiat. Tarina etenee johdonmukaisesti.

Kerronnan lauseet ovat lyhyitä ja yksinkertaisia ja teksti on lapsille sopivaa. Lapsen mielenkiinnon herättämiseksi videossa on käytetty iloista musiikkia, kirkkaita värejä, piirroshahmoja ja pupun ääni on muokattu hauskaksi. (Kuokkanen 2019; Hiitola 2000,89.)

Lapsen valmistamisen kannalta tärkeät asiat on huomioitu videon sisällössä ja kerronnan tyylissä. Asiat selitetään videossa konkreettisesti ja käytetään lapsenomaista ja rauhoittavaa kieltä. Lapselle kerrotaan, miten hänen odotetaan toimivan eri tilanteissa, esimerkiksi pituutta ja verenpainetta mitattaessa. Rokotuksesta kerrotaan rehellisesti ja kivun tuntemusta kuvaillaan. Lapselle kerrotaan myös, että hän on osan aikaa ilman vanhempaa. Näin lapsi saa valmistautua erotilanteeseen etukäteen. Myös turvalelun merkitys huomioidaan. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2016, 7-8; Storvik-Sydänmaa 2019, 339; Koistinen ym. 2005, 134.)

Perheiltä ja terveydenhoitajilta saadun palautteen perusteella voidaan todeta, että työlle asetetut tavoitteet toteutuivat. Videosta tuli selkeä ja johdonmukainen ja se soveltuu kohde-ryhmälle. Se on tehty ennen kaikkea lapsia varten ja on lapsenmielisesti toteutettu. Lapset pitivät videosta ja jaksoivat hyvin katsoa sen loppuun asti. Videon sisältö on oikeanlainen ja mittaukset ja tutkimukset tehdään videossa virallisten ohjeiden mukaisesti. Video antaa tietoa 4-vuotisneuvolakäynnin kulusta ja sisällöstä lapselle ja vanhemmille ja se on helposti jaettavissa perheille. Sekä perheet että terveydenhoitajat kokivat videon hyödyllisenä välineenä lapsen valmistamiseen.

Kovasti jännittävien lasten vanhempien olisi hyvä katsoa video ensin itse ja arvioida, onko se hyvä väline oman lapsen valmisteluun. Tärkeää ja oikeudenmukaista kuitenkin olisi, että jokainen lapsi saisi tietoa hänelle tapahtuvista asioista etukäteen ja ehtisi käsitellä niitä turvallisesti aikuisen kanssa ennen neuvolakäyntiä. Aikuisen ei tulisi ahdistua siitä, jos lapsi kyselee ja haluaa keskustella videon katsomisen jälkeen esimerkiksi rokotuksesta useita kertoja. Näin lapsi prosessoi asiaa ja valmistautuu ennalta jännittävään tilanteeseen. (Storvik-Sydänmaa 2019, 339; Koistinen ym. 2005, 134.)

## 9.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Eettinen pohdinta kuuluu kaikkiin opinnäytetyönprosessin vaiheisiin. Opinnäytetyöntekijä perehtyi tutkimuseettisiin ohjeistuksiin. Opinnäytetyössä noudatettiin terveydenhuoltoalan ammattieettisiä ohjeita ja säädöksiä ja Hyvän tieteellisen käytännön -ohjetta. Tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa noudatettiin huolellisuutta ja rehellisyyttä. Tutkimuslupa haettiin asianmukaisesti. (HTK-ohje 2012, 6; Arene ry. 2016, 6-8; Hirsjärvi ym. 2009, 113)

Opinnäytetyön tiedonhankinta oli tieteellisen tutkimuksen mukaista ja lähteiden valinnassa oltiin kriittisiä. Teoreettisen viitekehyksen luomiseen pyrittiin valitsemaan mahdollisimman tuoreita ja luotettavien julkaisijoiden lähteitä. Toisaalta pyrittiin käyttämään alkuperäisiä



lähteitä. Osa lähteistä oli yli 10 vuotta vanhoja, mutta tieto oli edelleen ajantasaista ja paikkaansa pitävää. Uudempaa materiaalia ei ollut saatavilla. Opinnäytetyön tiedeviestintä oli avointa ja vastuullista ja viittausmerkinnät tehtiin asianmukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 113)

