

# Opas Harjulan lastenkodin työntekijöille pienen lasten hoidon ja kasvatuksen tueksi

Anna-Liisa Partanen  
Emmi Sirviö

Opinnäytetyö

27.11. 2012

---



Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Sosiaalialan koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Anna-Liisa Partanen ja Emmi Sirviö	
Työn nimi Opas Harjulan lastenkodin työntekijöille pienten hoidon ja kasvatuksen tueksi	
Päiväys 27.11.2012	Sivumäärä/Liitteet 41/2
Ohjaaja(t) Auli Pohjolainen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Harjulan lastenkoti	
Tiivistelmä <p>Harjulan lastenkodilla heräsi tarve oppaalle pienten lasten hoidon ja kasvatuskäytäntöjen tueksi. Työntekijöiden suuren vaihtuvuuden vuoksi työntekijät kokivat epävarmuutta ja tiedottomuutta pienten lasten hoitoon ja kasvatukseen liittyvissä tilanteissa. Toiminnallisena opinnäytetyönä tehtiin tuotteistettu opas Harjulan lastenkodin työntekijöille yhtenäistämään työkäytäntöjä pienten lasten hoidossa ja kasvatuksessa.</p> <p>Opas on osa Harjulan lastenkodin työntekijöiden työhön perehdyttämiseen liittyvää laatukäsikirjaa. Määräaikaisia ja tilapäisiä työntekijöitä on aiempaa enemmän, joten työhön perehdyttämistä ja opastamista tarvitaan entistä enemmän. Laadukas perehdytys lisää työhyvinvointia, työn laatua ja virheitä tapahtuu vähemmän.</p> <p>Opas on tehty hyödyntäen Jämsän ja Mannisen (2000) Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla -teosta. Tuotteistamisprosessissa on viisi vaihetta: kehittämistarpeen tunnistaminen, idea-, luonnostelu-, tuotteen kehittely- ja viimeistelyvaihe. Opinnäytetyö koostuu kahdesta osasta, opinnäytetyön raportista ja tuotteistetusta oppaasta. Opinnäytetyön raportti sisältää työn teoreettisen viitekehyksen, kuvauksen kehittämistyön eri vaiheista sekä tietoa perehdyttämisen merkityksestä.</p> <p>Tuotteistetun oppaan sisältö laadittiin yhdessä opiskelijoiden ja toimeksiantajan kanssa. Se sisältää neuvoja ja ohjeita 0–3-vuotiaiden lasten kasvatuksesta ja hoidosta sekä kriisissä olevan lapsen kohtaamisesta lastenkotityössä.</p>	
Avainsanat Varhainen vuorovaikutus, kiintymyssuhde, kriisit, traumat, perehdyttäminen, tuotteistaminen.	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Social Services			
Author(s) Anna-Liisa Partanen and Emmi Sirviö			
Title of Thesis The guidebook for the worker of Harjula children's home to support children's care and upbringing			
Date	27.11.2012	Pages/Appendices	41/2
Supervisor(s) Auli Pohjolainen			
Client Organisation /Partners Harjula children's home			
<p>Abstract</p> <p>At Harjula children's home a need was noticed to get some guidebook for the worker to support children's care and upbringing. Because of a high turnover of workers they experienced insecurity and a lack of information in situations concerning the care and upbringing of little children. In the process of the thesis a guidebook was made for the worker of Harjula children's home to standardize work customs.</p> <p>The guidebook is a part of Harjula children's home new worker's orientation. There are more terminable and temporary workers than before. That is a reason why new worker orientation is important. High quality orientation adds to a worker's welfare, the quality of work and less mistakes are made.</p> <p>The guidebook was done by following the know-how productization process of Jämsä and Manninen (2000). In this process are five stages: recognizing the need of development, idea stage, the sketching of the product, development stage and finishing stage. The report of the thesis includes the theoretical framework, the description of the development stages and the meaning of a worker's orientation.</p> <p>The content of the guidebook was drawn up with students, the supervisor and client organization. It includes instructions for the care and upbringing of 0–3-year old children. There is also advice on meeting with the child who has a time of crisis or who comes from a hard situation in life.</p>			
Keywords Early interaction, attachment theory, crisis, trauma, orientation, productization.			

# SISÄLTÖ

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	7
2	HARJULAN LASTENKOTI.....	9
3	VARHAISET IHMISSUHTEET JA NIIDEN MERKITYS LAPSEN KEHITYKSELLE.....	11
	3.1 Lapsen varhainen vuorovaikutus.....	11
	3.2 Kiintymyssuhdeteoria Bowlbyn mukaan.....	12
	3.3 Kiintymyssuhteen kehittyminen ja kiintymyssuhdetypit.....	14
	3.4 Ihmisen kehitystehtävät Eriksonin mukaan.....	15
4	KRIISIT JA TRAUMAT.....	17
	4.1 Lapsen kriisi.....	17
	4.2 Traumatisoituminen.....	19
	4.3 Kriisityö ammatillisessa lastensuojelutyössä.....	21
	4.4 Fetaali Alkoholi Syndrooma.....	22
5	PEREHDYTTÄMISEN MERKITYS LAITOSYHTEISÖSSÄ.....	25
6	KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTTAMINEN.....	28
	6.1 Tavoitteet.....	28
	6.2 Tuotteistamisprosessi.....	29
	6.3 Oppaan visuaalinen suunnittelu ja toteutus.....	31
	6.3.1 Typografia.....	32
	6.3.2 Kuvat ja värit.....	33
	6.3.3 Taitto ja muotoilu.....	34
	6.3.4 Aihealueiden järjestys.....	35
	POHDINTA.....	36
	LÄHTEET.....	38

## LIITTEET

Liite 1 Palautelomake

Liite 2 Opas hoidon ja kasvatuksen tueksi



## 1 JOHDANTO

Jokainen ihminen kohtaa jossain elämän vaiheessa ensimmäistä kertaa pienen lapsen, toisille se tapahtuu työssä. Tilanteeseen voi silloin tarvita neuvoa, etenkin jos aikaisempaa kokemusta ei ole. Lastensuojelutyössä työntekijät kohtaavat monenlaisista elämäntilanteista tulevia lapsia. Tällöin työyhteisössä on hyvä olla selkeät ja yhtenäiset hoito- ja kasvatuskäytännöt, jotta lastensuojelutyö olisi mahdollisimman laadukasta.

Taskisen (2009, 12) mukaan lastensuojelun tärkein tavoite on taata lapsen oikeus arvokkaaseen elämään ja mahdollisuus turvallisiin ihmissuhteisiin. Lapsen on saatava olla lapsi riittävän kauan ilman aikuisilta tulleita taakkoja. (Taskinen 2009, 12.) Saadakseen perusuottamuksen tunteen lapsi tarvitsee vuorovaikutusta ympärillä olevien ihmisten kanssa. Se lähtee lapsen perustarpeiden eli ravinnon, puhtauden ja lämmön tarpeen tyydyttämisestä. Näin lapsi oppii, että hänen tarpeillaan on merkitystä. (Karling, Ojanen, Sivén, Vihunen, & Vilén 2008, 146.) Lastenkotityössä vastataan lapsen tarpeisiin hoidolla ja kasvatuksella. Hyvä hoito ja kasvatustarpeet edesauttavat lapsen kehitystä ja taitojen oppimista myöhemmin ja siksi varhaiskasvatuksella on suuri merkitys varhaisina elinvuosina.

Varhaiskasvatusta tarkoittaa lapsen elämäntilanteissa tapahtuvaa kasvatuksellista vuorovaikutusta. Siinä yhdistyvät hoito, kasvatustarpeet ja oppiminen. Sen tarkoituksena on edistää lapsen tasapainoista kasvua, kehitystä ja oppimista. Varhaiskasvatustavoitteena on hyvinvoiva lapsi, jolloin hänen fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta hyvinvoinnista on pidetty huolta. Ammattitaitoinen henkilöstö on keskeinen voimavara varhaiskasvatuksessa. Jotta varhaiskasvatustavoitteet olisi mahdollista saavuttaa, on koko kasvatushenkilöstöllä ja kasvattajalla hyvä olla vahva ammatillinen tietoisuus ja osaaminen. Ensimmäisenä tavoitteena varhaiskasvatustavoitteissa on edistää lasten kokonaisvaltaista hyvinvointia. Kun lapsi voi hyvin, on hänellä mahdollisimman hyvät kasvun, kehittymisen ja oppimisen edellytykset. (Karling, Ojanen, Sivén, Vihunen & Vilén 2009, 196; Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet 2005, 11.)

Opinnäytetyössämme tuotimme pienten lasten (0–3-vuotiaiden) hoitoa ja kasvatusta sisältävän oppaan Harjulan lastenkodin työntekijöille. Opas on osa Harjulan työntekijöiden perehdyttämiseen liittyvää laatu- ja osaamiskäsikirjaa. Valitsimme aiheen siksi, koska halusimme syventää lastensuojelun ammatillista osaamista ja tehdä toiminnallisen opinnäytetyön. Toiminnallinen opinnäytetyö on Vilkan ja Airaksisen (2003, 51) mu-

kaan prosessi, jossa lopullisena tuotoksena syntyy konkreettinen tuote. Siinä pyritään viestinnällisin ja visuaalisin keinoin luomaan kokonaiskuva, josta voi tunnistaa päämäärät, joita on tavoiteltu.

Tarve opinnäytetyöllemme tuli esille ensimmäisessä opinnäytetyöpalaverissa Harjulan lastenkodilla. Palaverissa kerrottiin, että Harjulan lastenkotiin sijoitetaan pieniä lapsia ja vauvoja. Harjulassa on työntekijöitä, joilla ei ole kokemusta vauvoista tai pienistä lapsista. Työntekijät eivät aina tiedä, miten toimia erilaisissa lasten hoitoon ja kasvatukseen liittyvissä tilanteissa. Tähän ongelmaan toivottiin ratkaisua ja tavoitteeksi asetettiin tehdä toimeksiantajalle opas pienten lasten hoidon ja kasvatuksen tueksi. Harjulan lastenkodilla oli myös työntekijöiden vaihtuvuus lisääntynyt, joten opas on myös uusien työntekijöiden perehdyttämiseen liittyvää laatukäsikirjaa. Oppaan avulla pyrittiin yhtenäistämään työntekijöiden työkäytäntöjä sekä tukemaan uusien työntekijöiden työhön perehdyttämistä.

Opas sisältää käytännön ohjeita 0–3-vuotiaiden lasten hoidosta ja kasvatuksesta sekä kriisin keskellä olevan lapsen ja perheen kohtaamisesta. Oppaassa on tietoa pienen lapsen vuorovaikutuksen tukemisesta ja kehitymisestä. Lisäksi oppaaseen toivottiin käsiteltäväksi FAS-lapsia ja kriisiytyneen lapsen kohtaamista. Oppaassa olevat kuvat olemme ottaneet itse. Kuvissa olevat lapset ovat lähipiiristämme. Olemme saaneet lasten vanhemmilta luvat kuvien käyttämiseen tässä opinnäytetyössä.

Opinnäytetyömme koostuu kahdesta osasta, raportista ja oppaasta. Raportin ja oppaan teoreettinen viitekehys koostuu lapsen varhaisen vuorovaikutuksen ja kiintymyssuhteen kehitymisestä sekä lapsen tukemisesta kriisin ja trauman keskellä ammatillisessa lastensuojelutyössä. Perustana on holistinen ihmiskäsitys eli ymmärrys siitä, että ihminen on psyykkinen, fyysinen ja sosiaalinen kokonaisuus. Käytimme opinnäytetyössä monipuolista ja mahdollisimman uutta tietoa pääosin kirjallisuudesta löytynyttä tietoa.



## 2 HARJULAN LASTENKOTI

Harjulan Lastenkoti on Kajaanin Pelastakaa Lapsen Ry:n ylläpitämä lastensuojelulaitos, joka on perustettu vuonna 1945. Lastenkodissa on kaksi asuinyksikköä, Kotila ja lastenkoti. Kotilassa on seitsemän hoitopaikkaa. Kotilaan sijoitetaan ainoastaan pitkäaikaiseen hoitoon sijoitettuja kouluikäisiä lapsia ja nuoria. Kotilassa tuetun toiminnan tavoitteena on lapsen/nuoren opiskelun, harrastustoiminnan ja itsenäistymisen tukeminen. Lastenkodin puolella on seitsemän hoitopaikkaa 0–18-vuotiaille. Lastenkoti vastaanottaa alle 18-vuotiaita lapsia perheen erilaisissa kriisitilanteissa. Lapsi voidaan sijoittaa lastenkotiin joko avohuollon tukitoimena tai huostaanotettuna. Sijoitusajat ovat joustavia, ja ne voivat tarvittaessa jatkua täysi-ikäisyyteen saakka, lapsen tilanteesta ja tarpeesta riippuen. Lastenkodilla on myös kaksi perhepaikkaa. Niiden tavoitteena on tukea ja ohjata perheitä hoito- ja kasvatustehtävässä sekä opastaa heitä kodin- ja taloudenhoidossa. (Kajaanin Pelastakaa Lapset Ry 2012.)

Harjulan lastenkodin tarkoituksena on turvata lapsille ja nuorille hyvät edellytykset fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen ja emotionaaliseen kasvuun. Pyrkimyksenä on lapsen ja nuoren koko persoonallisen kehityksen tasapainoinen kasvu. Harjulassa jokaisella lapsella ja nuorella on omahoitaja. Jokaiselle lapselle ja nuorelle laaditaan henkilökohtainen, kirjallinen hoitosuunnitelma, joka tarkastetaan säännöllisesti. Olen-naista on perhekeskeinen työskentelytapa sekä yhteistyö sijaisvanhempien kanssa ennen lapsen perheeseen sijoittamista. Itsenäiseen elämään siirtyvälle nuorelle voidaan järjestää jälkihuoltotyötä, jolloin yhteys lastenkotiin ei katkea, vaan hänen on mahdollista saada omahoitajan tukea elämässään myös Harjulasta poislähdön jälkeen. (Kajaanin Pelastakaa Lapset Ry 2012.)

Henkilökuntaan kuuluu Harjulan lastenkodilla 18 työntekijää, joista 14 on ohjaus- tai hoitotyöhön koulutettuja. Heillä on sosiaali- tai terveydenhuoltoalan ammatillinen tutkinto eli lähihoitajan, sairaanhoitajan tai sosionomin (AMK) tutkinto. Lisäksi henkilökuntaan kuuluu johtaja, keittäjä, laitosapulainen sekä kiinteistönhoitaja. (Kajaanin Pelastakaa Lapset Ry 2012.) Työt tehdään kolmessa vuorossa ja tiedonsiirto tapahtuvat raportointiajalla vuoronvaihtojen yhteydessä. Käytössä on epävirallinen ”Päivien kulku” -tiedosto, johon merkitään päivän tärkeimmät tapahtumat. Lisäksi jokaisella lapsella on oma sähköinen kansio tietokoneen omissa tiedostoissa, jonne tarvittaessa kirjataan asioita lapsen päivän kulusta.

Lapsi voi tulla Harjulan lastenkotiin hyvinkin kiireellisesti esimerkiksi kotona tapahtuneessa väkivalta- tai muussa tapauksessa, jossa lapsen turvallisuus on vaarantunut. Toisaalta lapsen tulo lastenkotiin voi olla suunniteltuakin. Näin tehdään silloin, jos kotona on ollut vaikeaa eikä avohuollon tukitoimena tehty perhetyö ole ollut riittävää.

Lapsen sijoittaminen on aina lapselle ja tämän perheelle kriisitilanne. Sijoituksen taustalla voi olla monenlaisia syitä, useimmiten vanhempien jaksamattomuutta, päihde- ja mielenterveysongelmia sekä väkivaltarikollisuutta. Joissakin tapauksissa lapsi sijoitetaan suoraan synnytysosastolta Harjulan lastenkotiin.

Lastenkoti tekee yhteistyötä muiden ammatillisten tahojen kanssa. Kaikki kunnan tarjoamat tukipalvelut ovat Harjulan käytettävissä. Niitä ovat muun muassa koulutus, terveyden- ja sairaanhoito sekä monipuoliset harrastusmahdollisuudet. (Kajaanin Pelastakaa Lapset Ry 2012.)

### 3 VARHAISET IHMISSUHTEET JA NIIDEN MERKITYS LAPSEN KEHITYKSELLE

Opinnäytetyössä laaditun oppaan sisältöjen teoreettisina lähtökohtina ovat olleet varhainen vuorovaikutus, Bowlbyn kiintymyssuhdeteoria, Eriksonin kehitysvaiheteoriat sekä kriisin ja trauman teoreettiset lähtökohdat. Opinnäytetyössä keskeisiä käsitteitä ovat varhainen vuorovaikutus, kiintymyssuhde ja kriisi, joita tulemme käsittelemään seuraavissa luvuissa. Nämä ovat opinnäytetyömme teoreettisia lähtökohtia, koska lastenkotiin sijoitetut lapset joutuvat eroon kiintymyssuhteestaan. Tämä on aina tilanteesta riippumatta kriisi lapselle ja hänen läheisilleen. Tällöin työntekijän tulee osata huomioida ja tukea lasta edellä mainituissa asioissa lapsen kehitystason mukaisesti.

Työmme keskittyy lapsen kolmeen ensimmäiseen ikävuoteen. Dunderfeltin (2011, 238) mukaan varhaislapsuutta ovat ihmisen toinen ja kolmas ikävuosi. Näin ollen Dunderfelt tarkoittaa vauvaiällä ihmisen ensimmäistä ikävuotta. Myös Eronen, Kallinen, Katainen ja Kauppinen (2001, 17) määrittelevät lapsen ensimmäisen ikävuoden vauvaiäksi. Tässä opinnäytetyössä tarkoitamme vauvalla 0–1-vuotiasta lasta. Sitä vanhemmasta lapsesta käytämme sanaa lapsi.

#### 3.1 Lapsen varhainen vuorovaikutus

Vauvan kanssa eläminen on täynnä vuorovaikutusta. Se on hoitamista, ihailemista, tutkimista ja rakastamista, joilla synnytetään hyvää suhdetta vauvaan. Läsnaoleminen ja reagoiminen vauvan tunteisiin rakentavat hyvää vuorovaikutusta. Jutteleminen, sopivien lorujen, laulujen ja hellittelynimien keksiminen antavat vauvalle positiivisia yhdessäolon kokemuksia. Ne ovat vauvalle elintärkeitä vuorovaikutushetkiä. (Salo & Tuomi 2008, 10.) Tässä opinnäytetyössä varhaisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan vastavuoroista puhetta, eleitä, ääntelyä ja liikkeitä. Niillä jo ennen hänen syntymäänsä sikiö, vauva tai pieni lapsi viestii mielihyvää ja -pahasta sekä hoivan tarpeesta hoitajalleen tai toisille ihmisille.

Lapsen sosiaalinen kehitys alkaa jo ennen hänen syntymäänsä hermoston toiminnan johdosta. Kosketus- ja tuntoaisti toimivat sikiöllä ensimmäisenä, joten äidin liikkeet tulevat sikiölle tutuksi. Sikiön on todettu reagoivan äidin puhe- ja lauluääneen ja suosivan äidin ääntä vastasyntyneenä. (Silvén 2010, 49–52.) Vauva pyrkii kiintymään hoitajaansa ja pitämään yllä fyysistä ja psyykkistä läheisyyttä tämän kanssa. Täysikasvuisen yksilön läheisyydessä oleminen ja tähän kiintyminen varmistavat ihmislapsen eloonjäämisen. (Hautamäki 2010, 30.) Jo pieni vauva osaa ilmaista mielihyvää

tai -pahaa. Nälkäinen vauva kertoo hoivan tarpeesta itkulla, joka loppuu heti kun, äiti tarjoaa rintaa (Silvén 2010, 54–55).

Toimiva vuorovaikutus hoitajan ja vauvan välillä edellyttää vastavuoroisuutta. Kun hoitaja mukautuu hänen huomionsa kohteeseen ja tunnetiloihin, vauvan halu ja taito ilmaista itseään kehittyy. Ensimmäisten kuukausien aikana vauva katselee toisten kasvoja, kun hänelle jutellaan ja hymyillään. Muutaman kuukauden ikäinen vauva vastaa tuttuun hymyyn ja jutteluun hymyllä, äänitelemällä ja heiluttamalla raajojaan. Vauva alkaa muistaa havaintoja vanhempiansa hoivasta ja muista arjen toiminnoista. Kokemukset toisen ihmisen läsnäolosta ja läheisyydestä uudistavat ja rikastuttavat vauvan muistissa olevia käsityksiä itsestä, toisista ja hoivasuhteesta. Näistä asioista vauvan aivoihin muodostuu entistä tiheämpi hermoverkosto. Sen varassa aisteista ja kehosta tulevat viestit kulkeutuvat aivojen eri alueille ja sen varassa tapahtuu myös puhe- ja liiketoimintojen säätely sekä ajattelun ohjaus. (Silvén 2010, 55–58.)

### 3.2 Kiintymyssuhdeteoria Bowlbyn mukaan

John Bowlby on kehittänyt kiintymyssuhdeteorian jossa tärkeänä pidetään lapsen ja hoitajan välistä vuorovaikutusta sekä sen vaikutusta lapsen kehitykseen. Lasta toistuvasti hoitava vanhempi herättää mielenkiinnon vuorovaikutukseen, jonka edellytyksenä kiintymyssuhde muodostuu. Kiintymyksellä Bowlby viittaa tunnesiteeseen, joka muodostuu lapsen ja tämän henkilön välille. Lapsi turvautuu uhan, hädän ja pelon hetkillä tähän hoitajaan. Erityisen suurena uhkana lapsi kokee kiintymyksen kohteensa poissaolon tai sen, että tämä hoitaja on lähdössä. Erilaiset kiintymyssuhteet muodostavat erilaisia muistijärjestelmiä aivoihin. (Karling, Ojanen, Silvén, Vihunen & Vilén 2008, 156–158; Rusanen 2011, 27; Vilén, Vihunen, Vartiainen, Silvén, Neuvonen & Kurvinen 2011, 87–88.)

