

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Jukka Juvonen
Mikko Kononen
Olli Maijanen

VANHEMPIEN KOKEMUKSIA NALLENEUVOLASTA

Opinnäytetyö
Toukokuu 2018



OPINNÄYTETYÖ
Toukokuu 2018
Sairaanhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80220 JOENSUU
+358 13 260 600

Tekijät

Jukka Juvonen, Mikko Kononen, Olli Maijanen

Nimeke

Vanhempien kokemuksia Nalleneuvolasta

Toimeksiantaja

Perheentalo, Joensuu

Tiivistelmä

Suomalaiseen neuvolatoimintaan on kuulunut jo vuosikymmeniä lasten rokottaminen. Jokaiselle lapselle on edun mukaista saada rokotteet, jos ei ole mitään lääketieteellistä estettä rokottamiselle. Rokotukset ovat myös selkein pelon aihe lapsille heidän neuvolakäynneillään, mutta myös uusi ja outo tilanne voi pelottaa lapsia. Vanhemmat voivat yrittää lieventää lasten pelkoa kertomalla neuvolakäynnistä ja siellä tapahtuvista asioista etukäteen, mutta neuvolakäyntejä voi myös harjoitella käyttämällä lasta Nalleneuvolassa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Nalleneuvolaa käyttäneiden lasten vanhempien mielipiteitä Nalleneuvolan toiminnasta. Kokemukset vanhemmilta Nalleneuvolan nykytilan kartoittamiseksi kerättiin paperikyselyllä. Kyselyllä pyrittiin saamaan vastaukset opinnäytetyön tutkimustehtäviin, jotka olivat seuraavat: Millaista sairaanhoitajaopiskelijoiden toiminta oli Nalleneuvolassa? Onko Nalleneuvola lievittänyt lapsen pelkoja neuvolassa käyntiä kohtaan? Millaisia ehdotuksia vanhemmilla on Nalleneuvolan toiminnan kehittämiseksi? Millaisia ehdotuksia vanhemmilla on Nalleneuvolan oheistoiminnan kehittämiseksi? Saadut tulokset analysoitiin teema-analyysin avulla.

Kyselyn tuloksissa Nalleneuvolaa pitävät sairaanhoitajaopiskelijat saivat lähes pelkästään positiivisia kommentteja toiminnastaan ja kohtaamisesta niin aikuisten kuin lasten kanssa. Tuloksista selvisi myös, että noin puolet vastaajista oli huomannut positiivisia muutoksia lasten neuvola- ja lääkäripeloissa Nalleneuvola käynnin jälkeen. Nalleneuvolan toiminnan kehittämiseksi saatiin myös uusia ideoita vanhemmilta. Nalleneuvolan toimintaa voisi parantaa tutkimalla tarkemmin sen vaikutusta lapsen pelkoihin.

Kieli

suomi

Sivuja 54

Liitteet 4

Asiasanat

suomalainen neuvolatoiminta, lapsen kehitys ja pelot, vanhemmuus



THESIS
May 2018
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
80220 JOENSUU
FINLAND
+358 13 260 600

Authors
Jukka Juvonen, Mikko Kononen, Olli Maijanen

Title
Parents' Experiences of Nalleneuvola

Commissioned by
Perheentalo, Joensuu

Abstract

Vaccination of children has been part of the Finnish child health care system for decades. Vaccinations are the biggest fear for children when visiting a child health centre. Parents may try to alleviate this fear by telling the child about visiting the child health centre in advance and what will happen there. In addition, they can practise child health centre admissions by visiting Nalleneuvola.

The purpose of the thesis was to study the opinions of the parents of children visiting Nalleneuvola about the activities of Nalleneuvola. To explore the current status of Nalleneuvola, the parents' experiences were collected through a paper survey. The aim of the survey was to find answers to the following research tasks: How do nurse students behave in Nalleneuvola? Does Nalleneuvola relieve children's fear of visiting a child health centre? What kind of proposals do parents have for developing the activities of Nalleneuvola? What kind of proposals do parents have for developing supplementary activities for Nalleneuvola? The results were analysed using thematic analysis.