Terveystieteiden alalla tärkeimpiä arvoja ovat asiakkaan ihmisarvon ja perusoikeuksien kunnioittaminen. Hoidon lähtökohdaksi tulee aina olla asiakkaan etu. Tavoitteena on hyvän tekeminen ja vahingon välttäminen. Vuorovaikutuksen tulee olla inhimillistä ja arvostavaa. Tärkeää on, että asiakas kokee tullessa kuulluksi ja saa tarpeeksi tietoa hoitoonsa ja palveluunsa koskevista asioista. Videolla tavoitellaan lapsen ja perheen hyvää ja pyritään helpottamaan neuvolakäynnin mahdollisesti aiheuttamaa jännitystä ja stressiä. Sen avulla annetaan tietoa tulevista tutkimuksista lapselle ja vanhemmille. (Etene 2011, 5-6)

Eettisesti on tärkeää, että palvelu on luotettavaa ja turvallista ja pohjautuu perusteltuun tietoon. Video tuotettiin luotettavan, perustellun teoreettisen pohjalta yhteistyössä neuvolan ammattilaisten kanssa. Asiakkaalla on itsemääräämisoikeus ja valinnanvapaus koskien omaa hyvinvointiaan ja tarvitsemiaan palveluita. Videon katsominen on vapaaehtoista, vanhemmat voivat itse päättää näyttävätkö videota lapsilleen ja milloin sen tekevät. (Etene 2011, 5-6)

Lapsella on oikeus saada ikäänsä ja kehitystasoaan vastaavaa tietoa hänelle tapahtuvista ja häntä koskevista asioista. Lapsen mielipide tulee ottaa huomioon ja lapselle tehtävät tutkimukset ja hoitotoimenpiteet tulee pyrkiä tekemään yhteisymmärryksessä lapsen ja vanhempien kanssa. Lapsen valmistamiseen suunniteltu video toteutettiin lapsen näkökulmasta käsin. Neljävuotiaan lapsen kehitystasoa huomioitiin mm. suunniteltaessa videon pituutta ja sanavalintoja. (Lapsen oikeuksien sopimus 60/1991, 12.artikla)

Videon suunnittelussa käytettiin perheiden mielipiteitä ja toiveita hyväksi. Mielipiteen kertominen oli vapaaehtoista ja vastauksista raportoitiin vain yleisluonteisesti ja anonymisti. Videossa esiintyvät lapsi ja hänen vanhempansa olivat mukana vapaaehtoisesti, eikä heille aiheutunut esiintymisestä haittaa. Video työstettiin lapsentahtisesti eikä lapselle aiheutettu stressiä tai kipua. Valmiista videosta pyydettiin palautetta lapsiperheiltä. Palautekyselyt toteutettiin anonymisti ja niihin vastaaminen oli vapaaehtoista.

### 9.3 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Video suunniteltiin Espoon neuvoloiden käyttöön ja katsottavaksi neuvolatoimen internetsivujen kautta. 4-vuotisneuvolatarkastus on kuitenkin pääpiirteiltään samanlainen joka puolella Suomea. Video koostettiin niin, että sitä on mahdollista hyödyntää myös muissa kunnissa eri puolilla Suomea. Videosta voisi tehdä myös eri kielisiä tai tekstitettyjä versioita.

Lasten kokemuksia ja mielipiteitä neuvolatoiminnasta olisi hyvä tutkia enemmän ja kehittää neuvolatoimintaa lasten ja perheiden näkökulmasta käsin.

## Lähteet

### Painetut

Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) 2007. Neuvolatyön käsikirja. 1.-3. painos. Hämeenlinna: Karisto.

Flinkman, T. & Salanterä, S. 2004. Leikki-ikäisen lapsen pelot päiväkirurgisessa toimenpiteessä. *Hoitotiede* Vol 16. no 3/04.

Friman, T. 2005. 4-7-vuotias lapsi verinäytteenotossa. Pro Gradu- tutkielma. Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9. uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Hiitola, B. 2000. Parantava Leikki. Tampere: Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Karisto.

Ivanoff, P., Laijärvi, H. & Åstedt-Kurki, P. 1999. Leikki-ikäisen kokema sairaalapelko. *Hoitotiede* Vol. 11, no 5/1999.

Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2006. Hoidatko minua? Lapsen ja nuoren ja perheen hoitotyö. 3. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) 2005. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Tammi.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Mört, S. 2004. Lasten ja heidän vanhempiensa kokemukset ja tyytyväisyys lapsen sairaalassa saamasta kivunhoidosta. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2018. Kehittämistyön menetelmät. 3.-5. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Storvik-Sydänmaa, S., Tervajärvi, L. & Hammar, A. 2019. Lapsen ja perheen hoitotyö. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Valtonen, R., Mustonen, K. & työryhmä. 2007. Lene. Leikki-ikäisen lapsen neurologinen arvio. Teoriakirja. Jyväskylä: Siirtopaino.