Kiintymyssuhdeteorian mukaan ihmislapsella on biologinen tarve kiintymyssuhteeseen. Se johtuu lajinkehitykseen liittyvistä piirteistä; lapsi tarvitsee kiintymyssuhdetta jäädäkseen eloon. Luomalla kiintymyssuhteen vauva saa hoitajan apua tunteiden säätelyyn ja konkreettista hoivaa. Vauva ei pysty hoitamaan itseään psyykkisesti tai fyysisesti, vaan tarvitsee tähän aikuisen apua. Muodostamalla kiintymyssuhteen hoitajaansa vauva löytää käsityksiä itsestä ja muista sekä ihmissuhteisiin liittyviä tunteita. Toisin sanoen vauva saa kiintymyssuhteen muodostumisen avulla tietoa siitä, millainen hän on ja mitä hän tuntee sekä mitä mieltä muut ovat hänestä. (Karling ym. 2008, 157–158; Vilén ym. 2011, 87–88.)

Bowlbyn mukaan kiintymykseen kuuluu kuusi tyypillistä osatekijää. Kiintymyssuhteen osatekijät koostuvat seuraavista asioista:

- Suhde on pysyvä.
- Suhde on emotionaalisesti tärkeä.
- Sen kohteena on tietty henkilö.
- Suhteen tavoitteena on yhteyden ylläpitäminen toiseen ihmiseen.
- Vastentahtoinen erossa olo kiintymyksen kohteesta aiheuttaa ahdistusta.
- Suhteesta haetaan turvaa, hyvinolon tunnetta ja lohdutusta. (Hughes 2011, 19.)

Vauva muodostaa kiintymyssuhteen hoitajaansa, vaikka hänellä olisikin vaikeuksia luoda turvallisia kokemusmaailmaa vauvalle. Bowlby tarkoittaa tällä sitä, että lapsen saadessa toistuvia kokemuksia hoitajistaan ja itsestään suhteessa heihin, alkaa vauva tehdä syy-seurauspäätelmiä siitä, kuinka hänen tulee tuntea ja toimia erilaisissa tilanteissa hoitajansa kanssa. Kiintymyssuhteen voisi sanoa olevan prosessi, jossa ihmislapsi opettelee toisten ihmisten avulla säätelemään sisäisiä ja ulkoisia uhkia. Sisäisiä uhkia ovat vauvan omat tunteet, pelot ja tarpeet ja ulkoisia uhkia ovat toiset ihmiset ja erilaiset vaaratilanteet. (Karling ym. 2008, 157–158; Vilén ym. 2011, 88.)

Lapsen protesti tulisi tulkita lapsen yritykseksi vaikuttaa hoitajiinsa saadakseen riittävästi läheisyyttä. Nämä yritykset ovat pienen vauvan ensimmäisinä kuukausina hyvin primitiivisiä. Vauva ei kykene säätelemään käyttäytymistään, esimerkiksi itkua, suhteessa muihin. Siksi näinä kuukausina läheisyyden ylläpitäminen on kiinni hoivaajasta. Ensimmäisen ikävuoden jälkeen lapsi oppii säätelemään kiintymyskäyttäytymistään sen mukaan, miten hänen kiintymyskohteensa toimii. Lapsi esimerkiksi säätelee itkuaan ja hymyään, ellei alkuperäinen reaktio tehoa aikuiseen. (Rusanen 2011, 28–29.)

Kiintymyskäyttäytymisellä Bowlby kuvaa lapsen käyttäytymistä, jolla hän yrittää saada vanhemman lähellään erityisesti tilanteissa, jotka lapsi kokee uusiksi tai vieraiksi. Tällaisessa tilanteessa lapsi yrittää kaikin keinoin, kuten itkemällä tai komentamalla, pitää vanhemman lähellään. Mitä pienemmästä lapsesta on kysymys, sitä voimakkaampaa tällainen kiintymyskäyttäytyminen lapsella on. (Rusanen 2011, 27–28.)

Bowlbyn mukaan kolmen vuoden ikä on käännteentekevä vaihe sen suhteen, miten lapsi kestää äidin poissaoloja. Sinä aikana kiintymyssuhde kehittyy melko pysyväksi ja ensimmäisen vuosi on niistä ratkaisevin. Kolmen ikävuoden jälkeen lapsi kykenee uskomaan siihen, että äiti palaa ja pystyy hyväksymään hoivaajikseen myös muita henkilöitä. (Karling ym. 2008, 158; Rusanen 2011, 28–29.)

### 3.3 Kiintymyssuhteen kehittyminen ja kiintymyssuhdetyypit

Kiintymyssuhteella tarkoitamme tässä opinnäytetyössä kahden läheisen ihmisen välistä tunnesidettä, mikä kehittyy vuorovaikutuksessa toiseen ihmiseen. Broberg ym. (2005, 119–120) kirjoittavat, että lapsen ja vanhemman/hoitajan välisen varhaisen kiintymyssuhteen perimmäinen merkitys piilee lajin eloonjäämisessä. Vauva tarvitsee jatkuvaa hoitajan läsnäoloa, ruokintaa, lämpöä ja suojelua. Pieni lapsi kiintyy hoitajaansa, eikä sillä ole mitään tekemistä sen kanssa, kuinka sopiva hoitaja on tehtävänsä. (Broberg, Almqvist & Tjus 2005, 119–120; Karling ym. 2008, 156–157; Vilén ym. 2011, 87–88.)

Kiintymyssuhde muodostuu kokemuksista, joita lapselle syntyy, kun hän on vuorovaikutuksessa läheisten ihmisten kanssa. Siksi suhde äitiin voi muodostua erilaiseksi kuin esimerkiksi suhde isään tai sisaruksiin. Läheisen ihmisen vastatessa lapsen tarpeisiin lapsi ilmaisee hoivakäyttäytymistä. Tätä on esimerkiksi katsomalla lasta ja puhumalla lempeästi, ottamalla lapsen syliin tai halaamalla häntä. Jos lapsi ei saa vastausta tarpeisiinsa tarpeeksi usein tai riittävän johdonmukaisesti, voi lapsi oppia ylläpitämään läheisten ihmisten läsnäoloa. Tällöin lapsi voi tukahduttaa tai voimistaa läheisyyden tarpeensa ilmaisua. Hoitajan reaktiot siis vaikuttavat siihen, kuinka lapsi alkaa työstää perustunteitaan ja salliiko hän niitä itselleen. (Karling ym. 2008, 157; Silvén & Kouvo 2010, 73.)

Vastasyntyneen vauvan käyttäytyminen on hyvin suppeaa, useimmat liikkeet ovat refleksinomaisia. Vauvan signaalijärjestelmä koostuu aluksi vain itkusta ja kyvystä kiinnittää katse hetkellisesti. Vauvan itkun kuuleminen on epämiellyttävää ja siksi hoitaja yleensä haluaa vastata vauvan itkuun eri keinoin. Pian vauvalle kehittyy kyky lähettää myönteisiä viestejä hoitajalleen tai muille hänen kanssaan oleville ihmisille. Ihminen, jonka kanssa vauvalla on kaikista eniten myönteistä vuorovaikutusta, saa kuitenkin vauvassa helpoimmin aikaan ilonilmaisuja. Tämä on merkki kiintymisen kehittymisestä seuraavaan vaiheeseen. (Broberg ym. 2005, 121–122.)

Noin neljän kuukauden ikäisenä vauva osaa jo valikoida ympärillään olevia ihmisiä ja osoittaa, että tiettyjen ihmisten (useimmiten hoitajan) kanssa hänellä on parempi olla. Tämä on tärkeä seikka vauvan ja hoitajan välisessä suhteessa, sillä hoitajan tietoisuus vauvan ”valittuna” olemisesta auttaa jaksamaan vastoinkäymistenkin edessä. Hoitajan yksi erittäin tärkeä tehtävä on opettaa vauvalle tunteiden itsesäätelyä. Vauva ei kestä kielteisiä tunnetiloja kovin pitkään, joten hän tarvitsee hoitajansa apua päästäkseen niistä yli. Tämä on asia, jota vauva ei opi yhdellä kertaa, eikä se ole myös-

kään sellaista, jota lapsi oppisi myöhemmällä iällä. Elämä helpottuu, jos vauva saa varhain apua voimakkaiden tunteiden tunnistamisessa, säätelmissä ja kokemisessa. (Broberg ym. 2005, 122–123.)

Kiintymyskäyttäytyminen on sitä, että lapsi yrittää saada kaikin keinoin vanhemman/hoitajan pysymään hänen lähellään erityisesti uusissa ja vieraisissa tilanteissa (Rusanen 2011, 27). Kiintymyskäyttäytyminen on herkimmillään vauvan ollessa noin 9–10 kuukauden ikäinen. Tällöin hän pääsee jo itse liikkumaan paikasta toiseen ja pystyy säätelämään välimatkaa hoitajaansa. Kun kaikki on turvallista, lapsi leikkii huolettomana itsekseen. Jos lapsen huoneeseen tulee vieras henkilö tai jos hänen hoitajansa poistuu huoneesta, lapsi haluaa heti lisätä läheisyyttä hoitajaansa. Tämä kertoo siitä, että lapsi on muodostanut hoitajansa kanssa erityisen tunnesuhteen. Tällainen kiintymyskäyttäytyminen on herkimmillään lapsen toisen elinvuoden aikana. Lapsen kognitiivisten kykyjen kehittyessä hänen on helpompi käsitellä erokokemuksia. Silti lapsi on ensimmäisten elinvuosien ajan hyvin herkkä useiden vuorokausien mittaisille eroille kiintymyshenkilöistään. (Broberg ym. 2005, 123–124.)

Kiintymyssuhde kehittyy turvalliseksi tai turvattomaksi. Se, millaiseksi kiintymyssuhde on kehittynyt, ilmenee erityisesti lapsen ja hoitajan erokokemuksissa. Kiintymyssuhde on turvallinen silloin, kun lapsi on huolestunut hoitajansa lähtiessä pois. Lapsi näkee vaivaa hoitajansa etsimisessä ja on riemuissaan tämän nähdessään. Turvaton, välttelevä kiintymyssuhde puolestaan ilmenee niin, että lapsi ei ole huolestunut hoitajan poissa ollessa. Kun lapsi tapaa uudelleen hoitajansa, hän välttelee tätä. Turvaton, torjuva kiintymyssuhde näyttäytyy niin, että lapsi järkyttyy joutuessaan hoitajastaan eroon. Hoitajan palattua lasta on kuitenkin vaikea lohduttaa. (Keltikangas-Järvinen 2010, 153–154.) Erot vauvojen kiintymyssuhteissa johtuvat geneettisestä vaihtelusta perimässä sekä kasvuympäristön vaikutuksista (Silvén & Kouvo 2010, 78).

### 3.4 Ihmisen kehitystehtävät Eriksonin mukaan

Psykososiaalisen elämänkaaritutkimuksen ”isänä” pidetään Erik H. Eriksonia, jonka mukaan ihmisen elämänkaareen kuuluu kahdeksan kehitysvaihetta. Ne ovat vauvaikä, varhaislapsuus, leikki-ikä, kouluikä, nuoruus, varhainen aikuisuus, keski-ikä ja vanhuus. (Dunderfelt 2011, 225.) Tässä opinnäytetyössä keskitymme näistä vaihteista kahteen ensimmäiseen, vauvaikään ja varhaislapsuuteen. Paneudumme näihin siksi, koska toimeksiantajamme tarvitsee eniten työvälineitä juuri tässä ikävaiheessa olevien lasten kanssa työskentelyyn.

Eriksonin mukaan ihmisen olemassaoloon vaikuttaa jokaisella hetkellä kolme tapahtumakokonaisuutta, biologiset, psyykkiset ja yhteisölliset tapahtumat mitkä ovat yhteydessä toisiinsa. Biologiset tapahtumat tarkoittavat elinjärjestelmien jäsentynyttä kokonaisuutta, mikä muodostaa fyysisen ruumiin eli sooman. Psyykkiset tapahtumat organisoivat yksilön kokemukset minä-synteetin avulla (psyyyke). Yhteisöllisillä tapahtumilla Erikson tarkoittaa ihmisten vastavuoroista riippuvuutta toisistaan kulttuurisessa kokonaisuudessa eli eetosista. (Dunderfelt 2011, 233.) Karling ym. (2009, 64) käyttävät tästä kokonaisuudesta nimitystä holistinen ihmiskäsitys.

Ihmisen ensimmäisen kehitysvaiheen eli vauvaiän kehitystehtävänä on saada perusluottamus, jonka vastakohtana on epäluottamus. Siksi vauvalle on tärkeää kokea olevansa turvassa. Tämä kokemus syntyy läheisyydestä, lämmöstä ja lapsen perustarpeista huolehtimisesta. Ihmisen toinen kehitysvaihe on varhaislapsuus, joka sijoittuu lapsen toiseen ja kolmanteen elinvuoteen. Se on lapsen yksilöllisyyden heräämisen aikaa. Siispä kehitystehtävänä on itsenäisyys, jonka vastakohta on häpeä ja epäily. Tuolloin syntyy itsenäisyyden tunteen perusta, minkä myötä muodostuu myös uusia tunteita; häpeää ja epäilyä omasta pahuudesta tai huonoudesta. Vuorovaikutussuhde yksilön ja ympäristön välillä on monimuotoinen. Siksi on hyvä, jos lapsi saa kokeilla monenlaisia asioita. (Dunderfelt 2011, 238–239.)



#### 4 KRIISIT JA TRAUMAT

Kriisit kuuluvat osana jokaisen ihmisen elämää. Äkilliset ja järkyttävät menetykset ja tapahtumat vaikuttavat ihmiseen iästä riippumatta. Sosiaali- ja terveysalalla työskentelevällä tulee olla valmiuksia kohdata erilaisissa elämäntilanteissa olevia ihmisiä. Kriisiteorioita on olemassa monenlaisia, jotka auttavat lastensuojelun työntekijöitä ymmärtämään lapsen reaktioita sekä tukemaan häntä juuri siinä tilanteessa. On kuitenkin muistettava, että jokainen ihminen on yksilö ja kriisit eivät aina noudata tiettyä kaavaa. Peruskriisiteoria pyrkii auttamaan kriisin keskellä kamppailevaa henkilöä tunnistamaan ja korjaamaan traumaattisen tapahtuman aiheuttamaa tilapäistä tunne-elämän, ajattelun ja käyttäytymisen vääristymää. (Lapsi ja kriisi 2012; Poijula 2007, 28; Vilén, Leppämäki & Ekström 2002, 220.)

Joskus ihminen tarvitsee voimakkaitakin keinoja suojautuakseen kivulta, jonka kriisi on aiheuttanut. Kun psyykinen kipu yltyy liian voimakkaaksi, kriisin reaktiot eivät lähde etenemään vaan tapahtumat tai jotkin osat tapahtumasta lukkiutuvat ihmisen kehoon ja mieleen. Traumatisoiva tapahtuma voi olla mikä vain ihmisen kokema uhkaava tilanne, joka aiheuttaa epätavallisen voimakkaita ja normaalia elämää häiritseviä reaktioita. (Palosaari 2007, 26; Poijula 2007, 39; Trauma 2012.)

##### 4.1 Lapsen kriisi

Kriisi tarkoittaa käännekohtaa, äkillistä pysähtymistä, ratkaisua, mahdollisuutta tai tilannetta, jossa henkilön aiemmat kokemukset ja keinot eivät riitä ratkaisemaan ongelmaa. Kriisitilan aiheuttaa havaittu uhka, vaikeus tai menetys. Kriisissä on kolme osatekijää, elämää uhkaava vaarallinen tapahtuma, olemassa olleeseen haavoittuvuuteen liittyvä uhka vaistonvaraista tarvetta kohtaan ja kyvyttömyys käyttää sopeutumista edesauttavia selviytymiskeinoja. Mitä pienemmästä lapsesta on kyse, sitä tärkeämpi on aikuinen, joka on mukana lapsen arjessa. Kriisiauttamisen lähtökohtana on selviytymisen tukeminen, terveyden edistäminen sekä häiriöiden ehkäiseminen. (Lapsi ja kriisi 2012; Palosaari 2007, 22; Poijula 2007, 28–29.)

Kriisi voidaan jakaa neljään vaiheeseen, jotka voivat limittyä toisiinsa. Reaktion voimakkuus riippuu stressitekijän voimakkuudesta ja laadusta, kriisissä olevan henkilön psyykkisestä herkkyydestä sekä aiemmista traumaista. Kriisin vaiheet ovat sokki-, reaktio-, korjaus- ja uudelleensuuntautumisvaihe. Vaiheet eivät etene järjestelmälli-

sesti tässä järjestyksessä, vaan voivat vaihdella järjestystä ja oireita voi ilmetä jopa yhtä aikaa. (Hammarlund 2004, 96–100; Salmela 2001, 259.)

Sokki tarkoittaa, että tunteet lukkiutuvat tai vaimenevat. Sokkivaiheen tarkoitus on auttaa lasta toimimaan siten, että hän selviytyy sekä puuduttaa sietämättömiä tunteita. Oireisiin kuuluu tunne, jossa tapahtunutta ei kyetä käsittelemään ja sisäistämään. Lapsi voi reagoida voimakkaasti, olla täysin lamaantunut tai jopa jatkaa elämää tavalliseen tapaan, niin kuin mitään ei olisi tapahtunut. Hän saattaa toimia yllättävästi ja jopa vaarantaen oman turvallisuutensa. Lapsi voi olla rauhallinen, mutta sisällä voi velloa kaaos. Tämän vaiheen kesto voi olla muutamasta minuutista muutamiin vuorokausiin. Iästä riippumatta lapsi tarvitsee tässä kriisin vaiheessa sekä suojelua että toisen ihmisen läheisyyttä. (Ala-Sihto ym. 2009, 16–17; Hammarlund 2004, 96–100; Salmela 2001, 259.)

Reaktiovaiheessa piilossa olevat ja pidätetyt tunteet tulevat esiin. Tämä vaihe kestää tavallisesti joitakin viikkoja tai kuukausia. Mieli alkaa tehdä traumatyötä niin, että tapahtuneet asiat tulevat toistuvasti lapsen ajatuksiin muistoina, mielikuvina, sekä unina – yleensä painajaisina. Ne pakottavat lapsen kohtamaan todellisuuden sekä herättämään tunteet ja reaktiot. Yleisiä ovat myös kokemus turvallisuuden menettämisestä, ahdistus, väsymys ja psykosomaattiset oireet. Lapsi alkaa kysellä muun muassa miksi juuri minulle kävi näin? Entä jos olisin tehnyt toisin? Miksi näin tapahtui? Lapsi tarvitsee tässä vaiheessa aikuista kuuntelemaan ja antamaan vastauksia kysymyksiin sekä ahdistuksen vastaanottajaksi. Näin ollen aikuinen auttaa lasta jäsentämään ajatuksiaan sekä selkiyttämään tilannetta. Lapsi pääsee vähitellen yhteyteen tapahtuneen kanssa, mikä pakottaa hänet etsimään järjestystä sekasortoiseen tilanteeseen. (Ala-Sihto ym. 2009 16–17; Hammarlund 2004, 96–100; Salmela 2001, 259.)

Korjausvaiheessa trauman paraneminen voi alkaa. Siinä tapahtuu korjaavaa, aktiivista tapahtumien käsittelyä ja mielen vallanneet trauma-ajatukset väistyvät. Vaihe kestää noin puolesta vuodesta vuoteen. Vuodenaikaan liittyvät tapahtumat saattavat tulla jälleen mieleen ja lapsi saattaa palata takaisin reaktiovaiheeseen. Esimerkiksi jos syksyllä on sattunut onnettomuus, joka on kriisin aiheuttanut, voi seuraavana syksynä asia palata kipeästi mieleen. Kriisin kokeneen lapsen on saatava edelleen tukea tapahtumien käsittelyyn. (Hammarlund 2004, 96–100; Salmela 2001, 259.)

Uudelleensuuntautumisasiiväheessa kriisin aiheuttanut tapahtuma ja sitä seuranneet kokemukset on integroitu eli liitetty ihmisen kokonaisvaltaisiin tunteisiin ja elämäntilanteeseen. Tämä vaihe periaatteessa kestää koko loppuelämän. Se tarkoittaa sitä,

että lapsi kokee menneisyyden tapahtuman pysyvänä arpena, joka ei estä kuitenkaan jatkamasta elämää. Lapsi saa uuden kosketuksen elämään ja kriisiin liittyvät asiat jäävät taka-alalle. Tapahtuneet pysyvät muistissa, mutta niihin liittyvien tunteiden voimakkuus laimenee. Varsinkin lapsilla on normaalia, että he suuntaavat elämän kohti uusia vaiheita. Tämän edellytyksenä on kuitenkin, että kaikki muut kriisin vaiheet on jo käyty läpi. (Hammarlund 2004, 96–100; Salmela 2001, 259–260.)

Poijulan (2007) mukaan kaikissa stressitilanteissa tietyt tasapainottavat tekijät voivat aiheuttaa tasapainon palautumisen ja kriisin välttämisen. Tasapainottavia tekijöitä ovat realistinen havaitseminen, tuen saaminen tilanteessa ja oikeiden ratkaisukeinojen löytäminen. Yhden tai useamman tasapainottavan tekijän puuttuminen estää ongelmanratkaisemisen, lisää tasapainottomuutta ja voi saada kriisin puhkeamaan. Ongelmanratkaisussa normaalisti käytetyt keinot eivät ole käytettävissä kriittisenä ajankohtana. Seurauksena on jännityksen kasvaminen sekä avuttomuuden ja järkytyksen tunteminen.