The results of the survey revealed that nurse students received mostly only positive feedback on their activities and encounters with both adults and children. Also, about half of the respondents had noticed positive changes in children's fears against doctors and child health centre admissions after having visited Nalleneuvola first. New ideas to develop the activities of Nalleneuvola were also received from the parents. To improve the practices of Nalleneuvola, further studies should be conducted on its effects on children and their fears.

Language

Finnish

Pages 54

Appendices 4

Keywords

Finnish child health centre system, child development and fears, parenthood

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Suomalainen neuvolatoiminta	7
2.1	Lastenneuvolan tavoitteet	7
2.2	Määräaikaiset terveystarkastukset ja laajan terveystarkastuksen rakenne	7
2.3	Terveydenhoitajan ja lääkärin suorittamat määräaikaiset terveystarkastukset	9
2.4	Lapsen hoitotyö	12
3	Lasten rokottaminen	13
3.1	Lasten rokottamisen syyt	13
3.2	Neuvolan rokotusohjelma	14
4	Lasten kokonaisvaltainen kehitys	16
4.1	Kognitiivinen kehitys	16
4.2	Sosiaalinen kehitys	18
4.3	Psyykinen kehitys ja lasten pelot	19
4.4	Lapsen motorinen kehitys	22
5	Leikki lapsen kehitysvaiheena	23
6	Vanhemmuus	24
6.1	Vanhemmuuden sisältö	24
6.2	Vanhemmuuden roolit	26
7	Joensuun Perheentalon Nalleneuvola	30
8	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimustehtävät	32
9	Opinnäytetyön toteutus	33
9.1	Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä	33
9.2	Kohderyhmä ja aineiston hankinta	34
9.3	Kyselylomakkeen laatiminen	35
9.4	Teema-analyysi	36
10	Tulokset	37
10.1	Taustatiedot	37
10.2	Sairaanhoitajaopiskelijoiden toiminta Nalleneuvolassa	38
10.3	Nalleneuvolan yhteys lapsen pelkoihin neuvolassa käyntiä kohtaan	39
10.4	Nalleneuvolan toiminnan kehittäminen	40
11	Pohdinta	42
11.1	Tulosten tarkastelu	42
11.2	Luotettavuus ja eettisyys	45
11.3	Opinnäytetyön prosessin tarkastelu	47
11.4	Ammatillinen kasvu	49
11.5	Jatkotutkimus- ja kehittämisideat	50
	Lähteet	52

Liitteet

Liite 1 Kyselylomake

Liite 2 Saatekirje

Liite 3 Toimeksianto

Liite 4 Tutkimuslupa

1 Johdanto

Suomen terveydenhuoltolaki (1326/2010) määrää että jokaisen kunnan on järjestettävä neuvolapalvelut alle kouluikäisille lapsille ja heidän perheilleen. Lapsille kohdistetut terveystarkastukset ovat osa lastenneuvolan päätehtävää. Lastenneuvolat myös rokottavat lapset. Suomessa rokotuksista saa kieltäytyä, mutta kaikilla lapsilla on mahdollisuus saada rokotteet. Rokotteiden pääperiaate on suojata lapsia tartuntataudeilta, joihin sairastuminen ilman rokotuksia aiheuttaa pahimmillaan vammautumisen tai kuoleman. Jokaiselle lapselle on edun mukaan saada rokotteet, jos ei ole mitään lääketieteellistä estettä rokottamiselle. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto & Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Rokotukset ovat lapsille yleisin pelon aihe neuvolakäynneillä. Ajoittain pelot saattavat hallita lapsen elämää suurestikin, mikä saattaa huolestuttaa aikuisia. Pelon tehtävänä on suojella lapsia eri kehitysvaiheissa, valmistaa mieltä ja kehoa toimimaan sekä varoittaa mahdollisesta vaarasta. Vanhempien tehtävä on huolehtia, etteivät pelot pahene elämää lamaannuttaviksi ja rajoittaviksi. (Marjamäki, Kosonen, Törrönen & Hannukkala 2015, 56 - 57.) Ihmisen normaaliin kehitykseen kuuluu oppia käsittelemään omia pelkojaan. Pienet lapset pelkäävät erilaisia asioita, mutta ajan mittaa useimmat pelot menevät ohi. Lasten pelkoja on hoidettava, jos ne ovat perheelle ja lapselle elämää häiritseviä. (Hellström & Hanell 2003, 95, 98.)