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Tammi.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

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

#### Sähköiset

Ailio, J. 2015. Vähän parempi video - Opas laadukkaan videon suunnitteluun ja toteutukseen. Turun Ammattikorkeakoulu. Viitattu 13.7.2020 <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522165831.pdf>

Arene ry. 2016. Opinnäytetyön eettiset ohjeet. Viitattu 16.6.2020. <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Opinn%C3%A4ytety%C3%B6prosessin%20eettiset%20suositukset%20muistilista%20opiskelijalle%20ja%20ohjaajalle.pdf>

Espoo. 2019. Väestörakenne 2018/2019. Viitattu 29.5.2020. [https://www.espoo.fi/fi-FI/Espoon\\_kaupunki/Tietoa\\_Espoosta/Tilastot\\_ja\\_tutkimukset/Vaesto\\_ja\\_vaestonmuutokset/Perheet\\_ja\\_asuntokunnat\(511\)](https://www.espoo.fi/fi-FI/Espoon_kaupunki/Tietoa_Espoosta/Tilastot_ja_tutkimukset/Vaesto_ja_vaestonmuutokset/Perheet_ja_asuntokunnat(511))

Espoo. 2020. Lastenneuvolakäynnit. Viitattu 20.5.2020. [https://www.espoo.fi/fi-FI/Lapsiperheet/Raskaus\\_synnytys\\_vauva\\_perheessa/Neurolat/Lastenneurolakaynnit](https://www.espoo.fi/fi-FI/Lapsiperheet/Raskaus_synnytys_vauva_perheessa/Neurolat/Lastenneurolakaynnit)

Etene. 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. Etene-julkaisuja 32. Viitattu 8.6.2020. <https://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf>

Hermanson, E. 2012. Kielen ja kommunikaation kehitys. Duodecim. Viitattu 19.5.2020. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=kot00607](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00607)

Hoitotyön tutkimussäätiö. 2016. Leikki-ikäisen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä. Hoitosuositus. Viitattu 25.8.20. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/emotionaalinentuki-hs.pdf>

HTK-ohje 2012. Viitattu 10.6.2020. [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

- Hyppönen, H., Pentala-Nikuilainen O. & Aalto, A. 2017. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2017. Kansalaisten kokemukset ja tarpeet. Raportti 3/2018. THL. Viitattu 3.6.2020. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136258/URN\\_ISBN\\_978-952-343-103-4.pdf](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136258/URN_ISBN_978-952-343-103-4.pdf)
- Janhunen, K., Kankkunen, P. & Kvist, T. 2018. Quality of Pediatric Emergency Care as Assessed by Children and Their Parents. Journal of Nursing Care Quality: April/June 2019 - Volume 34 - Issue 2 - p 180-184. Viitattu 27.8.2020. [https://journals.lww.com/jncqjournal/Abstract/2019/04000/Quality\\_of\\_Pediatric\\_Emergency\\_Care\\_as\\_Assessed\\_by.16.aspx](https://journals.lww.com/jncqjournal/Abstract/2019/04000/Quality_of_Pediatric_Emergency_Care_as_Assessed_by.16.aspx)
- Kankkonen, M. & Suutarla, A. 2006. Pelottaa. Työkirja lapsen pelkojen kohtaamiseen. Viitattu 10.6.20. [https://dzmdrer-wnq2zx.cloudfront.net/prod/2017/07/28154132/JKK\\_Pelko\\_TK\\_pieni.pdf](https://dzmdrer-wnq2zx.cloudfront.net/prod/2017/07/28154132/JKK_Pelko_TK_pieni.pdf)
- Kirmanen, T. 2000. Lapsi ja pelko. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Viitattu 12.7.2020. [https://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_951-781-837-8/urn\\_isbn\\_951-781-837-8.pdf](https://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-781-837-8/urn_isbn_951-781-837-8.pdf)
- Kuokkanen, A. 2019. Kuinka tehdä vaikuttavia opetusvideoita? Viitattu 13.7.2020. <https://www.mediamaisteri.com/blog/kuinka-tehda-vaikuttavia-opetusvideoita>
- Lapset & media. Kasvattajan opas. 2016. Kansallisen audiovisuaalisen instituutin julkaisuja 3/2016. Viitattu 10.6.2020. <https://kavi.fi/sites/default/files/documents/lapsetjamedia.pdf>
- Lastenneuvolaopas. 2004a. Terveen 4-vuotiaan lapsen kehitysvaihe. STM. Viitattu 19.5.2020. [https://www.ebm-guidelines.com/dtk/lno/avaa?p\\_artikkeli=lno00146](https://www.ebm-guidelines.com/dtk/lno/avaa?p_artikkeli=lno00146)
- Lastenneuvolaopas. 2004b. Nelivuotias lapsi neuvolassa. STM. Viitattu 20.5.2020. [https://www.ebm-guidelines.com/dtk/lno/avaa?p\\_artikkeli=lno00069](https://www.ebm-guidelines.com/dtk/lno/avaa?p_artikkeli=lno00069)
- Lapsen oikeuksien sopimus 60/1991, 12.artikla. 1991. Viitattu 15.6.2020. [https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1991/19910060/19910060\\_2#idp447665184](https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1991/19910060/19910060_2#idp447665184)
- Lehtisare, S. 2012. Toimiva arki visuaalisin keinoin. Opas visuaalisuuteen lapsen ohjauksessa. Viitattu 30.6.2020. [https://www.tampere.fi/liitteet/t/6C7lulnOe/Toimiva\\_arki\\_visuaalisin\\_keinoin.pdf](https://www.tampere.fi/liitteet/t/6C7lulnOe/Toimiva_arki_visuaalisin_keinoin.pdf)
- Leikki ja tutkimuksiin valmistaminen. 2017. Terveyskylä. Lastentalo. Viitattu 16.6.2020. <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/sy%C3%B6p%C3%A4sairau-det/kasvun-ja-kehityksen-tukeminen/leikki-ja-tutkimuksiin-valmistaminen>
- Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Väitöskirja. Oulun yliopisto. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>