Kriisin kehittyessä yksilö kokeilee aluksi tavallisia selviytymiskeinoja. Jos ratkaisuyritykset eivät onnistu ja ärsyketekijän vaikutus yhä jatkuu, jännitys kasvaa ja yksilö tuntee olonsa entistä levottomammaksi. Jännityksen lisääntyminen toimii voimakkaana sisäisenä ärsykkeenä ja panee liikkeelle yksilön sisäiset ja ulkoiset voimavarat. Tässä vaiheessa yksilö kokeilee hätätilanteeseen soveltuvia ratkaisukeinoja. Hän saattaa määritellä ongelman uudelleen tai hän voi altistua ja luopua tavoitteen joistakin puolista saavuttamattomina. Mikäli ongelma jatkuu eikä yksilö pysty ratkaisemaan eikä välttämään sitä, jännitys lisääntyy ja yksilön tasapaino häiriintyy voimakkaasti. Kriisin tasapainomallin mukaan kriisin aiheuttaa juuri tasapainottavien tekijöiden puuttuminen. Näissä tilanteissa aikuisella on suuri merkitys olla lapsen tukena, kuunnella häntä ja tarvittaessa sanoittaa tunteita. Aikuisen tulee kuunnella, kuinka lapsi on ymmärtänyt tapahtuneen. Lapsi ei välttämättä osaa kertoa tunteistaan suoraan, vaan avuksi voi ottaa piirtämisen, leikkimisen ja kirjoittamisen. (Ala-Sihto ym. 2009, 25; Poijula 2007, 29; Salmela 2001, 259–260.)

## 4.2 Traumatisoituminen

Erilaiset kriisit ovat osa arkea kymmenille tuhansille lapsille. Lapsilla on muita ikäryhmiä suurempi riski altistua vakavan trauman uhriksi. Lähes kaikki traumalle altistuneet kokevat jonkinlaisia reaktioita, mutta suurin osa toipuu luonnollisesti. Mitä pienemmästä lapsesta on kyse, sitä suuremmaksi nousee arjessa mukana olevan lähihämisen roolin tärkeys lapsen elämässä. (Lapsi ja kriisi 2012.)

Kun traumaattisten kokemusten käsittely juuttuu sokkivaiheeseen, psyykkistä käsitteilyä ei tapahdu. Kokemus kielletään kokonaan tai torjutaan mielestä. Se on liian pelottava tai ahdistava käsiteltäväksi ja kohdattavaksi. (Jokinen 2004, 10.) Kun psyykinen kipu käy ylivoimaiseksi, reaktiot eivät lähde etenemään ja tapahtumat tai sen osat lukkiutuvat kehoon ja mieleen. Palosaaren (2007, 26) mukaan puhutaan traumasta ja traumatisoitumisen yhteydessä syntyvästä rakenteellisesta dissosiaatiosta. Kyseinen ilmiö liittyy ihmisen (kuten kaikkien muidenkin nisäkkäiden) synnynnäisiin toimintataipumuksiin, joista toiset keskittyvät lajin säilymiseen ja toiset eloonjäämiseen.

Vaikka lapsella olisi perusturvallinen koti- ja kasvatusympäristö sekä tasapainoinen tunne-elämä, voi silti tapahtua lapsen elämässä jotain sellaista, joka vaikuttaa lapsen tunteeseen turvallisuuden romahtamisesta. Elämä on ennakoimatonta ja kaikki ihmiset voivat kohdata sairauksia, tapaturmia ja läheisten menetyksiä. Jokainen voi joutua joskus näkemään elämänsä aikana jotain sellaista, jota ei pysty järjellä selittämään. Lapsen maailmassa traumaattisia voivat olla sellaisetkin asiat, jotka ovat aikuisille suhteellisen normaaleja ilmiöiltä. Tällainen voi olla esimerkiksi vanhempien ero, jota vanhemmat ovat työstäneet pitkään ja joka tuntuu heistä helpottavalta. Lapselle tämä voi kuitenkin olla hyvin traumaattinen asia. (Vilén ym. 2011, 303–304.)

Trauma voi tarkoittaa fyysistä tai psyykkistä vauriota. Traumaattinen kriisi tarkoittaa yksilön psyykkistä tilannetta, kun hän kohtaa ulkoisen tapahtuman, joka uhkaa hänen turvallisuuttaan, sosiaalista identiteettiään, fyysistä olemassaoloaan ja tyydytysmahdollisuuksiaan. Traumaattisessa kriisissä ihminen kokee, että elämän turvallisuus on uhattuna, eikä hän tiedä, kuinka selviytyä. Tämä johtaa tilanteeseen, jossa ihminen joutuu kyseenalaistamaan sen, mitä sosiaaliset suhteet hänelle antavat. Ihminen voi tuntea voimakasta riittämättömyyden tunnetta psyykkisesti ja fyysisesti. Lapsi tekee virhepäätelmiä useammin kuin aikuinen ja saattaa syyttää itseään tapahtumista. Monesti aikuinen aliarvioi traumaattisen kriisin vaikutusta lapseen. Ajatellaan myös, että lapsi ei ymmärrä tai huomaa asioita, joten hän ei tarvitse apua niin kuin aikuinen. Lisäksi usein ajatellaan, että lapsen suru menee ohi nopeammin kuin aikuisen. (Vilén ym. 2011, 304.)

Lapsen kehitysvaihe vaikuttaa siihen, kuinka hän kokee traumaattisen tapahtuman. Lapsen ajattelulle tyypillistä ovat:

- Lyhytjänteisyys: keskittymiskyky on alentunut.

- Konkreettisuus: jos isä kuolee, lapsi haluaa tietää, mistä kohti isä meni rikki, missä isä on nyt ja miltä isä näyttää.
- Lapsi ajattelee minäkeskeisesti ja siksi voi luulla itse aiheuttaneen tapahtuman. Lapset kokevat syyllisyydentuntoa traumaattisten tapahtumien yhteydessä. Lapselle tämä olo voi olla sietämätön, eikä aikuinen välttämättä sitä tiedosta.
- Lapsen turvallisuudentarve on ylikorostunut. (Jokinen 2004, 9–10.)

Lapsen ympärillä olevat aikuiset ihmiset vaikuttavat pitkälti siihen, kuinka lapsi käsittelee traumaattista kokemusta. Tyypillisin pitkäaikaisvaikutus traumaattisten tilanteiden jälkeen on, että lapsi taantuu aikaisempien kehitysvaiheiden tasolle, jolloin hän voi menettää jo osaamansa kyvyn. Motoriset kyvyt voivat heiketä, lapsi voi alkaa kas-telemaan alleen ja puhekyky voi taantua. Voi esiintyä somaattisia vaivoja, kuten vatsakipuja, lihassärkyä ja päänsärkyä. Myös lapsen ruumiillinen kehitys voi hidastua ja ruokahalu vaihdella. (Jokinen, 2004, 9–10.)

#### 4.3 Kriisityö ammatillisessa lastensuojelutyössä

Lapset eivät unohda järkyttäviä kokemuksia puhumattomuudella. Asian puheeksi ottaminen on aina aikuisen vastuulla. Välttely ja kieltäminen voivat toimia lyhytaikaisina selviytymiskeinoina, mutta pidempään jatkuvina keinoina ne johtavat ongelmiin. (Lapsi ja kriisi 2012.)

Lapsen toivo ja elämänhalu vahvistuvat vuorovaikutuksessa arjen keskellä läheisten ihmisten kanssa. Lapsen selviytymisvoimavarat ovat pienemmät kuin aikuisten eikä pelkkä ajankuluminen auta traumatisoitunutta lasta. Lapsi tarvitsee selviytyäkseen turvallista aikuista, jonka kanssa voi käsitellä tapahtumaa. Hänen kanssaan on tärkeää keskustella tapahtuneesta. Lapsen on hyvä ymmärtää tapahtuneen olevan totta. On myös varmistettava, että hänellä on käsitys tapahtuneesta sekä sen syistä ja seurauksista. Näin mieli- ja kauhukuville jää mahdollisimman vähän tilaa. Lapselle ei kuitenkaan tarvitse kertoa kaikkia ikäviä yksityiskohtia. (Lapsi ja kriisi 2012.)

Kun lapsi kertoo ajatuksiaan ja tuntemuksiaan, aikuisen tulee kuunnella häntä keskeyttämättä. Mahdolliset väärinkäsitykset korjataan vasta kertomisen jälkeen. Lasta voi auttaa kuvaamaan tunteitaan, jos hän ei itse niitä löydä. Lapsen suru ei ole jatkuvaa, se on hetkittäistä. Lasta voi rohkaista ilmaisemaan tunteitaan piirtämällä ja leikkimällä. Lapselle tulee antaa aikaa ymmärtää asiat. (Lapsi ja kriisi 2012.)

Akuutin kriisityön tarkoitus on ennaltaehkäisevä toiminta, jolla pyritään vähentämään ja torjumaan traumaattisista tapahtumista aiheutuvia psyykkistä stressiä. Sen tarkoitus on myös ennaltaehkäistä psyykkisten traumojen syntymistä. Siinä vahvistetaan, tuetaan ja tehostetaan sitä, mitä ihmisen mielessä tapahtuu. Kriisityössä on tarkoituksena estää lasta takertumasta kriisin vaiheisiin. (Lapset ja kriisi 2012; Sundholm 2011, 36–38.)

Lastensuojelun kriisityö on sitä, että lastensuojelun työntekijä tekee työtä tilanteessa, jossa lapsi ja/tai hänen läheisensä ovat kohdanneet kriisin. Kriisi heikentää, rajoittaa tai muuttaa lapsen ja läheisten toimintaedellytyksiä sekä haavoittaa heitä henkisesti. Pääsääntöisesti kriisityö on suunnitelmallista, lyhytkestoista ja tavoitteellista auttamista. Kriisityö voi sisältää hoivaa, asiakastyötä sekä asiakkaan kokonaisvaltaista tukemista ja palvelujen välittämistä. (Sundholm 2011, 36–38.)

Tärkeää on huomioida ja ottaa työskentelyyn mukaan lapsen lähiverkosto. Kriisityön tekeminen edellyttää erityisosaamista; lastensuojelun työntekijän täytyy kyetä ymmärtämään ja arvioimaan kriisissä olevan henkilön yksilöllistä tilannetta. Lisäksi hänen tulee osata rakentaa riittävää tukiverkostoa kriisin keskelle joutuneen lapsen tai perheen tueksi. Tärkeää on myös, että lapselle tulee tunne, että hänestä huolehditaan ja että hänen lähellään on turvallinen, aikuinen ihminen. Työntekijä pitää huolen siitä, että lapsi ei jää kriisin sattuessa pimentoon. Kriisitilanteissa lastensuojelussa pitää käyttää kiireellisiä toimenpiteitä, kuten lapsen tilanteen nopeaa selvittämistä, turvallisen väliaikaisen olinpaikan selvittämistä ja mahdollista sijoittamista. Lastensuojelussa työskentelevän henkilön täytyy omata valmiudet kohdata kriisissä olevan ihminen. Lisäksi hänen tulee tuntea kriisin vaiheet sekä niihin liittyvät ominaispiirteet. (Ala-Sihto ym. 2009, 25; Sundholm 2011, 36–38.)

Lastensuojelutyötä tekevän olisi hyvä tuntea tai tunnettava kriisityön periaatteet sekä se, mitä ihmiselle kriisin aikana tapahtuu ja kuinka häntä voi auttaa. Työntekijän tulee pystyä ottamaan vastaan erilaisia tunteita, kuten vihaa ja surua ja kuuntelemaan asiakasta. Hänen täytyy nähdä myös asiakkaan kokonaisuus ja antaa sijaistoivoa uudelleensuuntautumisessa, jota kriisi vaatii. (Sundholm 2011, 36–38.)

#### 4.4 Fetaali Alkoholi Syndrooma

Kuten edellisessä kappaleessa kerromme, tulee lastensuojelun työntekijän ostata kohdata kriisissä oleva lapsi. Jo sijoitus itsessään on kriisi lapsen elämässä. Toimeksiantajamme halusi oppaaseen yhdeksi osa-alueeksi FAS-lapset, koska heitä on

asiakaskunnassa, eivät uudet työntekijät välttämättä tiedä, mikä FAS on. Lisäksi toivottiin vinkkejä, siitä kuinka FAS-lastasta voisi tukea.

Äidin alkoholinkäyttö raskauden aikana on vakavin ja lienee myös suurin sikiövauriota tekijä maassamme. Etanoli läpäisee istukan esteettä, joten se pystyy vaikuttamaan sikiöön välittömästi, sillä sikiön ja äidin välille on kehittynyt verenkiertoysteys istukan kautta. Tämän vuoksi sikiön elimissä ja veressä oleva alkoholipitoisuus on sama kuin äidin veressä. Alkoholien käyttö on sikiölle vaarallista, sillä se voi aiheuttaa lapselle paitsi fyysisiä ja psyykkisiä ongelmia, myös käyttäytymisvaikeuksia ja oppimisen ongelmia. Nämä voivat olla jopa läpi elämän kestäviä vaikutuksia. (Rautavuori 2001, 8; Kaski, Manninen & Pihko 2009, 90; Vilén ym. 2011, 317; What are FASD, FAS, Partial FAS and ARND 2012.)

Fetaaliaalkoholisyndrooma (fetal alcohol syndrome eli FAS) todetaan vähän yli yhdellä tuhannesta vastasyntyneestä lapsesta. Suomessa fetaaliaalkoholisyndrooma todetaan noin 70 lapsella vuodessa. Oireyhtymä liittyy toisen ja kolmannen raskauskolmanneksen tai koko raskauden ajan kestäneeseen alkoholinkäytön suurkulutukseen. Oireyhtymän tunnusmerkkejä ovat:

- Huomattavasti hitaampi ja vähäisempi kasvu muihin ikäisiin nähden.
- Erilaiset toimintahäiriöt keskushermostossa.
- Ainakin kaksi seuraavista luonteenomaisista ulkonäköpiirteistä: pieni pää, ohut ja sileä ylähuuli, nenän ja ylähuulen väli suhteellisen pitkä, lyhyt luomirako, pieni leuka ja matalat poskipäät.
- Rakenteelliset viat sydämessä, sukupuoli- ja virtsaelimissä sekä luustossa ja muissa elimissä.
- Lapsista 85 %:lla todetaan lievää älyllistä kehitysvammaisuutta. (Kaski ym. 2009, 90; Rautavuori 2001, 8.)

Vastasyntyneellä FAS-vauvalla saattaa olla krapulassa olevia oireita kuten kouristuksia, tärinää ja ärtyisyyttä sekä levottomuutta. FAS-vauva on erikoisen näköinen ja kehitys on viivästynyt. Vauvan motorikka on hätäistä ja hosuvaa. Vauvat ja lapset, joilla oireyhtymä todetaan, voivat olla vaikeita hoitaa heidän uni-valverytymisensä löytymisen vaikeuden, levottomuutensa ja huonon painonnousunsa vuoksi. Vauvalla voi olla hankaluuksia imemisen kanssa. Myöhemmin tavallisia ongelmia ovat kiinteän ruuan syömisen opettelussa. Vauva on mahdollisesti hyvin herkkä kosketukselle, joten ennen syliin ottamista hänet voi kääriä pehmeään peitteeseen tai makuupussiin. Lapsi voi olla myös herkkä äänille, joten rauhallinen musiikki ja puhe voivat auttaa lasta. (About Fetal Alcohol Syndrome 2012; Rautavuori 2001, 14; Vilén 2011 318.)

FAS-lapsi oppii liikkumaan varsin myöhään: Hän oppii kävelemään 1,5–2-vuotiaana. Lapsi voi olla veltto ja tarkkuutta vaativissa liikkeissä on usein epätarkkuutta sekä vapinaa. Kun lapsi oppii liikkumaan, on hän jatkuvasti vauhdissa eikä hän ei kykene keskittymään mihinkään. Puheen kehitys on lähes aina myöhässä ja vielä aikuisenakin verbaalinen kyky jää usein keskitason alapuolelle. Usein FAS-lapsella esiintyy jokin asteista käytöshäiriötä. Ehkä eniten elämää haittaava ja yleisin on yliaktiivisuus ja siihen liittyvä heikko keskittymiskyky. Varhaislapsuudessa on erityisen tärkeää huolehtia kiintymyssuhteen ja varhaisen vuorovaikutuksen kehittämisestä. (Rautavuori 2001, 14; Vilén ym. 2011 318–319.)



## 5 PEREHDYTTÄMISEN MERKITYS LAITOSYHTEISÖSSÄ

Yhteiskunnassa, työyhteisössä ja työssä ja tapahtuu koko ajan muutoksia. Uudet työpaikat aloittavat toimintansa, toiset lopettavat. Suhteet, työmenetelmät ja toimintatavat muuttuvat. Määräaikaisia ja tilapäisiä työntekijöitä on yhä enenevässä määrin. Työhön opastamista ja perehdyttämistä tarvitaan siis entistä enemmän. (Kangas 2003, 3.) Perehdyttämisellä pyritään siihen, että työntekijä sisäistää organisaation toimintatavat ja kulttuurin ja siihen, että hänet saadaan tuottavaksi mahdollisimman aikaisin (Kjelin & Kuusisto 2003, 14–15).

Opinnäytetyötä tehdessämme pohdimme sitä, että työntekijöiden suuri vaihtuvuus voi aiheuttaa epävarmuutta ja tiedottomuutta työyhteisössä. Se puolestaan vaikuttaa asiakkaiden, eli tässä tapauksessa lasten hyvinvointiin. Yhtenäiset työkäytännöt ja perehdyttäminen vaikuttavat positiivisesti niin työntekijöiden kuin asiakkaidenkin hyvinvointiin ja työn tuloksellisuuteen.

Perehdyttämisellä tarkoitetaan toimenpiteitä, joilla perehdytettävä oppii tuntemaan työpaikkansa, sen toiminta-ajatuksen ja työpaikan toimintatavat. Perehdytettävä oppii myös tuntemaan työpaikassa työskentelevät ihmiset ja asiakkaat sekä työtehtävänsä, tietää työhön kohdistuvat odotukset ja oman vastuun koko yhteisön toiminnassa. Perehdyttämisellä pyritään luomaan myönteistä asennoitumista työhön ja sitouttamaan perehdytettävä työhön ja työyhteisöön. Sillä tehdään perustaa työn tekemiselle ja yhteistyölle. (Kangas 2003, 4–5.) Perehdyttämistä tarvitaan silloin, kun uusi työntekijä tulee työyhteisöön, työntekijä palaa pitkän tauon jälkeen töihin, kun työntekijän rooli ja tehtäväkuva vaihtuu saman organisaation sisällä tai kun kesätyöntekijä tulee työyhteisöön. (Kjelin & Kuusisto 2003, 164–166.) Työturvallisuuslaki velvoittaa työnantajan perehdyttämään työntekijän työhön.

*Työntekijä on perehdytetään riittävästi työhön, työpaikan työolosuhteisiin, sekä työ- ja tuotantomenetelmiin. Lisäksi tulee perehdyttää työssä käytettäviin työvälineisiin ja niiden oikeaan käyttöön sekä turvallisiin työtapoihin erityisesti ennen uuden työn tai tehtävän aloittamista tai työtehtävien muuttuessa sekä ennen uusien työvälineiden ja työ- tai tuotantomenetelmien käyttöön ottamista. (Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738, 14 §.)*

Perehdyttäminen on usein aikaa vievää, mutta siitä saatava hyöty saadaan monin kerroin takaisin. Mitä nopeammin perehdytettävä oppii uudet asiat, sitä nopeammin hän pystyy toimimaan ilman muiden apua. Virheet vähenevät tai niiden korjaaminen nopeutuu. Tämä kaikki vaikuttaa myönteisesti motivaatioon ja jaksamiseen. Työtapa-  
turmia ja onnettomuuksia sattuu yleensä eniten aloittelevalle työntekijälle, minkä

vuoksi turvallisuusasiat ovat tärkeitä sisällyttää perehdyttämiseen. Lisäksi hyvin tehty perehdyttäminen vähentää työntekijöiden poissaoloja ja vaihtuvuutta. Huono työnlaatu maksaa aina, joten hyvin hoidetulla perehdyttämisellä ja työpaikkakoulutuksella saadaan säästöjä. (Kangas 2003, 5–6.)

Perehdyttäminen koostuu Juholinin (2009) mukaan kolmesta vaiheesta. Ne ovat vaiheet ennen taloon tuloa, työt aloittaessa ja muutama kuukausi sen jälkeen. Perehdyttäminen alkaa jo rekrytoinnissa, sillä siinä tarvitaan yhteisesti sovittuja käytäntöjä työnantajamaineesta, kommunikoinnista hakijoiden ja valittujen kanssa sekä työhön ja organisaatioon perehdyttämisestä. Hyvän perehdyttämisen kriteerejä ovat prosessimaisuus, vuorovaikutteisuus, yksilöllisyys, johdon näkyminen ja sitoutuminen sekä monien foorumien hyödyntäminen. Perehdyttämisessä asioita käydään läpi useiden kuukausien ajan, jolloin perehdytettävällä on aikaa sisäistää ne. Perehdyttäminen tapahtuu suunnitelmallisesti ja johdonmukaisesti sekä se on jatkuvasti perehdytettävän tiedossa. Lisäksi perehdytys suunnitellaan yksilöllisesti perehdytettävän työtehtävien mukaisesti. Vuorovaikutteisuudella tarkoitetaan sitä, että kaikesta voi aina kysyä ja asioihin voi palata myöhemminkin. Perehdyttämisessä johdon sitoutuminen näkyy sen läsnäolossa ja arvostavassa otteessa. (Juholin 2009, 236–237.)

Sosiaalialan työ edellyttää tekijöiltään laajaa psykologista ja yhteiskuntatieteellistä tietämystä sekä kykyä niiden soveltamiseen. Organisaatioiden rakenteiden ja toiminnan muutoksien mukana tulee haasteita. Siksi on tarpeellista tietää työntekijöiden tavasta hankkia, järjestää ja käyttää työssään tarvitsemaansa tietoa ja toimia työryhmän jäsenenä. Sosiaalialan työ painottuu yhä enemmän inhimillisten ongelmien ratkaisuun ja tiimityöskentelyyn. (Suninen 2006, 21–22.)