Koettu kipu lisää lapsen pelkoja, ja vastavuoroisesti hoitotoimenpiteisiin ja tutkimuksiin hyvin valmistautuminen vähentää niitä. Pelkojen huomioon ottaminen on tärkeää lapsen turvallisuuden tunteen kokemisen kannalta. Tutkimuksiin ja hoitotoimenpiteisiin valmistautuminen, kivun kokeminen, pelot ja leikki sairaalassa liittyvät toinen toisiinsa. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuori & Uotila 2012, 308.)

Vanhemmuudessa on kyse elämän pituisesta roolista. Valmiudet vanhemmuuteen saadaan omilta vanhemmilta, kasvuympäristöstä ja lapsuudesta. (Rautiainen 2001.) Kasvavan ja kehittyvän lapsen tai nuoren kanssa eläminen on luova

prosessi. Vanhemmalta tämä vaatii rohkeutta asettua käytettäväksi niine ominaisuuksineen ja lahjoineen, jotka itseltä löytyvät. Lapsen kasvattaminen on palvelutehtävä ja siihen tarvitaan kaikkea, mitä ihminen on: hänen intuitiotaan, kokemustaan, arvojaan, tahtoaan, tietoaan ja sitoutuneisuuttaan. (Hellsten 2003, 9.)

Joensuun Perheentalo on vuoden 2013 alusta Joensuun Taitokortteliin avattu yhteisötila lapsille ja lapsiperheille. Yksi Perheentalon tehtävä on vanhemmuuden tukeminen lapsiperheen arjessa. Talo on hankerahoituksella toimiva ennaltaehkäisevän lastensuojelun yhteistyökeskus ja tarkoituksena on toimia kohtaamispaikkana sekä arjen tukena lapsille ja lapsiperheille. Perheentalo on osa Pelastakaa Lapset ry:n Itä-Suomen aluetoimistoa. Talolta löytyy leikkitilaa lapsille sekä olohuone vanhemmille ja läheisille. Muina toimintoina järjestetään erilaisia koulutuksia, ennaltaehkäisevää neuvontapalvelua ja ryhmätoimintaa. (Joensuun Perheentalo 2017.)

Joensuun Perheentalolla toimii joka torstai klo 10-14 Nalleneuvola, jota pitävät Karelia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijat. Nalleneuvolassa lapset voivat tuoda oman lelunsa hoitoon, jolloin lapsi yhdessä hoitotyönopiskelijan kanssa punnitsee, mittaa ja laittaa esimerkiksi laastarin lelulle. Nalleneuvolan tarkoituksena on lievittää lapsen neuvola- tai lääkäripelkoa ja perhe saa samalla ohjeistusta esimerkiksi ravinnosta ja terveydestä. (Ylhäinen 2016.)

Opinnäytetyön aihe on ”Vanhempien kokemuksia Nalleneuvolasta”. Työn tarkoituksena on selvittää Nalleneuvolaa käyttäneiden lasten vanhempien mielipiteitä Nalleneuvolan toiminnasta. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Joensuun Perheentalo. Opinnäytetyö rajataan koskemaan vain Joensuun Perheentalon Nalleneuvolaa ja sen 0–6-vuotiaan käyttäjäkunnan vanhempia.