- McLenon, J. & Rogers, M. 2019. The fear of needles: A systematic review and meta-analysis. *Adv Nurs.* 2019;75:30-42. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30109720/>
- McMurtry, C., Pillai Riddell, R., Taddio, A., Racine, N., Asmundson, G., Noel, M., Chambers, C. & Shah, V. 2015. Far from “Just a Poke”. Common painful needle procedures and the development of needle fear. *The Clinical Journal of Pain: October 2015 - Volume 31 - Issue - p S3-S11.* <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26352920/>
- Mertala, P. & Salomaa, S. 2016. Kasvatuskeskeinen näkökulma varhaisvuosien mediakasvatukseen. Viitattu 25.8.20. [https://www.researchgate.net/publication/296329429\\_Kasvatuskeskeinen\\_nakokolma\\_varhaisvuosien\\_mediakasvatukseen](https://www.researchgate.net/publication/296329429_Kasvatuskeskeinen_nakokolma_varhaisvuosien_mediakasvatukseen)
- MLL. 2020. 4-5-vuotias ja median käyttö. Viitattu 25.8.20. <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/4-5-v/4-5-vuotias-ja-median-kaytto/>
- Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen, T. & Laatikainen, T. (toim.) 2017. Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. THL. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135858/URN\\_ISBN\\_978-952-302-964-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135858/URN_ISBN_978-952-302-964-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Noble, F., Kettle, J., Hulin, J., Morgan, A., Rodd, H. & Marshman, Z. 2020. ‘I Would Rather Be Having My Leg Cut off Than a Little Needle’: A Supplementary Qualitative Analysis of Dentally Anxious Children’s Experiences of Needle Fear. *Dentistry Journal*: 13 May 2020. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32414081/>
- Pollari. 2011. Lasten kokemuksia terveydenhuollosta - Euroopan neuvoston lasten terveydenhuoltoon liittyvän kyselyn Suomen raportti. STM. Viitattu 29.6.2020. <http://lapsiasia.fi/wp-content/uploads/2017/06/46718lasten-kokemuksia-terveydenhuo1523952127.pdf>
- Salmela, M., Aronen E. T. & Salanterä, S. 2011. The experience of hospital-related fears of 4- to 6-year-old children. *Child: Care, Health & Development* 37 (5), 719-726. Viitattu 27.8.2020. CINAHL, EBSCOhost. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=104667372&site=ehost-live>
- Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön: opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.6.2020. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>
- STM. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön opas ISSN 1236-116X; 2004:14. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Viitattu 20.5.2020. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74223/Opp200414.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- STM. 2009. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:20. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. Viitattu 4.6.2020. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72129/URN%3aNBN%3afi-fe201504226745.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Talka, V. 2009. 5-6-vuotiaiden lasten pelot sairaalassa. Pro gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto. hoitotieteen laitos. Viitattu 20.6.2020. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/80531/gradu03507.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Finlex. Viitattu 20.5.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L2P15>
- THL. 2009. Varhaiskasvatus sairaalassa. Viitattu 30.6.2020. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80411/031be050-e9a8-4dfd-b0c6-2cf871d05128.pdf?sequence=1>
- THL. 2012. Laaja terveystarkastus. Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. Opas 22. Viitattu 4.6.2020. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90831/URN\\_ISBN\\_978-952-245-708-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90831/URN_ISBN_978-952-245-708-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- THL. 2018a. Verenkiertoelimistön tutkiminen. Lastenneuvolakäsikirja. Viitattu 5.6.2020. <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/terveystarkastusten-menetelmat/verenkiertoelimisto>
- THL. 2018b. Näön ja silmien tutkiminen. Lastenneuvolakäsikirja. Viitattu 5.6.2020. <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/terveystarkastusten-menetelmat/nako>
- THL. 2019a. Lastenneuvola. Viitattu 20.5.2020. [https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys\\_ja\\_lastenneuvola/lastenneuvola](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/lastenneuvola)
- THL. 2019b. 1-6-vuotiaiden neuvolatarkastukset. Lastenneuvolakäsikirja. Viitattu 5.6.2020. <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/maaraaikaistarkastukset/terveystarkastusten-tarkempi-sisalto/1-6-vuotiaat>
- THL. 2019c. Kasvun seuranta. Lastenneuvolakäsikirja. Viitattu 5.6.2020. <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/terveystarkastusten-menetelmat/kasvu>
- THL. 2019d. Leikki-ikäisen neurologinen kehitys. Lastenneuvolakäsikirja. Viitattu 14.6.2020. <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/terveystarkastusten-menetelmat/neurologis-kognitiivinen-kehitys/lene>