Yksi sosiaalialan erityinen piirre on vaitiolovelvollisuus, joka velvoittaa työntekijöitä pitämään asiakkaita koskevat asiat salassa ulkopuolisilta. Siksi myös perehdyttämisessä on tärkeää huomioida, mitä tietoja uudelle työntekijälle voi antaa. Tämä korostuu erityisesti lisääntyvän työntekijöiden vaihtuvuuden ja pätkätoiden vuoksi. (Suninen 2006, 21–22.)

Mielestämme vaitiolovelvollisuuden ei tulisi tarkoittaa sitä, että asiakkaan asioista ei saisi puhua työyhteisön sisällä. Työyhteisössä tulee pitää huoli siitä, että olennainen tieto asiakkaasta kulkee työntekijältä toiselle. Tämä voi tapahtua raportoinnin tai työyhteisön yhteisten menettelytapojen mukaisesti tai perehdytyksessä esille tulevien asioiden kautta.

Työpaikka hyötyy perehdyttämisestä työnlaadun ja tuloksen parantuessa. Työntekijän myönteinen asenne työpaikkaa kohtaan lisääntyy ja virheitä, tapaturmia ja onnettomuuksia tapahtuu vähemmän. Poissaolot vähenevät ja työntekijöiden vaihtuvuus pienenee. (Suninen 2006, 22.)

## 6 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTTAMINEN

Tässä opinnäytetyössä sovelsimme Jämsän ja Mannisen (2000) Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla -teosta. Heidän mukaansa tuotteella tarkoitetaan tavaroita tai palveluja tai niiden yhdistelmää. Sosiaali- ja terveysalan olennainen ominaisuus on se, että tuote ostetaan edistämään terveyttä, hyvinvointia ja elämänhallintaa. Tuotteeseen kuuluu myös sen sisältöä tukeva vuorovaikutustilanne, joka on erittäin tärkeä ottaa huomioon kehitettäessä palvelutuotetta. (Jämsä & Manninen 2000, 14.)

Sosiaalialan ammattieettisiin periaatteisiin kuuluu, että työ muuttuu ja kehittyy yhteiskunnan muuttumisen mukana. Siksi sosiaalialan ammattilaisten tulee olla valmiita ammattinsa kehittämiseen, työnsä teoreettisten lähtökohtien, menetelmien ja toimintatapojen pohtimiseen ja arviointiin. Tällainen kehittäminen pohjautuu tutkimuksen ja käytännön vuoropuheluun. (Arki, arvot, elämä, etiikka 2005, 28.)

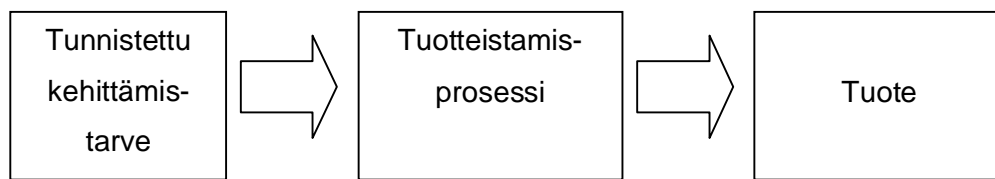
### 6.1 Tavoitteet

Tuotteistamisella on suuri merkitys sosiaali- ja terveysalalla. Se edistää alalle annettujen laatuvaatimusten noudattamista. (Jämsä & Manninen 2000, 9.) Tuotteiden suunnittelussa ja kehittämisessä sosiaali- ja terveysalalla voidaan nähdä tuotekehityksen perusvaiheet. Prosessissa pääpaino on tuotteen valmistamisessa, jos päätös itse tuotteesta ja sen ominaisuuksista on tiedossa jo prosessin alkuvaiheessa. Jos taas lähtökohtana on jokin toimintaan liittyvä ongelma tai kehittämistä vaativa tilanne, tuotteen suunnittelu ja kehittäminen lähtevät liikkeelle vasta selvitysten, analyysien ja innovaatioprosessien jälkeen. (Jämsä & Manninen 2000, 28.)

Opinnäytetyömme tavoitteena oli tuottaa mahdollisimman selkeä, kattava ja informoiva, pienten lasten varhaiskasvatusta ja hoitoa sisältävä opas Harjulan lastenkodin työntekijöille. Oppaasta oli tarkoitus saada mahdollisimman persoonallinen ja juuri toimeksiantajan tarpeita vastaava. Opas on osa Harjulan työntekijöiden perehdyttämiseen liittyvää laatukäsikirjaa.

## 6.2 Tuotteistamisprosessi

Jämsän ja Mannisen (2000, 28–35) mukaan tuotekehittelyprosessissa voidaan erottaa viisi vaihetta. Siirtyminen vaiheesta toiseen ei välttämättä edellytä sitä, että edellinen vaihe on saatu valmiiksi. Ensimmäinen tuotteistamisprosessin vaihe on kehittämistarpeen tunnistaminen tai ongelman havaitseminen. Seuraavana on tuotteistamisprosessi, jonka tuloksena on uusi tuote. Tavoitteeksi voidaan asettaa täysin käytössä olevan palvelumuodon parantaminen tai kokonaan uuden materiaallisen tuotteen kehittäminen.



KUVIO 1. Uuden tuotteen kehittäminen (Jämsä & Manninen 2000, 30).

Ensimmäisessä opinnäytetyön palaverissa Harjulan lastenkodilla tuli ilmi, että siellä oli tarvetta oppaalle työn tueksi. Kun uusi työntekijä tulee työyhteisöön, hänellä ei välttämättä ole kokemusta vauvoista tai pienistä lapsista. Hoito- ja kasvatuskäytäntöihin kaivattiin siis aiempaa yhtenäisempää linjaa. Lastenkodilla oli käytössä erilaisia, lähinnä neuvolasta saatuja, ”lehtisiä”, joissa on neuvoja ja ohjeita lasten hoidosta ja kasvatuksesta. Toiveena oli, että kaikki tarpeellinen löytyy samasta paikasta oppaan muodossa. Tavoitteeksi asetettiin siis kokonaan uuden tuotteen kehittäminen.

Jämsä ja Manninen (2000, 35) kirjoittavat, että kehittämistarpeen tai ongelman tunnistamisen jälkeen tullaan ideavaiheeseen, jossa pyritään löytämään ratkaisu ongelmaan tai vastaus esille tulleeseen tarpeeseen. Ideavaiheessa hyödynnetään eri tahoilta ja lähteiltä tullutta tietoa. Tässä vaiheessa valitaan myös ratkaisu tai tuote, jolla on mahdollista vastata tarpeeseen ja laaditaan tuotekonsepti. (Jämsä & Manninen 2000, 85.)

Ideavaiheessa tuotteen aiheen oli tarkoitus olla paljon laajempi kuin se nyt on. Vielä tuolloin aiheena oli opas 0–6-vuotiaiden lasten hoidon ja kasvatuksen tueksi. Ideoimme opasta myös julkaistavaksi sähköisessä muodossa. Pohdimme myös sitä, liittyykö aihe enemmän terveydenhoito- kuin sosiaalialaan. Painotimme oman osaamisemme pohjalta sosiaalialan näkökulmaa varhaisen vuorovaikutuksen ja kiintymyssuhteen merkityksen tarkastelulla. Emme halunneet esitellä oppaassa vain tekni-

siä ohjeita lapsen hoitoon, sillä varhainen vuorovaikutus on hyvin tärkeä osa lapsen hoitoa ja kohtaamista. Näimme toimeksiantajan kanssa oppaan hyväksi keinoksi vastata työyhteisössä esille tulleeseen tarpeeseen.

Tuotteen luonnosteluvaiheessa hankitaan tietoa aiheesta, asiakkaista, toimintaympäristöstä, tuotteesta ja sen valmistamismenetelmistä sekä tuotteen laatutekijöistä. Tietoa analysoidaan ja täsmennetään, mitä ollaan tekemässä. Tuotteistamisprosessin luonnosteluvaiheen lopuksi laaditaan tuotteen tekemiselle ratkaisuluonnos eli niin sanottu käsikirjoitus, tuotekuvaus eli tuotespesifikaatio. (Jämsä & Manninen 2000, 85.)

Haimme tietoa monipuolisista lähteistä, jonka myötä opinnäytetyön teoreettinen viitekehys muotoutui. Aiheen pohtimisen ja teoreettisen viitekehyyksen muotoutumisen myötä saimme aiheesta sopivan kokonaisuuden niin, että se vastasi toimeksiantajan tarpeita ja sosiaalialaa. Käytimme mahdollisimman ajankohtaista tietoa kirjallisuudesta sekä Internetistä. Työmenetelminä olivat lähinnä tiedon kerääminen, sen analysointi ja uuden tietokokonaisuuden tuottaminen.

Opinnäytetyön raportti oli osa oppaan niin sanottua käsikirjoitusta eli tuotespesifikaatiota. Tämän myötä meille selvisi, kuinka laaja aiheemme todellisuudessa oli ikäskaalilla 0–6-vuotiaat lapset osoittautui liian laajaksi. Tässä vaiheessa pidimme Harjulan lastenkodilla palaverin, jossa yhdessä toimeksiantajan kanssa rajasimme aiheita. Samassa palaverissa toimeksiantaja toivoi oppaaseen myös tietoa FAS-lapsista.

Tuotteen kehittämissä vaiheissa on tuotteen varsinainen tekemisvaihe, joka etenee luonnosvaiheessa syntyneiden ratkaisujen mukaan. Tämä vaihe pitää sisällään esitestausta ja arviointitiedon hankintaa, joiden pohjalta etsitään kehittämistä vaativille asioille ratkaisuvaihtoehtoja. Tuloksena on, että saadaan aikaan tuotteen mallikappale. (Jämsä & Manninen 2000, 85.)

Kun olimme saaneet opinnäytetyön raportin lähes valmiiksi, analysoimme kirja- ja internetlähteistä keräämämme aineistoa ja teoriatietoa. Näiden pohjalta teimme oppaan, joka vastaa toimeksiantajan tarpeita. Tuotteen laatua arvioitiin niin, että pidimme toimeksiantajan ajan tasalla ja kuuntelimme heidän mielipiteitään ja toiveitaan tuotteesta. Annoimme opinnäytetyön raportin heidän luettavakseen ja otimme vastaan palautetta ja parannusehdotuksia. Annoimme myös itse oppaan Harjulan lastenkodin työntekijöiden luettavaksi ja testattavaksi, jotta pystyimme arvioimaan sen laatua ja parantamaan sitä. Tämä versio oppaasta sisälsi pelkästään asiasisällön. Pa-

lautetta oppaasta keräsimme palautelomakkeella (liite 1), jonka laitoimme oppaan mukana Harjulan lastenkodin työntekijöiden luettavaksi.

Täytettyjä palautelomakkeita saimme kolme kappaletta. Kehittämisehdotuksia olivat tarkennukset oppaassa käsiteltäviin asioihin sekä kuvat selkiyttämään oppaan sisältöä. Olimme suunnitelleet jo aiemmin oppaan kuvitusta ja visuaalista ulkonäköä, mutta toimeksiantajalle lähetetty versio sisälsi pelkästään asiasisällön. Kuvitimme siis oppaan myöhemmin. Lisäksi palautelomakkeissa toivottiin huomioimaan se, että tieto olisi haettu mahdollisimman uusista lähteistä. Vaikka olimme pyrkineet koko prosessin ajan käyttämään mahdollisimman uusia lähteitä, jouduimme ikävä kyllä toteamaan, että tuoreita lähteitä ei ollut saatavissa kaikista käsiteltävistä asioista.

Tuotteistamisprosessin viimeinen vaihe on tuotteen viimeistely. Se pitää sisällään tuotteen korjaamisen ja yksityiskohtien viimeistelyn, käyttö- tai toteutusohjeiden laadinnan sekä mahdollisesti tuotteen markkinoinnin suunnittelun. Lopuksi tehdään tuotekehittelyprojektin loppuraportointi, jonka tuloksena on käyttövalmis tuote. (Jämsä & Manninen 2000, 85.)

Kun opas oli sisällöltään valmis, aloimme parannella ja viimeistellä sen ulkoasua sekä tehdä viimeisiä korjauksia itse raporttiin. Tässä vaiheessa annoimme vielä oppaan Harjulaan kommentoitavaksi ja kysyimme siihen heiltä vielä yksityiskohtia. Annoimme oppaan myös omalle lähipiirille luettavaksi. Lähipiiristämme löytyi yksi henkilö, joka ei ollut koskaan käsitellyt aivan pientä lasta. Hän antoi hyviä kehitysideoita työhön, koska hänen näkökulmansa oli erilainen kuin meillä tekijöillä, joista molemmilla oli kokemuksia lastenhoidosta. Lisäksi tämä lukija antoi hyvän kehitysidean esimerkiksi siihen, että opas voisi olla kannustavampi. Lukija oli mies, joten hän toivoi entistä rohkaisevampaa sävyä. Hänen mielestään oppaassa olevat asiat ovat naiselle helpompia ja mies tarvitsee ehkä rohkaisua enemmän. Hänen mielestään kuvia ei ollut oppaassa riittävästi, joten päätimme vielä kerran lisätä kuvien määrää oppaassa.

### 6.3 Oppaan visuaalinen suunnittelu ja toteutus

Loirin ja Juholinin (1998, 9–11) mukaan julkaisun suunnittelu ja tuottaminen on kaikkineen vaiheineen pitkä ja vaativa prosessi, joka vaatii aikaa ja rahaa. Siksi julkaisun tekemiselle tulee aina olla tavoitteet ja perustelut. Tulee myös pohtia, kenen tarpeisiin se tehdään ja mikä sen tarkoitus on. On myös paneuduttava siihen, milloin ilmestymisajankohta on, kuinka paljon julkaisua tehdään sekä siihen millaiseen ulkoasuun ja kieleen julkaisu puetaan.

Visuaalinen suunnittelu luo kivijalan julkaisulle. Ulkoasun tehtävänä on antaa julkaisun päämäärille ja julkaisijan ajatuksille hahmo, tehdä näkymätön näkyväksi sekä antaa viestille luonne ja ääni. Visuaalisen suunnittelun tehtävänä on varmistaa viestin perillemeno. Se on kaikkien näkyvillä olevien, tiedostamattomien ja tietoisten elementtien järjestelyä niin, että ulkoasu palvelee sanoman välittymistä. (Loiri & Juholin 1998, 52.)

### 6.3.1 Typografia

Sitä, minkä ymmärrämme lukemattakin, kutsutaan typografiaksi. Lyhyesti sanottuna typografiaa kutsutaan graafiseksi suunnitteluksi. Se on painotuotteen muodostelua, johon sisältyy kirjaintyylien ja -tyyppien valitseminen, tekstin asettelu ja palstojen määrittäminen. Typografia on keino vahvistaa ja tukea tekstin sanomaa, sävyttää sitä eri tavoin tai kumota se kokonaan. Sanotaan, että yksi kuva kertoo enemmän kuin tuhat sanaa. Samaa sanontaa voidaan käyttää myös typografiasta. On merkityksellistä, millä kirjaintyyppiä ja -muotoilua julkaisussa käytetään. (Loiri & Juholin 1998, 32; Pesonen & Tarvainen 2003, 12.)

Typografia on keino tehdä sanoma muotoon, joka antaa tekstin sisällön viestiä vastaanottajalleen ja auttaa sanoman perille menoon. Sen tarkoitus on myös herätellä lukija kiinnostumaan ja perehtymään julkaisuun. Silloin, kun typografia on onnistunut, on lukeminen helppoa ja miellyttävää. Kun typografia on hyvää, on se isona apuna lukijalle. Teksti on silloin helppolukuista, katse löytää automaattisesti uuden rivin eikä lähde harhailemaan. (Loiri & Juholin 1998, 32–33.) Halusimme, että sivuilla on paljon tilaa, mutta lauseet ovat selkeät ja ytimekkäät. Pyrimme kertomaan asiat oppaassa mahdollisimman lyhyesti, jotta oppaan lukeminen olisi mahdollista myös silloin, kun lukija parhaillaan käsittelee vauvaa/lasta.

Typografian laadinnan tärkein osa-alue on kirjaintyyppien valitseminen. Paras lopputulos syntyy silloin, kun käytetään vai muutamaa kirjaintyyppiä. Liian monen kirjaintyyppien käyttäminen voi aiheuttaa sekavuutta ja vaikeuttaa lukemista. Kirjaimien valitseminen on haastava tehtävä, sillä maailmassa on tuhansia kirjaintyyppiä, mutta muutama on vakiinnuttanut asemansa leipäteksti-tyyppinä. (Loiri & Juholin 1998, 34.)

Koska tuotteemme on opas, halusimme sen olevan mahdollisimman selkeä ja helppolukuinen. Siksi valitsimme vain kolmea eri kirjaintyyppiä. Kannessa on erilainen fontti kuin muualla oppaassa. Oppaan sisäkannessa olevan runon halusimme kursi-



voida. Fonttien koolla ja vahvennuksella erotimme isot ja pienet otsikot tekstistä. Isot otsikot ovat isoilla kirjaimilla, jotta sisällysluettelo olisi mahdollisimman selkeä. Lisäksi ajatuksena oli, että etsittävä asia löytyisi mahdollisimman nopeasti.

### 6.3.2 Kuvat ja värit

Kuva vaikuttaa katsojaansa monella eri tavalla. Se luo tunnelmia, mielikuvia ja väittämiä. Jo yksi silmäys voi kertoa kuvan keskeisimmän sanoman. Se voi olla moniulotteinen ja pysäyttää. Pidempi tarkastelu voi antaa katsojalle uusia oivalluksia. Kuva ei vaadi niin paljon aktiivisuutta kuin sanallinen viestintä, joten katsoja voidaan tavoittaa paremmin. (Loiri & Juholin 1998, 52; Pesonen & Tarvainen 2003, 46.)

Kuvalla on tarkoitus selittää ja selvittää asioita, joita tekstissä käsitellään. Sen tehtävä on myös julkaisun ja jutun kokonaisilmeen jäsentäminen. Tällöin kuva helpottaa julkaisun tai jutun kokonaisilmeen jäsentämistä, sillä se jakaa aiheen osiin. Julkaisussa kuvan tehtävänä on lukijan huomion kiinnittäminen ja pysäyttäminen aiheeseen. Kuva voi olla myös aihetta korostava tai täydentävä asia, jolloin se vahvistaa tekstin vaikutusta. (Loiri & Juholin 1998, 53–54.)

Julkaisuntekijän tulee tehdä valintoja tekstin ja kuvan suhteen rakentamisesta. Kuvan tulee aina sopia tarkoitukseensa mahdollisimman hyvin. Se voi olla hyvä yhdessä kohdassa, mutta toisessa täysin sopimaton. Se voi olla informatiivinen, jolloin se tuo uutta ja täydentää tekstiä. Dekoratiivinen on taas koristeellinen kuva, joka luo julkaisulle tunnelmaa ja ilmettä yhdessä sommittelun ja typografian kanssa. Kuva voi myös havainnollistaa tekstin sisältöä, esimerkiksi oppikirjoissa käytetään paljon havainnollisia kuvia. (Loiri & Juholin 1998, 52.)

Tuotteessamme selvensimme kirjoitettuja asioita kuvien avulla, jotta asioiden ymmärtäminen olisi mahdollisimman helppoa ja nopeaa. Prosessin alussa ajattelimme, että osan kuvista toinen meistä opiskelijoista piirtäisi. Lähipiiristämme löytyi kuitenkin paljon pieniä lapsia, joita pystyimme hyödyntämään kuvituksessa. Saatuamme luvan lasten vanhemmilta, meillä oli mahdollisuus kuvittaa opas valokuvin. Oppaan teksti voi nopeasti luettuna olla vaikeaa ymmärtää. Tästä syystä esimerkiksi lapsen kantamisesta oli perusteltua laittaa kuvat oppaaseen. Voi olla hankalaa lukea opasta vaihe vaiheelta samalla kun opettelee vauvan syliin ottamista. Kuvista näkee ja ymmärtää asian nopeammin kuin tekstistä lukemalla. Lisäksi osa kuvista on liitetty oppaaseen elävöittämään sisältöä.

Väri on voimakas viesti, jolla voi olla toiminnallisia käyttötarkoituksia. Sillä voidaan järjestellä, osoittaa, korostaa ja erottaa erilaisia asioita. Sillä voidaan helpottaa typografiaa ja esimerkiksi erottaa otsikkotasoja toisistaan. Väreillä on ihmiselle monia eri merkityksiä. Esimerkiksi sinistä pidetään viileänä ja etäännyttävänä värinä, keltainen on valovoimainen väri ja se mielletään iloiseksi ja piristäväksi. Punainen koetaan kiihdyttävänä, dynaamisena ja lähelle tulevana värinä. Vihreä rauhoittaa ja yhdistetään luontoon. Oranssi on lämmin väri. (Pesonen & Tarvainen 2003, 54.)

Valitsimme oppaaseen yksinkertaisen ja selkeän värimaailman eli vain yhden päävärin, sinisen. Kannet ovat siniset, niiden teksti on valkoinen ja muiden sivujen teksti on mustaa. Sinisen valikoitui pääväriksi, koska Harjulasta toivottiin värikykseksi sinistä tai oranssia. Sininen näytti meidän silmäämme miellyttävälle ja asettui kauniisti kannen värikykseksi. Jotta opasta olisi miellyttävä lukea, laitoimme sivujen taustaksi mustavalkoisen vesileimakuvan elävöittämään sivuja. Lisäksi sivuilla on muita kuvia tukemaan oppaan sisältöä.

### 6.3.3 Taitto ja muotoilu

Taitto tarkoittaa toimituksellisen tekstin ja visuaalisten (typografisten) osatekijöiden yhteen asettamista. Tuloksen tulee olla mahdollisimman informatiivinen, puhutteleva, mielenkiintoinen ja helposti luettava. Taiton pyrkimyksenä on, että tuotteen ilme jalostuu ja että se erottuu joukosta. (Loiri & Juholin 1998, 70.)