THL. 2019e. Neuvoloiden asiakaspalautetulokset 2018. Viitattu

26.6.2020. <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/asiakkaat-ja-osallisuus/asiakaspalaute/neuvoloiden-asiakaspalaute>

THL. 2020. Nelosrokote lapsille. Infektiotaudit ja rokotukset. Viitattu 16.6.2020.

<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/rokotteet-a-o/jaykkakouristus-kurkkumata-hinkuyska-polio-ja-hib-yhdistelmarokotteet/nelosrokote-lapsille-dtap-ipy>

Julkaisemattomat

Laitinen, S. 2020. Terveystoimittaja Saila Laitisen haastattelu 15.9.2020.



## Liitteet

Liite 1: Videon käsikirjoitus .....	42
Liite 2: Saatekirje videoon .....	45
Liite 3: Palautekysely videosta lapsen vanhemmille .....	46
Liite 4: Palautekysely videosta terveydenhoitajille .....	48
Liite 5: Linkki videoon .....	50

Liite 1: Videon käsikirjoitus

**Käsikirjoitus**

1. Otsikko: Tervetuloa 4- vuotisneuvolaan! Kuvassa piirretty neuvolarakennus ja pupu ovella.
2. Kuvassa piirretty neuvolapupu, taustalla neuvolan odotustila  
*Kertoja: Hei! Minä olen neuvolapupu Nella. Kuulin, että olet täyttänyt jo neljä vuotta! Hienoa! Kaikki neljävuotiaat nimittäin kutsutaan tänne neuvolaan tarkastukseen. Pääset näyttämään meille, mitä kaikkea sinä jo osaat ja miten hienosti olet kasvanut ja kehittynyt. Katsellaanpa yhdessä Maijan neivolakäynnin kautta, mitä kaikkea täällä neuvolassa tehdään.*
3. Kuvassa Maija leikkii aulassa, äiti istuu penkillä. Ensin kuvassa koko aula, sitten lähikuvaa lapsesta.  
*Kertoja: Neuvolaan kannattaa tulla hyvissä ajoin, niin ehdit vähän aikaa leikkiä tai lueskella neuvolan odotustilassa.*
4. Kuvassa terveydenhoitaja menee aulaan juttelemaan perheen kanssa.  
*Kertoja: Terveydenhoitaja tulee kertomaan, kun on sinun vuorosi.*
5. Yleiskuvaa th juttelee lapsen ja vanhemman kanssa.  
*Kertoja: Ensin jutellaan vähän siitä, mitä sinulle ja teidän perheellenne kuuluu.*
6. Lapsi ja th kävelevät huoneeseen.  
*Kertoja: Usein tarkastus aloitetaan niin, että pääset ensin terveydenhoitajan kanssa kahdestaan tekemään kivoja tehtäviä. Äiti tai isä odottaa silloin vähän aikaa oven ulkopuolella.*
7. Kuvataan kuvien katsomista ja värien tunnistamista.
8. Kuvataan mallikuvien piirtämistä.
9. Kuvataan helmien pujottelua.
10. Kuvataan leikkaamista.
11. Kuvataan lapsen kävelemistä varpailla
12. Kuvataan hyppytehtävää
13. Kuvataan yhdellä jalalla seisomista.
14. Kuvataan pallon heittämistä.  
Kuvataan ensin kaukaa ja sitten läheltä jokaista tehtävää. Kuvissa ei tehdä oikeita Lene-tehtäviä vaan piirretään ja leikataan muuten vain.  
*Kertoja: Saat näyttää, kuinka taitava olet ja mitä kaikkea jo osaat. Terveydenhoitajan kanssa katsellaan kuvia ja jutellaan niistä. Saat piirtää, pujotella helmiä ja leikata saksilla. Saat myös näyttää, miten hypitään ja seistään yhdellä jalalla.*
15. Kuvataan karsastuksen tutkimista peittokokeella
16. ja lampulla.  
*Kertoja: Terveydenhoitaja tutkii myös, kuinka hyvin sinä näet. Ensin hän tutkii silmiesi toimintaa. Saat katsoa pientä kuvaa ja samalla hoitaja peittää toisen silmän vähäksi aikaa. Silmiä voidaan tutkia myös kirkkaalla lampulla.*

17. **Kuvataan näön tutkimista.** Kuvataan ensin lähinäön tutkimisesta kokonaiskuvaa, sitten lähikuvaa Lea-työkalusta ja lapsesta.
18. **Kuvataan myös lapsi peittolasien kanssa.**
19. **Kuvataan kaukonäön tutkimista kokonaiskuvana.** (Pupu kurkistaa näytön reunalta merirosvolappu silmällä, lisätään kuvaan editointivaiheessa)

*Kertoja: Sitten saat kertoa testityökalusta mitä kuvioita siellä näkyy. Ensimmäin katsotaan lähelle ja sitten kauas. Välillä toinen silmä peitetään merirosvolapulla tai hassuilla peittolaseilla.*

20. **Kuvataan lapsen pituuden mittaaminen.** Lapsi ja pituusmitta näkyvät kokonaan. (Piirretty pupu kurkistaa näytön reunasta, liitetään mukaan editointivaiheessa)

*Kertoja: Terveystarkkailija mittaa, kuinka pitkäksi olet kasvanut ja paljonko painat. Pituutta mitattaessa pitää seistä ihan viivasuorana ja laittaa kantapäät seinään kiinni ja nenä suoraan eteenpäin.*

21. **Kuvataan painon mittaaminen.** Lapsi ja vaakala näkyvät kokonaan.

*Kertoja: Paino mitataan ihan tavallisella vaakalla alusvaatteet päällä.*

22. **Kuvataan päänympäryksen mittaaminen melko läheltä**

*Kertoja: Myös päänympäryys mitataan mittanauhalla.*

23. **Kuvataan, kun hoitaja kirjaa mittatulokset koneelle ja sitten katsotaan kasvukäyriä tietokoneelta.** (Piirretty pupu kurkistaa käyriä myös, roikkuu näytön yläreunasta, liitetään mukaan editointivaiheessa)

*Kertoja: Tulokset kirjoitetaan tietokoneelle ja sitten voidaan ihastella hienoja kasvukäyriä.*

24. **Kuvataan verenpaineen mittaaminen.** Maija istuu omalla tuolilla jalat korokkeella. Ensimmäin kuvataan kokonaiskuvaa kauempaa ja sitten mittaria, mansettia ja lapsen kasvoja lähempää.

*Kertoja: Neuvolassa tutkitaan myös, miten sinun sydämesi toimii. Käden ympärille laitetaan mansetti (mietitään löytyisikö joku parempi sana). Kun koneen napista painetaan, mittari käynnistyy ja se pumppaa mansetin täyteen ilmaa kuin ilmapallon. Käsi puristaa vähän aikaa, mutta se menee nopeasti ohi. Tärkeää on pitää käsi ihan paikoillaan, muuten tutkimus ei onnistu.*

25. **Kuvataan rokotusta.** Maija istuu äidin sylissä, hänellä oma turvalelu mukana. Vanhempi pitää lasta tukevasti sivuttaisylissä, lapsen jalat vanhemman jalkojen välissä. Hoitaja ”pistää” rokotuksen (ilman neulaa). Kuvataan tilannetta kauempaa. Ja lähempää, kun laitetaan laastari pistokohtaan. Lopuksi lähikuvaa lapsesta ja vanhemmasta, jota halaavat.