Tasapainoon vaikuttavat monen tekijät. Hyvässä taitossa kuvien osuus kokonaisuudesta on tasapainossa keskenään. Visuaalisen tyylin tulee olla yhdenmukainen tuotteelle aiemmin laaditun ilmeen kanssa. Se voi tarkoittaa esimerkiksi koko yhteisön graafista linjaa aina talotyyliä myöten. Näin tuote voidaan helposti yhdistää osaksi muuta kokonaisuutta. Taitossa on otettava huomioon myös sen kohderyhmä ja tarkoitus. Sisältö muodostuu tuotteen tarkoituksen mukaan, mutta myös ulkoasun on oltava siihen sopiva. (Loiri & Juholin 1998, 70–71.)

Oppaan fyysinen muoto vaihtui prosessin aikana useasti. Välillä suunnittelimme oppaasta A5:n kokoista, mutta lopulta päädyimme kokoon A4. Hahmottelimme oppaan ulkomuotoa vaaka- ja pystysuoraan, joista päädyimme lopulta jälkimmäiseen. Oppaaseen tulee vahvennetut kannet ja ne nidotaan kierrevihkoon. Tunsimme, että se on helpoin muoto luettavuuden ja käyttöönoton kannalta. Tarkoitus oli, että opas on selkeä ja persoonallinen, mutta sisältäisi kuitenkin paljon tarpeellista asiaa. Teimme oppaasta mahdollisimman helposti luettavan. Siksi halusimme korostaa tärkeimmäksi

näkemiämme asioita esimerkiksi laatikoiden, kehysten ja kuvien avulla. Kokonaisilmeestä teimme melko yksinkertaisen, mutta mielestämme kauniin.

#### 6.3.4 Aihealueiden järjestys

Oppaan sisältämät aihealueet muotoutuivat järjestykseen siten, että ensimmäisenä sijaitsivat perusasiat eli jokapäiväiset vauvan/lapsen kanssa tehtävät asiat. Näitä ovat lapsen ensikohtaaminen (perushoito ja vuorovaikutus). Näiden asioiden jälkeen oppaassa siirrytään sairastavaan lapseen sekä aivan loppuksi FAS-lapseen ja kriisiytyneen lapsen kohtaamiseen. Lopussa edellä mainitut asiat ovat haastavuutensa vuoksi. Lukijalle voi olla helpointa, että ne sijaitsivat oppaan loppupäässä. Lisäksi nämä ovat asioita, jotka lukijan on hyvä löytää oppaasta mahdollisimman nopeasti juuri silloin, kun tietoa tarvitaan.

Toimeksiantaja toivoi oppaaseen tärkeitä yhteystietoja. Ne laitoimme oppaan loppuun liitteeksi, jotta sieltä ne on helpointa löytää. Ihminen saattaa hädän hetkellä etsiä hätänumeroita yllättävistä paikoista, joten toimeksiantajasta nämä tuntuivat aiheelliselta sisällöltä oppaaseen.

## POHDINTA

Opinnäytetyömme tavoitteena oli tuottaa mahdollisimman selkeää, kattavaa ja informaavaa, pienten lasten varhaiskasvatusta ja hoitoa sisältävä opas Harjulan lastenkodin työntekijöille. Prosessissa saavutimme mielestämme tavoitteet hyvin. Oppaassa vauvojen hoidollinen ja kasvatuksellinen osuus on informaava ja kattava. Vuorovaikutuksen merkitystä on painotettu mielestämme riittävästi.

Olisimme voineet tuoda opinnäytetyössä enemmän esille yli vuoden ikäisten lasten hoitoa ja kasvatusta sekä menetelmiä niihin. Lapsen hoito keskittyy oppaassa erityisesti 0–1-vuotiaisiin vauvoihin. Oppaassa 1–3-vuotiaita koskettivat puolestaan eniten aiheet hampaanhoito, sairastaminen, kriisissä olevan lapsen kohtaaminen sekä feetaalialkoholisyndrooma.

Oppaasta oli tarkoitus saada mahdollisimman persoonallinen ja juuri toimeksiantajan tarpeita vastaava. Mielestämme onnistuimme oppaan visuaalisessa toteuttamisessa ja olemme tyytyväisiä sen persoonalliseen ulkonäköön. Persoonallisuutta lisäsi se, että pystyimme hyödyntämään oppaassa itse otettuja kuvia sukulaislapsista. Oppaan visuaalisessa toteutuksessa pääsimme käyttämään luovuuttamme. Esimerkiksi kriisiosuuden kuva on vertauskuvallinen aiheen rankkuuden vuoksi.

Tuotteen laadun arvioimiseksi annoimme oppaan toimeksiantajan testattavaksi. Mukaan laitoimme palautelomakkeen, johon tuli muutama vastaus. Olisimme toivoneet palautetta useammalta työntekijältä. Vastausten perusteella olisimme voineet arvioida työtämme mahdollisimman kriittisesti ja kehittää sitä juuri niin kuin toimeksiantaja tarvitsee. Hyödynsimme saamamme palautteet mahdollisimman hyvin.

Jos olisimme tienneet prosessin alussa rajaamisen merkityksen, olisimme rajanneet aihetta rajummin. Koimme, että työmme valmistuminen viivästyi juuri aiheemme alkuperäisen laajuuden vuoksi. Tästä syystä emme saaneet työstämme kunnolla otetta. Prosessin alkuvaiheen harhailun ja sen myötä aiheen rajaamisen jälkeen pääsimme helpommin tekemään työtämme. Opinnäytetyön työstäminen helpottui ja meille selkiytyi, millainen lopputulos oli tulossa. Uskomme, että opinnäytetyössämme syntyntä opasta voi hyödyntää myös opetuksessa. Pohdimme, että jatkotyöskentelyn aiheena voisi olla opas työmenetelmistä lapsen kohtaamiseen.

Opinnäytetyöprosessi antoi meille ammatillista varmuutta lastensuojelutyöhön lasten hoidossa ja kasvatuksessa. Meillä molemmilla on aikaisempaa kokemusta lastensuo-

jelutyöstä, mutta opinnäytetyön prosessi opettanut meitä ajattelemaan, kuinka tärkeää oppaassa käsiteltyjen asioiden tiedostaminen on. Monet meille itsestään selvät asiat saavat uuden merkityksen, kun tiedostamme ne. Opinnäytetyömme osoittaa, että lapsen hoito ei ole pelkkää teknistä suorittamista. Vuorovaikutuksella, tavoilla toimia, koskettaa, puhua ja katsoa lasta on suuri merkitys erityisesti juuri lastensuojelutyössä. Tätä viestiä pyrimme tuomaan esille opinnäytetyössämme. Mielestämme olemme tuoneet tämän asian esille oppaassa hyvin. Vaikka koulutusohjelmassamme emme ottaneet suuntautumisvaihtoehdoksi varhaiskasvatuksen polkua, olemme tämän prosessin myötä oppineet paljon pienten lasten hoidosta ja kasvatuksesta.

Mielestämme on eettisesti tärkeää tietää, millainen prosessi uuden tuotteen kehittäminen on ja miten voi tunnistaa kehittämiskohtia ja -tarpeita työyhteisössä. Koimme, että tulevan työmme kannalta on tärkeää tietää, kuinka uusi tuote tehdään ja mikä merkitys tuotteistamisella on sosiaali- ja terveysalalla. Sosiaalialan työ muuttuu ja kehittyy yhteiskunnan muuttumisen myötä. Tämän vuoksi on tärkeää tietää, miten sosiaalialan työtä voi kehittää ja arvioida teorian ja käytännön vuoropuhelun kautta. Mielestämme tämä vuoropuhelu näkyy hyvin opinnäytetyössämme.

Olemme saaneet paljon positiivista palautetta ja opasta voisi hyödyntää muuallakin kuin opinnäytetyön toimeksiantajalla. Meille on ehdotettu, että tarjoaisimme opasta käyttöön neuvoloille ja sosiaalitoimen perhetyöhön. Ajattelimme, että opasta voisi markkinoida myös muiden lastenkotien käyttöön. Lisäksi moni yksittäinen henkilö on kertonut neuvottomuudestaan pienen lapsen hoidossa ja kasvatuksessa. Tällainen opas olisi sopiva myös ihmisten yksityiseen käyttöön.

## LÄHTEET

*About Fetal Alcohol Syndrome. The Care of Fetal Alcohol Syndrome Babies. Suggestions on Care of a Fetal Alcohol Syndrome Baby* [viitattu 26.10.2012]. Saatavissa: <http://library.thinkquest.org/C0127302/ThinkFASpage3.html>

Ala-Sihto, A., Pirttinen, S. & Saukko, P. 2009. *Opas hoitajille tehohoitotyöhön* [verkkojulkaisu]. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö [viitattu 27.10.2012]. Saatavissa: [https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/5907/Ala-Sihto\\_Anni.pdf.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/5907/Ala-Sihto_Anni.pdf.pdf?sequence=1)

*Arki, arvot, elämä, etiikka. Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet 2005* [verkkojulkaisu]. Sosiaalialan ammattijärjestö Talentia Ry [viitattu 2.11.2012]. Saatavissa: [http://www.talentia.fi/files/558/1649\\_Etiikkaopas2005\\_1\\_.pdf](http://www.talentia.fi/files/558/1649_Etiikkaopas2005_1_.pdf)

Broberg, A., Almqvist, K. & Tjus, T. 2005. *Kliininen lapsipsykologia*. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Dunderfelt, T. 2011. *Elämänkaaripsykologia*. Helsinki: Sanoma Pro.

*Ehkäisevä lastensuojelu*. 2012 [verkkojulkaisu]. Sosiaaliportti [viitattu 12.1.2012]. Saatavissa: <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/lastensuojelunkasikirja/tyoprosessi/ehkaisevatyo/>

Eronen, S., Kanninen, K., Katainen, S., Kauppinen, L., Lähdesmäki, M., Oksala, E. & Penttilä, M. 2001. *Persoona. Kehityopsykologia*. Helsinki: Edita Oyj.

Hammarlund, C.-O. 2004. *Kriisikeskustelu. Kriisituki, jälkipuinti, stressin ja konfliktien käsittely*. Pieksämäki: RT- Print Oy

Hautamäki, A. 2010. Lapsen kiintymyssuhteet ja niiden vaarantuminen. Teoksessa Sinkkonen, J. & Kalland, M. (toim.). *Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen*. Helsinki: Sanoma Pro.

Hughes, D. A. 2011. *Kiintymyskeskeinen vanhemmuus. Toimivuutta kasvatukseen*. Tampere: PT-Kustannus.

Jokinen, J. 2004. *Kriisityön kehittäminen huostaanotossa. Kartoitusta ja kehittämistarpeita*. Sosiaaliportti [viitattu 28.5.2011]. Saatavissa: <http://www.sosiaaliportti.fi/File/74efa068-e5b4-48c7-9286-e7e3df7d5dd3/Kriisity%C3%B6%20huostaanotossa.pdf>

Juholin, E. 2009. *Viestinnän vallankumous*. Juva: WS Bookwell Oy.

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. *Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla*. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy.

*Kajaanin Pelastakaa Lapset Ry*. 2012 [verkkojulkaisu]. Pelastakaa Lapset [viitattu 10.3.2012]. Saatavissa: <http://www.pelastakaalapset.fi/toiminta/paikallisyhdistykset/paikallisyhdistyksien-sivut/kajaanin-pelastakaa-lapset-ry/>

Kangas, P. 2003. Työturvallisuuskeskus. *Perehdyttäminen palvelualoilla*. Edita Prima Oy.

- Karling, M., Ojanen, T., Sivén, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2008. *Lapsen aika*. 11. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Karling, M., Ojanen, T., Sivén, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2009. *Lapsen aika*. 12. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Kaski, M., Manninen, A. & Pihko, H. 2009. *Kehitysvammaisuus*. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy.
- Keltikangas-Järvinen, L. 2010. *Sosiaalisuus ja sosiaaliset taidot*. Juva: WS Bookwell Oy.
- Kjelin, E. & Kuusisto, P.-C. 2003. *Tulokkaasta tuloksetekijäksi*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Lapsi ja kriisi*. 2012 [verkkojulkaisu]. Sosiaaliportti [viitattu 24.5.2012]. Saatavissa: <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/lastensuojelunkasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/kriisityo/lapsiakriisi/>
- Lastensuojelun palvelujärjestelmä*. 2012. Sosiaaliportti [viitattu 12.1.2012]. Saatavissa: [http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/lastensuojelunkasikirja/mitaonlastensuojelu/lastensuojelun\\_palvelujarjestelma/](http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/lastensuojelunkasikirja/mitaonlastensuojelu/lastensuojelun_palvelujarjestelma/)
- Loiri, P. & Juholin, E. 1998. *Visuaalisen viestinnän käsikirja*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Palosaari, E. 2007. *Lupa särkyä. Kriisistä elämään*. Helsinki: Edita.
- Pesonen, S. & Tarvainen, J. 2003. *Julkaisun tekeminen*. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Pojjula, S. 2007. *Lapsi ja kriisi. Selviytymisen tukeminen*. Helsinki: Gummerus-kirjapaino Oy.
- Rautavuori, M. 2001. *FAS-Lapsi, nainen, perhe ja yhteiskunta*. Helsinki: Hakapaino Oy.
- Rusanen, E. 2011. *Hoiva, kiintymys ja lapsen kehitys*. Porvoo: Bookwell Oy.
- Salmela, E. 2001. Lasten ja nuorten mielenterveyden hoitotyö. Teoksessa Ivanoff, P., Kitinoja, H., Rahko, R., Risku, A. & Vuori, A. (toim). *Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö*. Porvoo: WS Bookwell Oy. 256–280.
- Salo, S. & Tuomi, K. 2008. *Hoivaa ja leiki. Vauvan ja vanhemman vuorovaikutus*. Kustantaja: Psykologien kustannus Oy.
- Silvén, M. 2010. Varhainen vuorovaikutus, kognitio ja kielen kehitys: hermostoa kaikki tyynni. Teoksessa Silvén, M. (toim.) *Varhaiset ihmissuhteet. Polku lapsen suotuisaan kehitykseen*. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy.
- Silvén, M. & Kouvo, A. 2010. *Vuorovaikutus, varhainen kiintymyssuhde ja psyykinen hyvinvointi*. Teoksessa Silvén, M. (toim.) *Varhaiset ihmissuhteet. Polku lapsen suotuisaan kehitykseen*. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy.
- Sundholm, M. 2011. *Kiireellisesti sijoitetun lapsen ja nuoren auttaminen kriisissä - työskentelymallin kehittäminen lastenkoti ja perhetyönkeskus Kaarisillassa*. Turun

ammattikorkeakoulu, Sosiaalialan koulutusohjelma. Sosionomi ylempi (AMK)-tutkinto. Opinnäytetyö.

Suninen, I. 2006. *Perehdyttäminen sosiaalialalla. Perehdyttämissuunnitelma Vihnukselan lastenkodille* [verkkójulkaisu]. Järvenpää: Diakonia-ammattikorkeakoulu, sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö [viitattu 8.5.2012]. Saatavissa: [http://kirjastot.diak.fi/files/diak\\_lib/Jarvenpaa2006/b7ae42\\_Jrvenp\\_Suninen\\_w5109.pdf](http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Jarvenpaa2006/b7ae42_Jrvenp_Suninen_w5109.pdf)

Taskinen, S. 2009. *Lastensuojelulaki (417/2007) Soveltamisopas*. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.

Trauma. EMDR Europe [viitattu 24.5.2012] Saatavissa: <http://www.emdr.fi/trauma.html>

*Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738. 14 §*. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 31.10.2012]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

*Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet*. 2005. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.

Vilén, M., Leppämäki, P. & Ekström, M. 2002. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. Juva: WS Bookwell Oy.

Vilén, M. Vilhunen, R. Vartiainen, J. Sivén, T. Neuvonen, S. & Kurvinen, A. 2011. *Lapsuus erityinen elämänvaihe*. Sanoma Pro Oy.

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

*What are FASD, FAS, Partial FAS and ARND?* 2012 [verkkójulkaisu]. FAS Diagnostic Prevention Network [viitattu 26.10.2012]. Saatavissa: <http://depts.washington.edu/fasdnpn/htmls/fasd-fas.htm>



**PALAUTELOMAKE**

**Harjulan Lastenkoti 24.4.2012**

**Opas Harjulan lastenkodin työntekijöille varhaiskasvatuksen tueksi**

Pyydämme teitä lukemaan oppaan ja kertomaan mielipiteitänne siitä tähän kyselyyn. Haluamme käyttöönnne tulevan oppaan olevan mahdollisimman laadukas, joten annattehan kriittistä ja rakentavaa palautetta.

1. Mitä lisättävää kaipaisit?

---

---

2. Mitä poistaisit?

---

3. Mielipiteitä kuvituksesta ja sommittelusta?

---

---

4. Mitä muuta haluaisit kertoa meille oppaasta?

---

---

Kiitos palautteestanne!

Emmi ja Anna-Liisa


OPAS HOIDON JA KASVATUKSEN TUEKSI



Opas hoidon ja  
kasvatuksen tueksi

---





*"Luultavasti myrskyjä onkin vain siksi,  
että niiden jälkeen saataisiin auringonnousu."*

*(Muumipappa, Muumipapan urotyöt)*

## SISÄLTÖ

HARJULAN LASTENKODIN HENKILÖKUNNALLE .....	5
VAUVAN PITELEMINEN .....	6
Vauvan nostaminen ja kantaminen.....	7
Alustalle laskeminen .....	9
LAPSEN UNI.....	9
Peitteet .....	12
PUHTAUS JA VAATTEET .....	12
Pukeminen .....	13
Vaatetus talvella.....	14
Vaatetus kesällä .....	14
Vaipan vaihtaminen .....	15
ULKOILU .....	17
VAUVAN KYLVETYS .....	19
SILMÄT, NENÄ JA KORVAT.....	19
IHON HOITO.....	20
Napa .....	21
Karsta.....	22
Sammaset .....	22
KYNNET .....	23
RUOKAILU JA MAITO .....	23
Tuttipullot .....	24
Äidinmaidonkorvikkeet .....	25
D-vitamiini .....	25
Kiinteään ruokaan siirtyminen.....	26
HAMPAIDEN PUHKEAMINEN.....	28

<i>Hampaiden hoito</i> .....	29
<i>VUOROVAIKUTUS JA LEIKKI</i> .....	30
<i>SAIRASTAVA LAPSI</i> .....	32
<i>Lääkäriin?</i> .....	38
<i>FAS (Fetaali Alkoholi Syndrooma)</i> .....	39
<i>KRIISIYTYNEEN LAPSEN KOHTAAMINEN</i> .....	41
<i>TÄRKEITÄ YHTEYSTIETOJA</i> .....	44
<i>LÄHTEET</i> .....	44

## **HARJULAN LASTENKODIN HENKILÖKUNNALLE**

Lapsen ensimmäisten elinkuukausien aikana saadut vuorovaikutuskokemukset ovat hyvin tärkeitä turvallisuuden tunteen ja kestävän itseluottamuksen kehityksen kannalta. Saadakseen turvallisuuden tunteen ja tasapainoisen ja monipuolisen kehityksen, lapsi tarvitsee vuorovaikutusta ympärillä olevien ihmisten kanssa. Ihmisen ensimmäisen kehitysvaiheen eli vauvaiän kehitystehtävänä on saavuttaa perusluottamus. Vauvalle on tärkeää kokea olevansa turvassa. Tämä kokemus syntyy läheisyydestä, lämmöstä ja lapsen perustarpeista huolehtimisesta. Ihmisen toinen kehitysvaihe on varhaislapsuus, joka sijoittuu lapsen toiseen ja kolmanteen elinvuoteen.

Opas on tehty Harjulan lastenkodin työntekijöille yhtenäistämään työkäytäntöjä 0–3-vuotiaiden lasten hoidossa ja kasvatuksessa. Opas on osa Harjulan työntekijöiden perehdyttämiseen liittyvää laatukäsikirjaa. Sisältö on laadittu yhteistyössä opiskelijoiden ja toimeksiantajan kanssa, ja tehty vastaamaan toimeksiantajan tarpeita ja toiveita. Opas sisältää neuvoja vauvan käsittelemisestä, hoidosta ja ravitsemuksesta, sairastavan lapsen hoidosta sekä kriisissä olevien lasten kohtaamisesta ja heidän kanssaan toimimisesta. Tarpeelliseksi koettiin tehdä oppaaseen myös oma lukunsa FAS-lapsista, koska usein lastensuojelutyössä heitä kohdataan. Opas on tehty huomioiden myös työntekijät, joilla ei vielä ole kokemustavauvojen ja pienten lasten hoidosta ja kasvatuksesta.

Tämän oppaan ovat tehneet osana opinnäytetyöprosessia Savonia-ammattikorkeakoulun Iisalmen kampuksen Sosionomi (AMK) opiskelijat Anna-Liisa Partanen ja Emmi Sirviö. Kuvat ovat oppaan tekijöiden ottamia. Kuviin on saatu luvat niissä olevien lapsien vanhemmilta.

Iisalmissa

27.11.2012

Anna-Liisa Partanen

Emmi Sirviö



## **VAUVAN PITELEMINEN**

Vauvan paras paikka on sylissä, sillä se lohduttaa, rauhoittaa ja tekee onnelliseksi. Kosketukset kertovat vauvalle siitä, kuka ja millainen hän on. Käsittele vauvaa lempein ja ystävällisin ottein, koska se tuntuu vauvan kehossa hyvältä, hän koee olevansa hyvä ja se edesauttaa vauvan turvallisuuden tunteen saavuttamista. Juttelemalla, ottamalla katsekontaktia ja koskettamalla vauvaa hänelle tulee turvallinen olo. Sen sijaan välinpitämätön ja kovakourainen käsittely saa vauvan tuntemaan itsensä arvottomaksi.