*Kertoja: Yleensä neljävuotiaat saavat käynnillä myös rokotuksen käsivarteen. Silloin voit istua turvallisesti äidin tai isän sylissä. Rokotus voi nipistää ja kirvellä vähän aikaa, mutta se on nopeasti ohi. Äiti tai isä lohduttaa sinua. Rokotus tärkeä saada, koska se suojaa sinua vaarallisilta taudeilta.*

26. **Kuva kun lääkäri kuuntelee sydäntä stetoskoopilla.** (Pupu kurkistelee näytön sivulta stetoskooppi kaulalla, lisätään editointivaiheessa)

*Kertoja: Neljävuotiaille tehdään myös lääkärin tarkastus, mutta se tapahtuu eri kerroksella. Lääkäri kuuntelee sydämen ja keuhkot, katsoo korvat ja nielun ja painelee*

*masua. Lääkäriin kanssa myös keskustellaan sinulle ja teidän perheellenne tärkeistä asioista.*

**27. Yleiskuvaa keskustelutilanteesta lääkärin kanssa.**

*Kertoja: Ennen neuvolaan tuloa voisittekin äidin ja isän kanssa yhdessä pohtia, mitkä olisivat sinun ja teidän perheenne kannalta tärkeitä keskustelun aiheita neuvolassa. On hyvä myös miettiä, onko teillä jotain huolen aiheita tai kysymyksiä terveydenhoitajalle tai lääkärille.*

**28. Kuvassa piirretty neuvolapupu.**

*Kertoja: On ihan normaalia, että neuvolaan tulo vähän jännittää, mutta sinun ei tarvitse pelätä mitään. Terveydenhoitajat ja lääkärit ovat mukavia ja kertovat tarkasti mitä tapahtuu. Ja äiti tai isä on lähellä koko ajan. Voit ottaa myös oman tärkeän lelusi mukaan.*

*Kysytäänpä vielä Maijalta, millaista hänen mielestään neuvolassa oli.*

**29. Kuvataan Maijan haastattelu.** Kamera lapsen kasvojen korkeudella, puolivartalokuva.

*Kysytään: Minkälaista täällä neuvolassa oli? Mitäs täällä tehtiin? Millaisia tehtävät olivat?*

**30. Kuvassa neuvolapupu vilkuttaa.** Teksti: Tervetuloa neuvolaan!

*Kertoja: Pian onkin sinun vuorosi tulla käymään. Tervetuloa neuvolaan!*

**31. Lopputekstit:** käsikirjoittaja, kuvaaja, näyttelijät, piirtäjä, editoija, Laurean ja Espoon kaupungin logot

## Liite 2: Saatekirje videoon

Tämä video on tarkoitettu lapsen valmistamiseen neljävuotisneuvolatarkastukseen. Videolla kerrotaan neuvolakäynnillä tehtävistä tutkimuksista. Tutkimusten järjestys ei välttämättä ole sama kuin videossa. Se voi vaihdella terveydenhoitajan tottumuksen tai lapsen yksilöllisten tarpeiden mukaan.

Video suositellaan katsottavaksi noin kaksi vuorokautta ennen neuvolakäyntiä, jotta lapsi ehtii käsitellä näkemäänsä ja asiat ovat vielä hyvin muistissa. On tärkeää, että aikuinen katsoo videota yhdessä lapsen kanssa. Katsomisen jälkeen on hyvä keskustella videon tapahtumista, sen herättämistä ajatuksista sekä tulevasta neuvolakäynnistä yhdessä lapsen kanssa.

Liite 3: Palautekysely videosta lapsen vanhemmille

(tehdään Kyselynettiin)

Hei,

Olen Laurean ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelija ja olen tekemässä opinnäytetyönäni videota lapsen valmistamiseen neljävuotisneuvolatarkastukseen. Video tulee Espoon neuvoloiden käyttöön ja mahdollisesti neuvoloiden internetsivuille.

Tavoitteena on tuottaa lapsilähtöinen, helposti käytettävä ja ymmärrettävä video lapsen valmistamiseen kotona. Tavoitteena on antaa tietoa 4-vuotisneuvolakäynnin kulusta ja sisällöstä lapselle ja vanhemmille. Vanhemmat pystyvät videon katsomisen jälkeen helpommin keskustelemaan lapsen kanssa tulevista tutkimuksista, ja tietävät myös, mikä on vanhemman rooli neuvolavastaanotolla.