Vauvan nostaminen ja kantaminen voivat tuntua aluksi pelottavilta, koska vauva näyttää kovin hauraalta. Harjoittelemalla rohkeasti jokainen löytää oman tyykinsä lapsen turvalliseen käsittelyyn. Vauva on kuitenkin yllättävän kestävä. Tapa, jolla nostat ja kannat vauvaa, ei vahingoita häntä, kunhan vain tuet vauvan päätä, niskaa ja hartioita. Turvallisin lepoasento on selällään. Vauvan voi laittaa sitteriin tai turvakaukalo, jossa hänen vartalonsa pysyy lähellä makuuasentoa, mutta josta hän pystyy katselemaan ympärilleen.

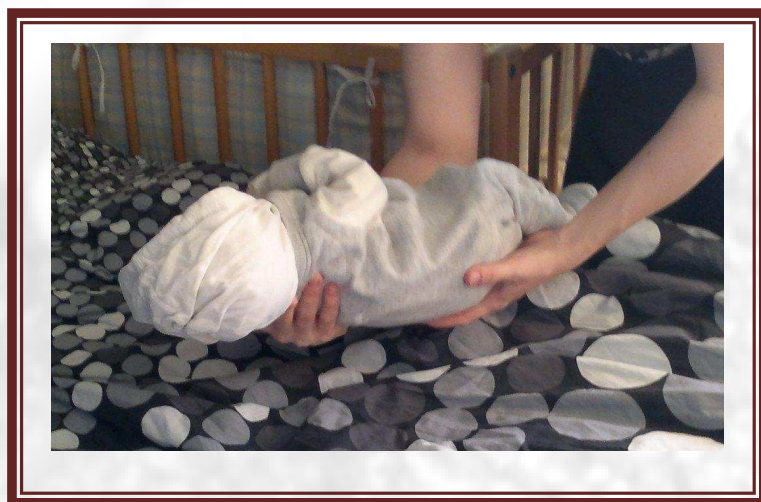
Vauvan pitelemisessä ja käsittelemisessä tulee huomioida pääläella olevat kaksi pehmeältä tuntuvaa kohtaa. Ne ovat aukileita, joiden alla kallon luut eivät ole vielä kasvaneet yhteen. Etuaukile on vinoneliön muotoinen ja läpimitaltaan noin 2,5 senttimetriä. Taka-aukile on kolmiomainen ja läpimitaltaan noin puoli senttimetriä. Tavallisesti etuaukile kasvaa umpeen puoleentoista ikävuoteen mennessä ja taka-aukile noin kuukauden kuluttua syntymästä. Aukileita ei tarvitse erityisemmin varoa, sillä niitä suojaava sidekudos kestää hyvin hiusten pesun, harjaamisen ja silittelyn.

### ***Vauvan nostaminen ja kantaminen***

Vauvalle kannattaa jotenkin kertoa muuttuvasta tilanteesta, esimerkiksi ottamalla katsekontaktia ja sanomalla: "Otetaanpas sinut nyt syliin". Helpon vauvan voi nostaa viemällä toisen käden kämmen hänen pään ja hartioiden alle niin, että pää lepää hoitajan kädellä ja peukalo on vauvan kainalon alla. Sen jälkeen hoitaja voi pujottaa toisen kätensä vauvan pepun alle. Hoitajan on hyvä kumartua lähemmäksi vauvaa niin, että hänen kätensä jäävät hiukan koukkuun, näin ote on varmempi. Vauva kannattaa nostaa syliin niin, että kääntää hänet ennen nostamista kyljelleen. Näin ote olisi mahdollisimman tukeva niskalle ja päälle. Tästä hänet voi nostaa lepäämään omalle käsivarrelleen niskaa tukien.



Kuva 1. Vauvan nostaminen alustalta



Kuva 2. Vauvan nostaminen alustalta kyljen kautta



Kuva 3. Vauvan kantaminen



Kuva 4. Vauvan kantaminen yhdellä kädellä

Hyvin pientä vauvaa voi kantaa edellä kerrotussa asennossa tai nostaa hänet pystyyn olkapäätä vasten. Hänen selkää ja päätä tulee tukea toisella kädellä, toisen ollessa pepun alla. Vauvaa kannattaa nostaa ylöspäin ja antaa hänen päänsä tukeutua hoitajan olkapäätä vasten. Vauvaa voi kantaa myös niin, että hänen leukansa, kaulansa ja rintansa lepäävät hoitajan toisella kädellä ja hänen haaransa ja peppunsa toisella kädellä.

Kun vauva on tarpeeksi iso jaksakseen kannatella päätään, häntä voi kantaa lonkan päällä. Vauva istuu hajareisin hoitajan lonkkaluun päällä tai vyötäröllä, jolloin hoitaja tukee häntä selästä käsivarrellaan. Vauvaa voi kantaa myös pystyasennossa, jolloin hänen selkänsä on hoitajan rintaa ja vatsaa vasten, josta vauva pystyy katselemaan ympärilleen.

### ***Alustalle laskeminen***

Hoitajan on pidettävä vauva lähellä vartaloaan alkaessaan kumartua laskemaan hänet alustalle. Toisen käden voi pitää vauvan pepun tai selän alla, jolloin toinen käsi tukee vauvan päätä ja hartioita. Päätä tukevan käden peukalo on vauvan kainalossa ja kämmen pään ja hartioiden takana. Vauva siirretään varovasti kyljen kautta kauemmas hoitajan vartalosta ja lasketaan alustalle.



Kuva 5. Vauvan laskeminen laskeminen

## LAPSEN UNI

Vauva nukkuu paljon ja vauvan unen katkaisee yleensä nälkä. Aluksi vauvan valvominen voi painottua yöhön ja nukkuminen päivään. Unirytmia voi säädellä niin, että antaa hänelle päivällä mahdollisimman paljon hellyyttä ja huomiota. Yöllä syötöt tehdään rauhallisesti ja nopeasti, eikä siitä tehdä isoa asiaa. Vauvaa ei pidä herättää yöllä, ellei hän tarvitse jotain lääkettä. Syöttöjen aikana ei tarvitse laittaa huoneeseen valoja päälle, vaan viereisestä huoneesta tuleva valonkajo riittää hyvin syötön aikana, eikä lapsi virkisty turhaan. Vähitellen uniaika alkaa painottua yöhön. Monesti puolivuotias vauva nukkuu jo läpi yön ja kahdet päiväunet. Vuoden tai puolentoista vuoden ikäinen lapsi tarvitsee enää yhden päiväunet.

Yli vuoden ikäisen lapsen nukkumaanmenoa helpottavat rutiinit, esimerkiksi tarinan lukeminen, rukoileminen tai ihan vain peitteleminen. Joskus kuitenkin käy niin, että lapsi ei tahdo nukkua. Tähän voivat olla syynä se, että lapsi on tottunut nukkumaan liian vähän, lapsi ei ole tottunut nukkumaan melussa tai se, että lapsi saa liikaa virikkeitä. Kaksivuotiaalla lapsella voi nukahtamiseen vaikuttaa esimerkiksi pelot. Lapsen liian vähäinen unen saanti ilmenee pahantuulisuuksena, energian vähytenä, keskittymisen ja tarkkaavaisuuden herpaantumisenä ja levottomuutena. Unilelu tai yövalo yleensä auttavat lasta unipeloissa.



Kuva 6. Unilelu on tärkeä

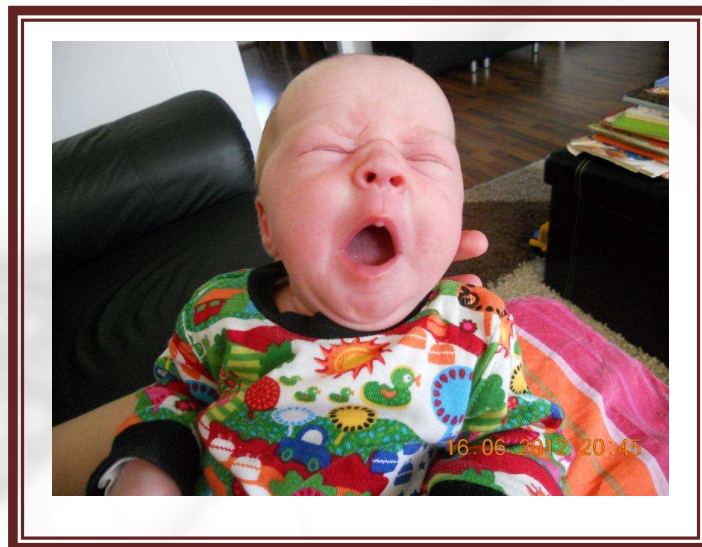
Vuoden ikäisellä lapsella on tarve opetella liikkumaan ja tutustumaan kehoonsa, mikä voi häiritä nukkumaanmenoa, koska lapsi ei malta rauhoittua. Isotkin lapset ovat innokkaita leikkimään, eivätkä malttaisi lopettaa leikkiä nukkumisen vuoksi. Unen säännöllisyys on kuitenkin hyvin tärkeää lapselle. Unilelu tai tutti voi auttaa 1-2 -vuotiasta lasta nukahtamisessa. Jos lapsella on unipelkoja, voi unilelu tai tutti tuoda hänelle turvaa.

Niin vauvalle kuin isommallekin lapsellekin tulee olla oma nukkumapaikka. Pinnasängystä, jossa on säädettävä pohja, on pitkäksi aikaa lapselle mukava peti. Kun vauva/lapsi alkaa kiipeillä ja kävellä, voi hänet siirtää tavalliseen lasten sänkyyn. Tuuleta nukkumapaikkaa, sillä raikkaassa ilmassa on paljon happea, jota vauvan/lapsen on helppo hengittää.

Kun nukutat vauvaa vaunuissa ulkona, jätä ne aina varjoon, sillä auringonpaisteessa ne kuumenevat. Verhoile vaunut harsolla ja hyttysverkolla. Vaunuihin asennettavaa rautaista verkkoa suositellaan suojaamaan vauvaa esimerkiksi oravilta ja kissoilta.

## **Peitteet**

Vauvalle riittää nukkumiseen ohut peitto ja päänaluseksi sopii pelkkä tyynyliina. Ohuilla peitoilla on myös helppo säädellä kehon lämpötilaa. Jos makuuhuone on kovin lämmin esimerkiksi yli 22 astetta tai jos vauvaa nukutetaan kuumalla ilmalla ulkona, riittää hänelle peitoksi pelkkä puuvillainen lakana. Talvella ulkona nukuttamisesta kerrotaan *Vaatetus talvella* ja *Ulkoilu-* luvussa. Patjan tulee olla niin tukeva, ettei siihen tule kuoppaa vauvan nukkuessa. Vuoden ikäiselle lapselle voi laittaa jo ohuen tyynyn ja peitteeksi riittää ohut peitto.



Kuva 7. Nyt peiton alle!

## **PUHTAUS JA VAATTEET**

Vauvalle vaatteissa tärkeintä on, että ne ovat sopivan lämpimät, eivätkä ne eivät kiristä. Body (yhteneväinen, hihallinen tai hihaton vaatekappale haaroista olkapäihin asti, haaroissa on yleensä napit) on hyvä vaatekappale, sillä se estää vatsan altistumisen kylmälle. Sisällä vauva tarvitsee potkukousut tai puolipotkukousut. Viileällä säällä vauva tarvitsee myös sukkahousut bodyn alle ja collegepuseron tai neuleen päälle.



Kuva 8. Vauvan vaatteita: body, potkukousut ja puolipotkukousut

### **Pukeminen**

Kun vauvalle pukee paitaa tai villapuseroa, on muistettava ensin venyttää paidan pääntietä ja sitten pujottaa se vauvan kaulaan kasvoja varoen. Sen jälkeen on helppo pujottaa kädet hihoihin. Riisuttaessa puseroa helpointa on ottaa ensin kädet hihoista pois ja kääriä pusero kaulan korkeudelle, jolloin puseron etuosan saa nostettua helposti kasvojen yli. Housujen pukeminen tapahtuu pujottamalla ensin vauvan jalat lahkeisiin. Sen jälkeen vauvan peppua kohotetaan alustasta nostamalla varovasti nilkoista ja vetämällä housut jalkaan. Riisuminen aloitetaan kohottamalla vauvan peppua alustalta nostamalla varovasti nilkoista. Sen jälkeen housut helposti riisuttua.



### ***Vaatetus talvella***

Talvella vauvan kädet tulee suojata peukalottomilla lapasilla tai/ja rukkasilla sekä jalat villasukilla tai lämpötöppösillä. Vauva haihduttaa paljon lämpöä pään kautta, joten pipon tai hatun alle kannattaa pukea kypärämyssy, sillä se suojaa myös kaulaa ja niskaa. Toppahaalarin alle kannattaa laittaa villahaalari. Jos vauvan niska tuntuu viileälle, on hänellä liian vähän vaatetta päällä. Vauvalla on liikaa vaatetta jos taas hänen niska on kuuma ja hikinen, tällöin voi vaateesta varovasti vähentää.

### ***Vaatetus kesällä***

Helteellä vauvan iho on muistettava suojata auringolta. Niskasta voi helposti kokeilla, onko vauvalla kuuma; jos niska on hikinen, on vaatteita liikaa. Kesällä lierihattu on hyvä suoja auringolta, jos vauva suostuu pitämään siitä. Se suojaa myös niskaa ja korvia. Helteellä vauva puetaan lyhythihaiseen T-paitaan ja lahkeettomiin housuihin tai bodyyn. Alle 20 asteen ulkoilukeleillä vauva puetaan pitkähihaisiin ja -lahkeisiin vaatteisiin. Jos housut ovat terättömät, laitetaan sukat jalkaan. Tuulisella säällä vauva tarvitsee päähänsä myös myssyn.

Kesällä ulkoillessa vauvan iho on suojattava auringolta. Siksi vauvan on hyvä olla mahdollisimman paljon varjossa. Auringonpistos on seurausta kuumuudesta ja vähäisestä juomisesta. Sen oireita ovat kuume ja huono olo. Vauvoilla ei kannata käyttää aurinkovoiteita. Helteellä hänelle tulee tarjota myös usein vettä.

## ***Vaipan vaihtaminen***

Vaippa vaihdetaan silloin, kun se tuntuu märältä ja täydeltä tai on kakkainen. Vauva lasketaan alustalle. **Vauvaa ei saa koskaan jättää yksin hoitopöydälle.** Kun vauva oppii kääntymään, hän on nopea liikkeissään ja voi pudota hoitopöydältä hoitajan vain kääntäessä selkensä. Jos vauva kiemurtelee, kannattaa hänelle jutella rauhallisesti tai antaa käteen jokin lelu. Vaipanvaihto on myös oiva hetki seurustella vauvan kanssa. Toimi seuraavien vaiheiden mukaan:

- Avaa vauvan body ja heitä housut pois.
- Avaa vaippa ja tarvittaessa pyyhi vauvan pepusta irtoava uloste vaippaan. Taita likainen vaippa ja laita roskiin.
- Nosta vauva niskaa tukien mahalleen käsivarrelle lepäämään (katso kuva 9). Säädä veden lämpötila sopivaksi ja pese vauvan sukuelimet, peppu ja nivustaipeet vesihanan alla. Tarkista ja viimeistele vielä lopuksi tulos hoitopöydällä puhtaalla puhdistuslapulla tai nenäliinalla.



Kuva 9. Pyllyn peseminen hanan alla

- Kuivaa iho taputtelemalla pyyhkeellä tai paperilla.
- Ota vauvaa yhdellä kädellä molemmista nilkoista kiinni ja kohota häntä hellästi niin, että takamus nousee hiukan ilmaan. Aseta puhdas vaippa pyllyn alle ja kiinnitä se pakkauksen ohjeiden mukaisesti.



Kuva 10. Vauvan peppua kohotetaan nilkoista kevyesti nostamalla

Jos vaipassa on pelkkää pissaa, ei pyllyä tarvitse pestä. Jos vaippa on ollut pitkään (esimerkiksi nukutun yön yli) on peppu hyvä huuhtaista. Joskus vauvan pyllylle tekee hyvää olla ilman vaippaa ja ottaa ”ilmakylpyjä” esimerkiksi lattialla pyyhkeen päällä.

## **ULKOILU**

Vastasyntyneellä lapsella lämmönsäätelykyky ei ole vielä täysin kehittynyt varsinkaan käsissä ja jaloissa. Siksi hoitajan tulee huolehtia, että vauva pysyy lämpimänä, mutta myös siitä, ettei vauvalla ole liian kuuma.

Ulkoilu aloitetaan säästä ja vuodenajasta riippuen; kesällä ulkoilu voidaan aloittaa heti, kunhan vauvaa ei pidetä suorassa auringon paisteessa. Talvella ulkoilun voi aloittaa noin kahden viikon ikäisenä. Aluksi vauva viedään ulos 10–15 minuutiksi ja aikaa lisätään vähitellen kunnes päästään ateriaväliseen ulkona olemiseen. Ulkoiluun totunut vauva kestää kylmää hyvin. Paljon sisällä oleva vauva on kalpea eikä hänellä ole ruokahalua. Ulkoilussa on hyvä huomioida seuraavat asiat:

- Suojaa vauvan/lapsen pää ulkoillessa. Viileällä säällä tulee olla hattu päässä ja kuumana päivänä päätä voi suojata harsolla tai lierihatulla.
- Kannattaa suosia varjoisia paikkoja ja käyttää peittäviä, mutta ohuita vaatteita sekä hattua.
- Suojaa myös vauvan kädet viileällä säällä (myös sisällä).
- Vaihda märät vaatteet heti kuiviin (ei koske vaippaa).
- Pue vauva riittävän lämpimästi huoneen lämpötila huomioon ottaen.
- Kun vauva nukkuu ulkona, käy katsomassa häntä tietyin väliajoin.
- Älä vie lasta ulos kuumalla säällä päivän kuumimpana aikana (klo 12–15 välillä).

- Käytä vaatetuksessa luonnonkuituja hellepäivänä. Jos itse tarkenet ulkona hyvin t-paita päällä, tarkenee myös lapsi.
- Vältä kantolaitteita ja umpinaisia vaunuja lämpimällä säällä. Älä koskaan jätä lasta yksin pysäköityyn autoon tai suoraan auringonpaisteeseen.
- Jos päivä on kuuma, on muista huolehtia vauvan riittävästä nesteytyksestä. Lapsi voi olla vaikka ilman vaatteita ja juoda riittävän usein.
- Yli – 10 asteen pakkasella ulkoilua tulee välttää.

Alle yksivuotiaalle ei suositella laitettavan aurinkorasvaa. Yli vuoden ikäiselle lapselle pitää laittaa aurinkorasvaa, joka on suojakertoimeltaan vähintään 15, herkkäihoiselle enemmänkin. Aurinkorasvassa pitää olla sekä UVA- että UVB-suoja. Mitä vaaleampi on lapsen iho, sitä hän herkempi hän on auringolle. Erityisen varovainen tulee olla, jos lasta käyttää uimassa, sillä vesi ei suojaa auringolta. Myös vauvan ja lapsen silmät on suojattava riittäväillä aurinkolaseilla.

## VAUVAN KYLVETYS

Vauva kylvetetään aluksi pari kertaa viikossa kehonlämpöisellä vedellä. Saippuaa pesussa ei tarvita, mutta jos vauvan iho tuntuu kovin kuivalta, voi kylpyveteen laittaa vauvan ihon hoitoon tarkoitettua öljypitoista saippualliuosta. Kylvettäjän varmat ja rauhalliset otteet tekevät kylpyhetkestä nautinnollisen. Vauvan kanssa kannattaa ottaa paljon katsekontaktia ja jutella paljon kylvyn aikana.

Kylvetysympäristö tehdään vauvalle turvalliseksi jo ennen kuin häntä aletaan riisua. Kylvettämiseen tarvittavat tavarat otetaan lähelle kylpypaikkaa, jotta kylpyhetkeä ei tarvitse keskeyttää, eikä lapsi kylmetty. Lähelle varataan pyyhe kuivaukseen, perusvoide ja talkki ihonhoitoa varten, hiusharja päänahan ja tukan hoitoa varten, sekä vanutuppoja/ - puikkoja kasvojen ja navan, sierainten ja korvanlehtien puhdistamista varten. Hoitotasolle voidaan varata myös puhtaat vaatteet, pyykkikori ja roskakori.

Kylvyn jälkeen vauvan iho kuivataan hellästi painelemalla, jotta ohut iho ei rikkoudu. Kaikki poimut, korvantaukset sekä navan poimut tulee kuivata pumpulipuikolla tai vanulapulla. Kylvyn jälkeen vauvan iho kannattaa rasvata huolellisesti esimerkiksi apteekista saatavalla perusvoiteella.



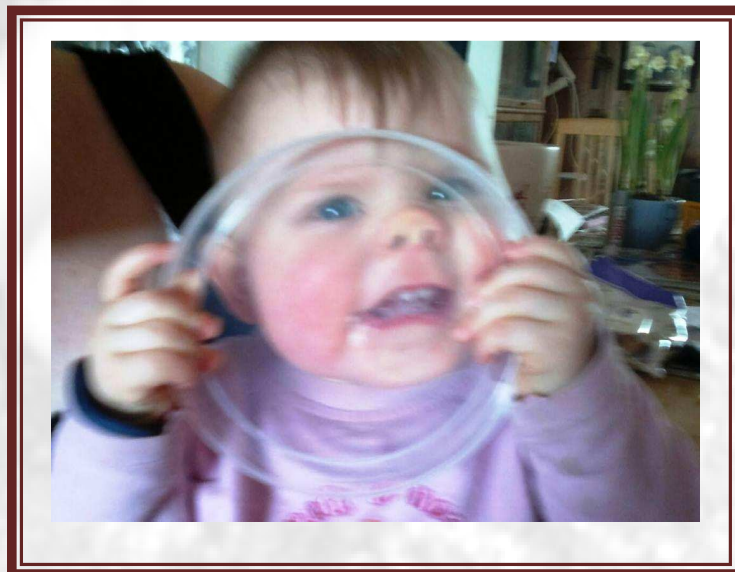
Kuva 11. Vauva nojaa hoitajan käsivartta vasten

## **SILMÄT, NENÄ JA KORVAT**

Pienen vauvan silmät ovat herkäät, joten ne voivat rähmiä ja olla vetiset. Silloin silmät tulee pyyhkiä keitettyyn (jäähtyneeseen) veteen kostutetulla vanulapulla silmän ulkonurkasta nenää kohti. Kumpikin silmä pyyhitään eri vanulapulla. Jos silmät ovat punaiset ja rähmä keltaista, on syytä käydä lääkärissä, sillä kyse voi olla silmätulehduksesta.

Jos vauvan nenä on tukkoinen ja hengitys rohisee, voi sieraimiin tiputtaa muutaman tipan apteekin keittosuolaliuosta. Se poistaa nenän limakalvoilta kovettumia ja helpottaa vauvan oloa. Kovettumia voi poistaa myös vanupuikolla tai nenäliinan kärjellä. Limaa sen sijaan voi poistaa siihen tarkoitettulla imulaitteella, joita saa muun muassa apteekeista.

Vauvan korvaan ei ikinä saa työntää mitään, koska sen seurauksena korvan vaha työntyy vain syvemmälle korvaan ja pahimmassa tapauksessa herkkä korvakäytävä ja tärykalvo voivat vaurioitua. Puhdista ulkokorva kostealla vanulapulla ja korvan poimut vanupuikolla. Jos vahaa kertyy vauvan korviin, kysy asiaa neuvolasta.



Kuva 12. Puhdas nenä, iloinen lapsi

## **IHON HOITO**

Vastasyntyneen iho hilseilee ja on usein näppyläinen. Tavallisesti hilseily loppuu parin viikon aikana itsestään, joten sitä ei tarvitse sen kummemmin hoitaa. Hyväihoisen vauvan ihoa ei tarvitse rasvata, sillä talirauhaset toimivat vilkkaasti ja liiallinen rasvaaminen voi hidastuttaa niiden toimintaa. Jos vauvan iho on kuiva, voi sitä rasvata hajusteettomalla ja väriaineettomalla perus- tai vauvanhoitovoiteella. Erityisesti vaippa-alueen ihottumaan kannattaa kokeilla sinkkioksidipitoisia voiteita, jotka suojaavat ihoa ulkoiselta kosteudelta, rauhoittavat ärsytystä ja edesauttavat ihon paranemista. Vauvan kasvoihin, korvantauksiin ja kaulaan voi ilmaantua valkeita näppylöitä. Ne ovat tukkeutuneita talirauhasia ja häviävät itsekseen pois.

## **Napa**

Napakuoppa ja -tynkä (napanuoran osa, joka irtoaa parin viikon kuluessa syntymästä) on puhdistettava joka päivä, jotta ne eivät tulehtuisi eikä navan poimuihin tulisi sientä. Napatynkä puhdistetaan niin, että siitä otetaan hellästi, mutta napakasti sormilla kiinni ja navan juuri pyöräytetään pohjaa myöten puhtaaksi keitettyyn veteen kostutetulla vanupuikolla ja kuivataan huolellisesti.



Kuva 13. Navan puhdistaminen



Jos napa-alue punoittaa, kuumottaa tai haisee pahalle, kannattaa sitä näyttää neuvolassa. Navan päivittäistä puhdistusta jatketaan, kunnes napatynkä on pudonnut pois ja veren tihkuminen on loppunut. Napa-alue voi siltä osin punoittaa ja olla hiukan verinen sekä herkkä bakteereille, joten kylpyä on syytä välttää vuorokauden ajan. Myös mahdollinen kellertävä töhnä on hyvä pyyhkiä pois.

### ***Karsta***

Joillakin vauvoilla talineritys päänahassa on voimakasta. Ellei päätä harjata ja pestä huolellisesti, siihen saattaa kertyä karstaa. Karstaan hierotaan illalla vauva- tai ruokaöljyä, joka pehmittää karstaa. Seuraavana päivänä kylvetyksen yhteydessä se harjataan pois. Öljyn levittämisen jälkeen vauvan päähän voi laittaa pipon edistämään öljyn vaikutusta. Hoidon voi tarvittaessa uusua.

### ***Sammas***

Sammas on lievä, yleinen suutulehdus, jonka aiheuttaa sieni-infektio. Se näyttää siltä kuin poskien sisäpuolelle, kieleen tai kitalakeen olisi tullut maitolaikkuja, jotka eivät kuitenkaan irtoa huuhtomalla tai pyyhkäisemällä. Sammas tekee vauvan suun araksi, minkä vuoksi imeminen voi tehdä vauvan kärtyisäksi.

Ensihoidoksi lapselle kannattaa syötön jälkeen juottaa vettä, joka huuhtoo suun limakalvot. Jos lapsi syö jo marja- ja hedelmäruokia, voi kokeilla puolukkamehua. Tavallisesti lapsen ikenien sisäpinnat ovat vaaleat, mikä ei johdu sammaksesta vaan hampaiden puhkeamisesta. Jos sammas ei häviä muutaman päivän kuluessa, ota yhteyttä lääkäriin tai neuvolaan.

## KYNNET

Vauva saattaa repiä kasvojaan pitkillä, terävillä kynsillään. Puuvillaiset tumput ovat paras keino estää raapiminen. Kynsien leikkaaminen voidaan aloittaa, kun vauva on kahden viikon ikäinen (tulehdusriskin vuoksi ei aikaisemmin). Jos kynsivalli tulehtuu, kannattaa ottaa yhteyttä neuvolaan.



Kuva 14. Tumput suojaavat lasta raapimasta itseään

Kynnenleikkaustilanteen tulee olla puhdas ja hygieeninen. Kynttä leikataan vain vähän kerrallaan ja se onnistuu parhaiten, kun vauva on syönyt ja uninen.



Kuva 15. Kynttä leikataan vähän kerrallaan

## **RUOKAILU JA MAITO**

Jos imetys ei ole mahdollista tai äidinmaitoa ei ole tarpeeksi, annetaan vauvalle äidinmaidonkorviketta, jota käytetään yhden vuoden ikään asti. Äidinmaidonkorvikkeiden käytöstä tulee puhua terveydenhoitajan kanssa.

Niin kuin imettämiseenkin, myös pulloruokintaan kuuluvat läheisyys, katse- ja ihokontakti. Siksi vauvalle kannattaa antaa pullomaito joko sylissä istuvassa asennossa tai sängyssä hoitajan ollessa vieressä vauvan pään ollessa koholla. Lasta tulee syöttää vapaasti nälän mukaan, myös yöllä. Vauva on muistettava röyhtäyttää kesken syötön sekä sen jälkeen, jotta hänelle ei tulisi ilmavaivoja. Vauva nostetaan pystyasentoon, esimerkiksi olkapäälle lepäämään, kunnes hän röyhtäisee.

### **Tuttipullot**

Vauvan tuttipullot, titit ja kiristysrenkaat tulee steriloida keittämällä siihen saakka, kun hän alkaa syödä kiinteää ruokaa. Ennen sterilointia välineet kannattaa irrottaa toisistaan, huuhdella kylmällä vedellä ja pestä lämpimässä asianpesuainevedessä. Välineet steriloidaan isossa kattilassa, jonka pohjalle lasketaan noin viisi senttiä vettä ja välineet laitetaan sinne. Vettä kiehutetaan noin viisi minuuttia, jonka jälkeen välineet otetaan kattilasta ja niiden annetaan jäähtyä. Pullojen ja tuttien steriloinnin voi lopettaa, kun vauva on 4–6 kuukauden ikäinen ja hänen on hyvä alkaa tottua normaaliin bakteerikantaan.

## **Äidinmaidonkorvikkeet**

Teollisesti valmistettuja äidinmaidonkorvikkeita löytyy sekä jauhemaisia että syöttövalmiita nesteitä. Ravintosisällöiltään korvikkeet ovat melko samanlaisia. Korviketta on aina käytettävä pakkauksen ohjeen mukaan. Nestemäisen korvikkeen voi lämmittää esimerkiksi mikroaaltouunissa tuttipullossa. Pullo tulee aina ravistaa ja tarkistaa maidon lämpötila omalle kämmenelle ennen syöttämistä. Jauhemaista korviketta varten käytettävä vesi tulee ensin keittää ja antaa hiukan jäähtyä ennen sekoittamista. Korviketta ei saa säilyttää lämpimänä eikä ylimääräiseksi jäänyttä korviketta saa käyttää uudelleen, koska sen ravintoainepitoisuudet laskevat lämpimässä ja maito ei ole enää niin hygieenistä.

### **Äidinmaidonkorvikkeen määrät**

<i>Lapsen ikä (kk)</i>	<i>Äidinmaidonkorvikkeen määrä (ml/vrk)</i>
0–1	500–600
1–2	600–800
2–3	700–1 000
3–5	700–1 200
5–6	700–1 000 (mukaan lukien vellit)
6–8	600–800 (mukaan lukien vellit)
8–10	600 (mukaan lukien vellit)
10–12	600 (mukaan lukien vellit)

KUVIO 1. Äidinmaidon korvikemäärät

## ***D-vitamiini***

Turvatakseen kasvun ja kehityksen lapset tarvitsevat D-vitamiinivalmistetta, jota annetaan riippumatta siitä, saako lapsi äidinmaitoa, äidinmaidonkorviketta, lasten erityisvalmistetta vai vitamiinoituja maitotuotteita. Uuden suosituksen mukaan D-vitamiinivalmistetta annetaan kahden viikon iästä alkaen 10 mikrogrammaa vuorokaudessa ympäri vuoden. D-vitamiinivalmistetta käytetään 7,5 mikrogrammaa vuorokaudessa ympäri vuoden 2-vuotiaasta täysi-ikäiseksi asti.



Kuva 16. D-vitamiini pitää virkeänä!

### ***Kiinteään ruokaan siirtyminen***

Kiinteään ruokaan tutustuminen voidaan aloittaa, kun vauva on 4-6 kuukauden ikäinen. Ajankohdasta voi keskustella neuvolassa, mutta alle neljän kuukauden ikäiselle vauvalle lisäruokaa ei tarvitse antaa. Jo kuuden kuukauden ikäinen vauva tarvitsee kiinteää lisäruokaa. 5-6 kuukauden ikäisen vauvan hienomotoriset taidot ovat sen verran kehittyneet, että hän on valmis mutustelemaan kiinteää ruokaa suussaan. Aluksi kiinteää ruokaa joudutaan yleensä antamaan hiukan väkisin, koska vauva ei osaa vielä tunnustella sitä suussaan. Lusikan käyttöä voi harjoitella antamalla vauvalle esimerkiksi D-vitamiinivalmisteen lusikalla. Kiinteään, sosemaisesta ruuan totuttelu aloitetaan pienillä annoksilla teelusikallinen kerrallaan.

Vauvalle (4–6 kuukauden ikäiselle) voi tarjota esimerkiksi kasvis-, marja- ja hedelmäsoseita. Alkutotuttelun jälkeen ruokavaliota voi pikkuhiljaa laajentaa yhdellä tai kahdella uudella ruoka-aineella viikossa. Lisäksi hitaasti etenemisen etu on, että mahdolliset ruoka-aineallergiat on helpompi havaita.

Vauvan soseisiin sopivia kasviksia ovat peruna, porkkana, kesäkurpitsa, kurkku, maissi, parsakaali ja palsternakka. Myös kukkakaali, herneet, paprika, purjo ja sipuli käyvät, mutta voivat aiheuttaa joillekin vauvoille vastavaivoja.

Marjasoseisiin sopivia ovat mustikka, vadelma, musta-, puna- ja valkoherukat, lakka, karviainen, karpalo, puolukka, ruusunmarja ja mansikka. Hedelmistä sopivat banaani, omena, päärynä, luumu, ananas, aprikoosi ja persikka.

Vauvalle voi tarjota 5–6 kuukauden iässä jo kalaa, lihaa, kanaa ja kananmunaa. Aluksi riittää pieni määrä yhdellä aterialla (noin yksi teelusikallinen). Pikkuhiljaa annostusta voi suurentaa, mutta ensimmäisen ikävuoden ajan riittää reilu ruokalusikallinen lihaa yhtä ateriaa kohti.

Viljoja voidaan antaa 5-6 kuukauden ikäiselle vauvalle puuroina ja velleinä. Ne tehdään veteen, äidinmaidonkorvikkeeseen tai äidinmaitoon. Totuttelu kannattaa aloittaa pienin annoksin yksi viljalaji kerrallaan. Puuro on myös hyvä syömisen opettelussa (verrattuna velliin).

Maitovalmisteisiin totuttelu aloitetaan 10–12 kuukauden iässä. Aluksi niitä on hyvä antaa äidinmaidon/äidinmaidonkorvikkeen rinnalla. Kannattaa aloittaa hapanmaitotuotteilla, kuten maustamattomalla jogurtilla, viilillä, piimällä, raejuustolla ja rahkalla. Yksivuotias voi juoda ruokajuomana jo tavallista maitoa. Myös puurot ja vellit voi tästä lähtien valmistaa tavalliseen maitoon. Äidinmaidosta tai äidinmaidonkorvikkeesta vauva saa tarpeeksi rasvaa, joten mitään rasvalisiä ei tarvita. Sitten, kun lapsi siirtyy tavallisiin ruokiin, joita muutkin syövät, valitaan näkyväksi rasvaksi pehmeitä rasvoja.

Alle yksivuotiaalla tulee välttää seuraavia nitraattipitoisia ruoka-aineita, lanttu, nauris, punajuuri, retiisi, pinaatti, kiinankaali ja lehtisalaatti. Myöskään pieniä (sormenpään kokoisia) varhaisperunoita kannattaa välttää.



Kuva 17. Ruokailun riemua

## **HAMPAIDEN PUHKEAMINEN**

Vauvalla saattaa olla jo syntyessään muutamia hampaita. Normaalisti hampaat puhkeavat keskimäärin seitsemän kuukauden ikäisenä.

Hampaiden puhkeamisvauhti ja järjestys vaihtelee. Vuoden ikäisellä lapsella on jo noin 3–6 hammasta ja kaksivuotiaalla löytyy jo kaikki hampaat. Hampaiden puhkeaminen voi aiheuttaa kätttyisyyttä, ruokahaluttomuutta, levottomuutta ja lämpöä.

Vauva haluaa järsiä kaikkea mitä käsiinsä saa, sillä ikenet ovat turvonneet ja niitä ärsyttää. Myös syljeneritys voimistuu. Vauvan hampaiden puhkeamista voi helpottaa puruleluilla, erityisesti jääkaapissa säilytettävät viileät purulelut helpottavat oloa. Jos vauvan ienkipu muuttuu todella pahaksi, eikä hän pysty nukkumaan, kannattaa kysyä apua neuvolasta. Ienärkyä voi helpottaa vauvoille tarkoitetulla särkylääkkeellä.

### **Maitohampaiden puhkeaminen**

#### ***Alahampaat***

<i>Ensimmäiset etuhampaat</i>	<i>4–10 kk</i>
<i>Toiset etuhampaat</i>	<i>8–16 kk</i>
<i>Kulmahampaat</i>	<i>14–24 kk</i>
<i>Ensimmäiset poskihampaat</i>	<i>12–18 kk</i>
<i>Toiset poskihampaat</i>	<i>20–33 kk</i>

#### ***Ylähampaat***

<i>Ensimmäiset etuhampaat</i>	<i>7–12 kk</i>
<i>Toiset etuhampaat</i>	<i>7–15 kk</i>
<i>Kulmahampaat</i>	<i>14–15 kk</i>
<i>Ensimmäiset poskihampaat</i>	<i>12–18 kk</i>
<i>Toiset poskihampaat</i>	<i>26–34 kk</i>

KUVIO 2. Maitohampaiden puhkeaminen



## ***Hampaiden hoito***

Lapsen suuhun ei saa joutua aikuisen sylkeä, koska se voi aiheuttaa kariesta ja reikiinnyttää hampaita. Vauvalla/lapsella on aina oltava ruokailussa oma lusikka, tuttia ei saa puhdistaa aikuisen suussa ja hammasharjan tulee olla henkilökohtainen.

Vauvan hampaiden harjaus aloitetaan ensimmäisen hampaan puhjettua. Hammasharjan tulee olla pienipäinen ja pehmeä. Hampaat pestään kaksi kertaa päivässä fluoritahnaa käyttäen. Tahnaa sipaistaan harjan päähän hyvin pieni määrä. Yli kaksi vuotiaalle tahnaa riittää herneen kokoinen määrä. Lapsi olisi hyvä käyttää hammaslääkärissä ensimmäisen kerran 1- tai 2-vuotiaana. Keskimäärin lasta käytetään hammaslääkärissä kerran vuodessa tai kahdessa.



Kuva 18. Hampaiden harjaaminen on mukavaa

## **VUOROVAIKUTUS JA LEIKKI**

Vauvan/lapsen koskettelu kertoo hänelle paljon siitä, millainen hän on. Pienelle vauvalle helpoin vuorovaikutuksen tapa on kehon- ja ihonkieli; tunnustelu ja koskettelu. Huomio ja palaute jota vauva tätä kautta saa, kertoo vauvalle ovatko asiat hyvin. Seuraavassa listauksessa on vinkkejä, miten vauvan tai isommankin lapsen kanssa voi seurustella:

- **Sylittely:** Sylissä vauva saa käsityksen siitä, millainen hän on ja miten kehon eri osat toimivat. Sylittely kehittää myös motorisia taitoja sekä kehonhallintaa.
- **Vauvan kanssa jutustelu:** Noin kahden kuukauden iässä vauva alkaa jokeltaa. Kiinnitä huomiota vauvan ääntelyyn ja toistele niitä perässä. Ota myös käyttöön uusia ääniä ja sanoja. Juttuhetkissä on tietty kaava: aloittaminen, vastaus, vastaus, vastaus–väsyminen, lopetus, tauko, aloittaminen. Aloitteen voi tehdä kumpi tahansa, mutta pieni vauva ei jaksaa seurustella kovin pitkään, koska hänen keskushermostonsa on vielä keskeneräinen.
- **Lapsen myötäily:** Sovita puhe ja toiminta lapsen psyykkiseen ja motoriseen kehitystasoon.
- **Eleet ja ilmeet:** Äänenpainot, rytmit, toisto ja liioittelu tukevat puheen ja kielen kehitystä. Osoita ja katso esinettä tai kuvaa, josta puhut niin, että huomio on samassa kohteessa.

- **Lapsen itsetunnon tukeminen:** Kunnioita lasta, kiitä ja kehu häntä. Näin hän ymmärtää olevansa arvokas ihmisenä.
- **Lapsen leikkeihin osallistuminen:** Aikuinen kiinnittää lapsen huomion sanomalla esimerkiksi "Mikäs siinä on?" ja opettaa sanoja, kuten "Siinä on pupu." Isompaa lasta voi pyytää vastaamaan kysymykseen.
- **Sopivasti virikkeitä:** Usein ongelma voi olla, että lapsi jätetään virikkeiden kanssa yksin liian pitkäksi aikaa. Esimerkiksi televisio ja videot ovat sopivassa määrin hyvä apukasvatuskeino. Hoitaja voi katsoa niitä lapsen kanssa yhdessä. Televisiota ja videoita ei kuitenkaan pidä käyttää virikekeinoina liikaa.



Kuva 19. Vuorovaikutus toisten lasten kanssa on tärkeää lapsen kehitykselle

## **SAIRASTAVA LAPSI**

Seuraavaksi listaus tyypillisimmistä sairauksista, joita vauvalla/lapsella voi olla:

- **Flunssa.** Ylähengitysteiden sairaus, jonka oireita ovat kurkkukipu, kuume, nuha, nenän tukkoisuus ja yskä. Nuhaista vauvaa voi hoitaa nenään laitettavilla keittosuolatipoilla, joita saa apteekista. Puolivuotiaalle voi antaa jo lääkettä sisältäviä nuhatippoja.
- **Kihomadot.** Noin senttimetrin mittainen vaalea, langanohut kihomato on ihmisen loiseläin. Se elää paksusuolen loppuosassa, josta madot ryömivät pääasiassa öisin peräaukon suulle munimaan. Kutina ja raapiminen edesauttavat munien kulkeutumisen kynsien alle, josta ne siirtyvät edelleen vuodevaatteisiin ja muualle ympäristöön. Munat siirtyvät käsien välityksellä suuhun ja siitä edelleen suolistoon. Kihomato aiheuttaa voimakasta kutinaa peräaukon seutuvilla varsinkin yöllä. Kihomadot voi todeta lääkärissä.

Kihomadot hoidetaan apteekista saatavalla kerta-annoslääkkeellä. Kihomatojen hoidossa on tärkeintä estää munien leviäminen, minkä vuoksi kannattaa hoitaa samalla koko yhteisö. Hoidon yhteydessä vuodevaatteet vaihdetaan ja kynnet leikataan lyhyiksi. Jos kihomatoja todetaan, on käsiä pestävä tavallista useammin ja huolellisemmin erityisesti vessassa käynnin jälkeen ja ennen ruokailua.

- **Kuume.** Lapselta voi kuumeen mitata kolmella eri tavalla; peräsuolesta, kainalosta tai suusta. On olemassa pyöreäpäisiä mittareita, joilla kuume mitataan peräsuolesta (erityisesti vauvat). Teräväpäisillä mittareilla kuume mitataan suusta tai kainalosta. Kun kuumetta

mitataan peräsuolesta, riittää ajaksi noin minuutti. On olemassa myös korvakuumemittareita. Lapsella kuumeena pidetään yli 38 asteen lämpötilaa.