Video olisi hyvä katsoa lapsen kanssa noin 2 vrk ennen neuvolavastaanottoa, jotta lapsi ehtii käsitellä näkemäänsä ja asiat ovat vielä hyvin muistissa. Katsomisen jälkeen on hyvä keskustella videon tapahtumista, sen herättämistä ajatuksista sekä tulevasta neuvolakäynnistä yhdessä lapsen kanssa. Tutkimusten järjestys ei välttämättä ole sama kuin videossa. Se voi vaihdella terveydenhoitajan tottumuksen tai lapsen yksilöllisten tarpeiden mukaan.

Toivoisin saavani palautetta videosta tämän palautekyselyn avulla. Palautteen saaminen olisi tärkeää työn arvioinnin kannalta. Palautteiden perusteella tehdään tarvittaessa muutoksia videoon. Vastaaminen on vapaaehtoista. Kysely toteutetaan täysin anonyymisti ja vastaukset hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua.

Ystävällisin terveisin,

Marie Mechlin (marie.mechlin@student.laurea.fi)

	Täysin samaa mieltä	Melko samaa mieltä	Melko eri mieltä	Täysin eri mieltä	Kommentti/perustelu
<b>1. Video oli selkeä ja helposti ymmärrettävä.</b>					
<b>2. Video oli sopivan pituinen.</b>					

3. Lapseni katsoi videota mielellään.					
4. Saimme uutta tietoa nelivuotistarkastuksen sisällöstä.					
5. Videon katsomisen jälkeen oli helppompaa keskustella lapsen kanssa tulevasta neuvolakäynnistä ja tehtävistä tutkimuksista.					
6. Videosta oli hyötyä lapsen valmistamisessa neuvolakäynnille.					
7. Suositteisin videon katsomista muille nelivuotistarkastukseen meneville.					

8. Muuta kommentoitavaa:

9. Parannusehdotuksia:

#### Liite 4: Palautekysely videosta terveydenhoitajille

(tehdään Kyselynettiin)

Hei,

Olen Laurean ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelija ja olen tekemässä opinnäytetyönäni videota lapsen valmistamiseen neljävuotisneuvolatarkastukseen. Video tulee Espoon neuvoloiden käyttöön ja mahdollisesti neuvoloiden internetsivuille.

Tavoitteena on tuottaa lapsilähtöinen, helposti käytettävä ja ymmärrettävä video lapsen valmistamiseen kotona. Tavoitteena on antaa tietoa 4-vuotisneuvolakäynnin kulusta ja sisällöstä lapselle ja vanhemmille. Vanhemmat pystyvät videon katsomisen jälkeen helpommin keskustelemaan lapsen kanssa tulevista tutkimuksista, ja tietävät myös, mikä on vanhemman rooli neuvolavastaanotolla. Videoon tulee saatekirje, jossa kerrotaan, että video olisi hyvä katsoa lapsen kanssa noin 2 vrk ennen neuvolavastaanottoa, jotta lapsi ehtii käsitellä näkemäänsä ja asiat ovat vielä hyvin muistissa. Katsomisen jälkeen on hyvä keskustella videon tapahtumista, sen herättämistä ajatuksista sekä tulevasta neuvolakäynnistä yhdessä lapsen kanssa. Kirjeessä kerrotaan myös, että tutkimusten järjestys ei välttämättä ole sama kuin videossa. Se voi vaihdella terveydenhoitajan tottumuksen tai lapsen yksilöllisten tarpeiden mukaan.

Toivoisin saavani palautetta videosta terveydenhoitajien näkökulmasta tämän palautekyselyn avulla. Palautteen saaminen olisi tärkeää työn arvioinnin kannalta. Palautteiden perusteella tehdään tarvittaessa muutoksia videoon. Vastaaminen on vapaaehtoista. Kysely toteutetaan täysin anonyymisti ja vastaukset hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua.

Ystävällisin terveisin,

Marie Mechlin (marie.mechlin(at)student.laurea.fi)

	Täysin samaa mieltä	Melko samaa mieltä	Melko eri mieltä	Täysin eri mieltä	Kommentti/perustelu
1. Video oli selkeä ja helposti ymmärrettävä.					



2. Video oli sopivan pituinen.					
3. Video oli toteutettu lapsilähtöisesti.					
4. Videon sisältö oli oikeanlainen.					Jos vastasit olevasi eri mieltä, mitä lisääisit/jättäisit pois?
5. Uskoisin videon olevan hyvä väline lapsen valmistamisessa neuvolakäyntiä varten.					

6. Muuta kommentoitavaa:

7. Parannusehdotuksia:

Liite 5: Linkki videoon

<https://www.youtube.com/watch?v=CUGm9NzUQVA>