Peräsuolesta mitattaessa kuumemittari tulee sivellä vaseliinilla tai muulla voiteella. Vauva kannattaa laittaa vatsalleen polvien päälle, jolloin mittarin voi asettaa varoen peräaukkoon. Isommalta lapselta kuume kannattaa mitata kainalosta. Muista desinfioida kuumemittari käytön jälkeen. Lapsen/vauvan kuumetta voi koettaa alentaa lapselle tarkoitetuin lääkkein.

Alle kolmen kuukauden ikäisten vauvojen lääkehoidosta tulee keskustella lääkärin kanssa. Yli kolmen kuukauden ikäisten vauvojen kuumetta voi hoitaa lapsille sopivilla lääkkeillä lapsen yleistilaa seuraten. Syy kuumeeseen löytyy yleisimmin hengitysteiden infektiosta, mutta kuumetta voivat aiheuttaa myös esimerkiksi kasvukivut, hampaiden kasvu, rokotukset sekä päänsärky. Kivunhoitoon lapsella käytetään ensisijaisesti parasetamoli valmisteita peräpuikkoina, tabletteina ja oraalisuspensioina. Kun lapsi osaa niellä, kannattaa siirtyä suun kautta otettaviin lääkkeisiin.

- **Kuumekouristelu.** Kuumekouristus on rajun näköinen, mutta ei kuitenkaan kannata huolestua. Kuumekouristukset eivät yleensä aiheuta lapselle pysyviä vahinkoja. Lapsi voi näyttää siltä, että hän on tukehtumisillaan, kuolemaisillaan tai hän on saanut sydänkohtauksen. Yleisimmin lapsella on infektiosairaus, kuten flunssa, nielu- tai välikorvantulehdus, ja kouristus alkaa aivan yhtäkkiä.

Kuumekouristus alkaa usein niin, että lapsen ei saa kontaktia ja hänellä on yli 38 astetta kuumetta. Lapsen keho jäykistyy, jalat ovat ojentuneet ja kädet ovat koukussa. Muutaman sekunnin kuluttua kädet ja jalat koukistuvat ja ojentuvat nopeina sykäyksinä. Normaalisti

kouristuskohtaus kestää alle 5 minuuttia. Kouristuksen jälkeen lapsi palaa tajuihinsa ja kuumetta lukuun ottamatta on aivan oma itsensä.

Seuraavissa tilanteissa on kuitenkin kyse vaikeasta ja vaarallisesta kuumeouristuksesta ja ota tällöin yhteys lääkäriin:

- Kuumeouristukset ovat toispuoleisia: Erittäin nopeat sykäykset käsissä ja jaloissa. Ilmaantuvat vain oikealla tai vasemmalla puolella kehoa, ei molemmin puolin.
  - Kouristuksen kesto on yli 30 minuuttia.
  - Kouristus tulee 24 tunnin aikana kaksi kertaa.
  - Kun lapsi tulee tajuihin, hänen toinen käsi tai jalka on halvaantunut.
- 
- **Oksentelu.** Jos pieni lapsi on oksentanut, voi hänelle antaa pieniä määriä vettä. Aluksi annetaan teelusikallinen ja myöhemmin hiukan enemmän. Kuitenkaan kerralla ei saa antaa desilitraa enempää nestettä. Jos vesi pysyy sisällä, voi lapselle antaa myös mehua. Jos lapsi pyytää ruokaa ja oksentelusta on kulunut pari tuntia, voi hänelle antaa helposti syötävää ruokaa, kuten banaania, hedelmäsosetta tai kiisseliä.
  - **Ripuli.** Lapsen kannattaa antaa levätä mahdollisimman paljon sekä syödä ja juoda niin paljon kuin vain hänelle maistuu. Häntä voi hoitaa myös antamalla apteekista saatavaa ripulijuomaa. Ripulin aikana on ehdottoman tärkeää varmistaa, että lapsi juo riittävästi nestehukan ehkäisemiseksi (mieluiten mehua). Pahassa tai pitkittyneessä ripulissa tulee ottaa yhteyttä lääkäriin.

- **Silmätulehdus.** Silmät punoittavat ja valuvat kyneleitä, ehkä rähmivät. Silmien seutu tulee puhdistaa keitettyyn (jäähtyneeseen) veteen kastetulla vanulapulla muutaman kerran päivässä. Mikäli oireet eivät hellitä, pitää lapsi viedä lääkäriin.
- **Täit.** Päätäit leviävät helposti lapsiyhteisöissä. Ne voivat tarttua esimerkiksi kypärästä, kaulaliinasta, piposta tai auton penkistä. Täi tartunnan saamisessa ei ole kyse huonosta hygieniasta.

Kun lapsella huomataan täitä, on aloitettava hoito. Täit ovat pieniä 3–4 mm:n kokoisia siivettämiä hyönteisiä, joilla on imusuu sekä kolme paria jalkoja. Helpoimmin havaitaan ohimon seudulla hiuksiin tarttuneet täiden munat eli saivareet. Ne näyttävät hilseeltä, mutta eivät lähde helposti irti. Hiukkasta voit yrittää irrottaa ottamalla sen etusormen ja peukalon väliin ja koettaa vetää hiuksesta pois. Hilse lähtee pois, saivare ei. Täitä voi etsiä hiuksista tekemällä parin sentin välein jakauksia, kunnes koko päänahka on tutkittu. Täitä ja saivareita löytyy useimmin niskasta ja korvien takaa. Täit ovat vikkeliä otuksia, joita voi olla vaikea havaita.

Päätäit aiheuttavat kutinaa ja sen kautta raapimista. Ne hävitetään apteekista saatavalla paikallisella lääkehoidolla (täishampoo). Koko lapsiyhteisö hoidetaan samalla kertaa. Päähineet pestään, hiusharjat ja kammat puhdistetaan sekä vuodevaatteet pestään.

- **Vauvarokko.** Aluksi nousee kuume, jonka jälkeen iholle nousee näppyläinen ihottuma alkaen korvien seudulta ja leviten kasvoihin, niskaan ja vartalolle. Vauvarokko ei tartu toisiin lapsiin.

- **Vesirokko.** Päänahkaan ja iholle tulee paukamia, jotka puhkeavat myöhemmin rakkuloiksi. Rakkuloita syntyy 3–4 vuorokauden ajan, ne kutisevat ja menevät rikki, jos lapsi raapii niitä. Apteekista saa kutinaa lievittävää voidetta ilman reseptiä. Myös viileällä vedellä suihkuttelu helpottaa kutinaa.
- **Virtsatieninfektio.** Vaippaikäisellä lapsella voi epäillä virtsatieninfektiota, kun hänen virtsansa muuttuu pahan hajuiseksi. Kuitenkaan syy ei ole aina virtsatieinfektiossa. Pienellä lapsella virtsatieninfektio voi esiintyä myös pelkkänä kuumeena, ärtyisyytenä, oksenteluna tai ripulointina. Jos epäillään virtsatieninfektiota, tulee aina mennä lapsen kanssa lääkäriin.

Vaippaikäisellä ulosteen hautuminen vaipassa voi altistaa virtsatieninfektioille. Tämän vuoksi takamuksen pesu ja ulostamisen jälkeen vaipanvaihto ovat parasta ennaltaehkäisyä. Toistuvista virtsatieninfektioista kärsiville lapsille voi kokeilla juottaa päivittäin karpalomehua kotihoitona.

- **Välikorvatulehdus.** Vauva/lapsi voi olla levoton, ärtynyt ja ruokahaluton. Hän saattaa myös nykiä korvaansa. Usein syöminen ja makuuasento lisäävät korvakipua. Välikorvatulehdus kehittyy usein hengitystieinfektion jälkitautina.

Äkillinen välikorvatulehdus vaatii antibioottikuuria, joten lääkäriin on syytä mennä. Muut lääkkeet ovat toissijaisia, mutta kipua voi lievittää parasetamolia sisältävillä lääkkeillä. Jos tärykalvo on ehjä, voi lapsen korvaan laittaa puuduttavia korvatippoja. Nukkuminen lievässä kohoasennossa voi lievittää paineen tunnetta korvassa.



## **Lääkäriin?**

Jos olet todella huolissasi lapsesta, soita terveyskeskukseen tai neuvolaan, vaikka sinne ei tarvitsisi lähteäkään. Parempi soittaa liian aikaisin ja liian usein kuin jättää soittamatta silloin, kun lääkäriä todella tarvitaan.

Ehdoton yleissääntö on soittaa neuvolaan tai terveyskeskukseen, jos vauva tai lapsi näyttää ja vaikuttaa sairaalta. Jos siis vauva tai lapsi vaikuttaa mielestäsi sairaalta, ota yhteys lääkäriin, olipa muita selkeitä oireita tai ei.

Kuumeisen lapsen kanssa on seuraavissa tilanteissa on hakeuduttava välittömästi lääkäriin:

- Vauva on alle 3 kuukautta vanha (voi olla myös kuumeeton, mutta muuten kipeän oloinen).
- Poikkeava väsymys ja uneliaisuus.
- Poikkeava itkuisuus.
- Levottomuutta ja ärtyisyyttä.
- Hengitys on vaikeutunut ja/tai hengittää nopeasti.
- Iho muuttuu harmaaksi, kalpeaksi tai kirjavaksi.
- Kouristukset.
- Kuume on kestänyt yli kolme päivää ja/tai se on yli 40 °C.
- Yleistila on lapsella heikentynyt.
- Lapsi on käsittelyarka ja/tai unelias.
- Lapsi virtsaa harvoin ja/tai ei juo.
- Lapsella esiintyy niskajäykkyyttä ja hän on kivuliaan oloinen.
- Lapsi oksentelee toistuvasti.
- Lapsi ripuloi toistuvasti ja runsaasti.

### **FAS (Fetaali Alkoholii Syndrooma)**

Alkoholin käyttö raskausaikana voi aiheuttaa lapselle sikiövaurioita ja myös kosmeettisia epämuodostumia.

Raskausajan alkoholin käytön merkit voivat näkyä vauvassa/lapsessa seuraavilla tavoilla:

- Kasvun hidastuminen.
- Neurologiset oireet.
- Henkinen jälkeenjääneisyys.
- Kehityksen viivästyminen.
- Tyypilliset ulkonäköpiirteet:
  - Pieni pää, pienet silmät ja kapeat luomiraot.
  - Nenän ja ylähuulen väli suhteellisen pitkä.
  - Ohut ja sileä ylähuuli, matalat poskipäät ja pieni leuka.
- Oppimisvaikeudet
  - Oppivat lukemaan, mutta luetun ymmärtäminen on hankalaa.
  - Avaruudellinen hahmottaminen vaikeaa.
- Kielen ja puheen kehitysongelmat.
- Käytöshäiriöt (yliaktiivisuus ja heikko keskittymiskyky).
- Estoton ja oman toiminnan ohjaus on puutteellista.

Vastasyntynyt vauva voi syntyä krapulassa (ärtyinen, levoton, kouristelee ja tärisee). FAS-vauva voi olla hankala hoitaa, sillä hän on usein levoton, ärtynyt sekä uni-valverytmin löytyminen voi olla haastavaa. Vauvalla voi olla ongelmia imemisen kanssa ja myöhemmin myös kiinteään ruokailuun siirtymisessä. Lapsen kehittyessä motoriikka on kömpelöä, hätäistä ja hosuvaa..

FAS-vauvalla voi olla aineenvaihduntahäiriöitä, heikentynyt hermojärjestelmä sekä ylivilkas hermojen toiminta. Vauvaa hieromalla voidaan päästä hoitamaan hermojärjestelmää ihon kautta. Hierottaessa FAS-vauvaa pitää olla erityisen pitkäjänteinen, rauhallinen ja kärsivällinen. Usein FAS-vauvat eivät pidä sylissä olosta eivätkä myöskään hieronnasta. FAS-vauvan tottuminen hierontaan voi viedä aikaa viikkoja. Hieronta aloitetaan yksinkertaisesti, käsiä vain pidetään vauvan vatsan päällä. Pikkuhiljaa aletaan hieroa selkää ja jalkoja. Kun vauva antaa koskettaa itseään, hierotaan lyhyin, varmoin vedoin ja hieroessa kannattaa käyttää lämmintä öljyä. Säännöllisen hieronnan jälkeen lapsi (3–4 kuukauden ikäisenä) hän sietää kosketusta paremmin.

FAS-lapsi oppii liikkumaan varsin myöhään, hän oppii kävelemään noin 1,5–2-vuotiaana. Lapsi saattaa olla veltto ja tarkkuutta vaativissa tehtävissä saattaa olla vapinaa ja epätarkkuutta. Kun lapsi oppii liikkumaan, on hän jatkuvasti vauhdissa, mutta ei pysty keskittymään mihinkään. Puheenkehitys on lähestulkoon aina myöhässä ja verbaalinen taso on yleensä keskitason alapuolella.

Kaikkien FAS -lasten pitäisi päästä neuropsykologille ennen kouluikää. Varhaislapsuudessa on erittäin tärkeää huolehtia varhaisen vuorovaikutuksen ja kiintymyssuhteen kehittymisestä. Lapsen kuntoutuksessa tarvitaan usein puhe- ja toimintaterapeuttia.

## **KRIISIYTYNEEN LAPSEN KOHTAAMINEN**

Kriisiytynyt lapsi voi muistaa tapahtumien kulun tarkkaan, mutta ajantaju voi olla heikentynyt.

*Kriisiytynyt lapsi oireilee:*

- *voimakkaat pelkotilat*
- *avuttomuus*
- *painajaisunet*
- *näköharhat*
- *traumatilanteen uudelleen kokeminen*
  - o *ajatuksina*
  - o *havaintoina*
  - o *kuvitelmina*
- *jäsentymätön ja kiihtynyt käytös*
- *syyllisyydentuntemukset*
- *itsesyytökset*
- *surullisuus*
- *viha*

KUVIO 3. Kriisissä olevan lapsen oireita

Kriisi jaetaan usein neljään eri vaiheeseen. Jokainen vaihe on tärkeä ja kriisiytyneen lapsen olisi tärkeä käydä jokainen vaihe läpi, jotta kriisi tulee käsitellyksi. Kriisi ei aina etene johdonmukaisesti juuri seuraavassa järjestyksessä, vaan ne voivat vaihdella.

Lapsilla on normaalia, että elämä lähtee suuntautumaan uudelleen, mutta edellytyksenä on, että he ovat saaneet apua ja tukea kriisissä.

1. **Shokkivaihe:** Lapsi torjuu tai kieltää tapahtuneen. Kestää muutamasta minuutista muutamaan vuorokauteen.
  - Tarvitsee suojelua ja toisen ihmisen lähelleen.
  - Lapsi voi vaikuttaa rauhalliselta, mutta sisällä voi velloa kaaos ja toimintakyky voi lamaantua.
  - Lapsi voi toimia jopa niin, että vaarantaa oman turvallisuutensa.
    - Hoitajan rauhoittava läsnäolo ja turvallisuuden tunteen luominen ovat tärkeintä hoitoa tässä vaiheessa. Varovainen, hellä kosketus voi luoda lapselle turvallisen olon.
  
2. **Reaktiovaihe:** Lapsi alkaa ymmärtää tuskallisen tilanteen tapahtuneen. Kestää muutamia viikkoja tai kuukausia.
  - Kysymykset: Miksi tämä tapahtui juuri minulle? Miksi näin tapahtui? Entä jos olisin tehnyt toisella tavalla?
  - Painajaiset.
  - Syyllisyys.
  - Psykosomaattiset oireet.
    - Lapsi tarvitsee aikuista kuuntelijaksi, tilanteen selkeyttäjäksi sekä ahdistuksen vastaanottajaksi. Silloin hoitajan tulee luoda tunne, että on hyvä puhua ja siihen on lupa. Hänen tulee myös kannustaa tuomaan ulos kysymykset, joita mielessä pyörii. Kuuntelemisen tulee olla eläytyvää ja aktiivista, mutta suhtautuminen toistuviin kysymyksiin kärsivällistä. Toimintatapoina voivat olla sadutus, kuvallinen ilmaisu, runot, tarinat sekä liikkeen ja sanattoman ilmaisun käyttö. Myös draaman käytöstä voi olla apua tunteiden käsittelyssä.

### 3. **Korjaantumisvaihe:** Kestää puolesta vuodesta vuoteen.

- Trauman paraneminen voi alkaa.
- Lapsi tarvitsee aikuista kuuntelijaksi ja tueksi edelleen.
- Jos traumaattinen tapahtuma on sattunut esimerkiksi syksyllä, voi kolea, sateinen keli palauttaa tapahtuneen mieleen.
  - Hoitaja tukee lasta jälleenkäsittelmään traumaattista tapahtumaa.

### 4. **Uudelleensuuntautumisvaihe**

- Lapsi saa uuden kosketuksen elämään.
- Ahdistavat asiat alkavat jäädä taka-alalle .
- Tapahtunut on kyllä ajatuksissa, mutta tunnekuohut ovat laimenneet.

Hoitajalle keskeistä on kyky tarjota tukea ilman, että lapsi kokee häpeää, mutta joka ei kuitenkaan ole liian holhoavaa. Hoitajan on huomioitava myös lapsen perhe niin, että se tulee mukaan kriisityöhön.



Kuva 20. Kriisin keskellä on hyvä pysähtyä

## TÄRKEITÄ YHTEYSTIETOJA

Hätänumero:	112
Päivystävä sairaanhoitaja:	08 6156 6000
Myrkytystietokeskus (24t/vrk):	09 471 977
Myrkytyskeskus (vaihde):	09 4711

Muita tärkeitä numeroita:

---

---

---

---

---



## LÄHTEET

Duodecim. 2012. *Pysyvien hampaiden puhkeamisjärjestys* [verkkodokumentti]. Terveyskirjasto. [viitattu 7.9.2012]. Saatavissa:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trk00009](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trk00009)

*D-vitamiinisuositukset* [viitattu 20.9.2012]. Saatavissa:

[http://www.vauva.fi/artikkeli/terveys/984/d\\_vitamiinisuositukset](http://www.vauva.fi/artikkeli/terveys/984/d_vitamiinisuositukset)

Einon, D. 2001. *Lapsen hoito ja kehitys. Terve, tyytyväinen ja tasapainoinen lapsi*. Jyväskylä: Otava.

*Imeväisikäisen lapsen ruoka*. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:17. STM. Helsinki: Edita Prima Oy

Ivanoff, P., Kitinoja, H., Rahko, R., Risku, A. & Vuori, A. *Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö*. Porvoo: WS Bookwell Oy.

*Kainuun maakunnan terveystalvet*. 2012 [verkkopublication]. Kainuun maakunta-kuntayhtymä [viitattu 7.9.2012]. Saatavissa:

[http://maakunta.kainuu.fi/gui/default/fr\\_frontpage.asp?SelectGroup=4&hide=false](http://maakunta.kainuu.fi/gui/default/fr_frontpage.asp?SelectGroup=4&hide=false)

Karling, M., Ojanen, T., Sivén, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2008. *Lapsen aika*. 11. uudistettu painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

Karling, M., Ojanen, T., Sivén, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2009. *Lapsen aika*. Helsinki: WSOY. Kustantaja: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Karppinen, J. 2011. *Sairastuneen lapsen hoitaminen kotona apteekin itsehoitotuotteilla* [viitattu 30.10.2012]. Saatavissa: <http://www.internetapteekki.fi/blog/lapsen-itsehoito>

Katajamäki, E. 2004. *Vastasyntynyt*. Teoksessa: Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Tammi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

*Kihomadot ovat inhottavia, mutta vaaraton vaiva*. Lasten vatsavaivat. Tohtori [viitattu 30.10.2012]. Saatavissa: <http://www.tohtori.fi/?page=7999993&id=0078073>

Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) 2004. *Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.



*Kuumekouristus*. Sairaslapsi.com. [viitattu 4.11.2012] Saatavissa:

<http://www.sairaslapsi.com/sairaudet/kuumekouristus>

Rikama, A. 2011. Hus, hammaspeikko! *Vauva* 11/2011.

*Ruokamyrkytyksestä ilmoittaminen*. 2010. Kainuun maakunta-kuntayhtymän palvelut [viitattu 7.9.2012]. Saatavissa: <http://maakunta.kainuu.fi/ruokamyrkytyks>

Rusanen, E. 2011. *Hoiva, Kiintymys ja lapsen kehitys*. Porvoo: Bookwell Oy.

Salmela, E. 2001. Lasten ja nuorten mielenterveyden hoitotyö. Teoksessa Ivanoff, P., Kitinoja, H., Rahko, R., Risku, A. & Vuori, A. (toim.) *Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö*. Porvoo: WS Bookwell Oy, 256–280.

*Sosiaali- ja terveysministeriön asetus imeväisen ja pikkulapsen ruokintaa koskevasta tiedotusaineistosta*. 2010. Finlex [viitattu 2.10.2012]. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20100267>

Spock, B. & Parker, J. S. 2003. *Järkevää lastenhoitoa*. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Gylden, O. 2006. *Suomalainen vauvakirja*. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Katajamäki, M. & Gylden, O. 2009. *Suomalainen vauvakirja*. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy. Kaksplus ja kustannusosakeyhtiö Otava.

*Täit*. Sairaslapsi.com [viitattu 30.10.2012]. Saatavissa: <http://www.sairaslapsi.com/sairaudet/tait>

Ukkonen, J. 2012. *Miten vauva otetaan syliin tai lasketaan pöydälle?* [verkkójulkaisu]. Väestöliitto [viitattu 19.10.2012]. Saatavissa: <https://www.perheaikaa.fi/lapsi-perheessa/videot/lapsen-maailma/miten-vauva-nostetaan-syliin-tai-lasketaan-hoitopoydalle/>

*Vauvan puhtaus ja ihonhoito*. 2008 [verkkójulkaisu]. Terve Suomi [viitattu 1.8.2012]. Saatavissa: <http://www.tervesuomi.fi/fi/julkaisu/11793>

Vilén, M., Vihunen, R., Vartiainen, J., Sivén, T., Neuvonen, S. & Kurvinen, A. 2008. *Lapsuus erityinen elämänvaihe*. Sanoma Pro Oy.