2 Suomalainen neuvolatoiminta

2.1 Lastenneuvolan tavoitteet

Lastenneuvoloiden päätavoite on lasten fyysisen ja psyykkisen terveyden ylläpitäminen ja parantaminen. Lisäksi tavoitteena on lapsiperheiden hyvinvoinnin parantaminen ja perheiden välisten terveyserojen pienentäminen erityisesti erityistukea tarvitsevien perheiden kohdalla. Lastenneuvolat pyrkivät parantamaan seuraavan sukupolven terveyttä ja vanhemmuuden voimavarojen lisäämistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004.)

Lastenneuvola pitää myös huolta, että jokaisen lapsen huolenpito ja tuki vastaavat lapsen omia tarpeita ja kehittää hänen omaa persoonallisuuttaan. Tavoitteena on myös tunnistaa mahdollisimman aikaisessa vaiheessa lasten sairaudet, kehitykseen vaikuttavat tekijät ja perheen muut mahdolliset terveysongelmat. Neuvolat pyrkivät muodostamaan vanhemmalle positiivisen käsityksen lapsesta muodostamalla turvallisen ja vastavuoroisen kiintymyssuhteen jo varhaisessa vaiheessa. Lastenneuvolat yrittävät myös antaa tukea parisuhteeseen ja vanhemmuuteen, että lapsi saisi tarvittavan huolenpidon ja tuen kehitykseen. Tavoitteena on myös tarjota vanhemmille vertaistukea muilta lapsiperheiltä ja auttaa vanhempia tekemään terveyttä edistäviä valintoja. Lastenneuvoloiden toiminta pyrkii vähentämään lasten ja nuorten mielenterveyshäiriöitä. Tavoitteena on parantaa perheiden tasa-arvoa terveydessä, ja tähän pyritään kohdentamalla varhainen tuki niille perheille, jotka sitä eniten tarvitsevat. Neuvolat pyrkivät myös parantamaan omaa toimintaansa kannustamalla vanhempia neuvolapalveluiden kehityksessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004.)

2.2 Määräaikaiset terveystarkastukset ja laajan terveystarkastuksen rakenne

Terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan kunnan on järjestettävä alueensa ras-
kaana olevien naisten, lasta odottavien perheiden ja alle kouluikäisten ja heidän

perheidensä tarvittavat neuvolapalvelut. Asetus (380/2009) määrää, että alle kouluikäisille lapsille on järjestettävä määräaikaista terveystarkastuksia. Lapsille kohdistetut terveystarkastukset ovat osa lastenneuvolan päätehtävää. Tämä on lapsen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen kasvamisen ja kehityksen seuraaminen, tukeminen ja poikkeaman toteaminen aikaisessa vaiheessa. Lasten terveystarkastuksiin kuuluu seuraavien tekijöiden seuraaminen: fyysinen kasvu, terveydentila, psykososiaalinen ja neurologinen kehitys, sekä kommunikaation, puheen, kielen ja aistien kehitys. Terveystarkastuksilla on tavoitteena havaita ajoissa lapsessa, perheessä tai elinympäristössä mahdollisesti esiintyvät haitallisen kehityksen piirteet sekä terveydelle haitalliset tekijät. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

Asetuksen asettamat lapsen määräaikaista terveystarkastukset sisältävät lääkärin ja terveydenhoitajan terveystarkastukset ja kolme laajaa terveystarkastusta. Alle kouluikäinen käy lääkärin terveystarkastuksessa viisi kertaa: 4-6 viikon, 4 kuukauden, 8 kk:n, 18 kk:n ja 4 vuoden iässä. Kolme näistä suoritetaan laajoina terveystarkastuksina ja ne ovat: 4 kuukauden, 18 kuukauden ja 4 vuoden iässä. Tämän lisäksi terveydenhoitaja tapaa lapsen ja hänen perheensä vähintään 15 kertaa terveystarkastuksissa, ja näistä kerroista viisi tapahtuu lääkärin terveydentarkastuksen yhteydessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

Laajassa terveystarkastuksessa haastatellaan huoltajia ja selvitetään koko perheen hyvinvointia välttämättömän hoidon ja tuen järjestämisen kannalta. Laaja terveystarkastus suoritetaan terveydenhoitajan ja lääkärin lisäksi muiden perheen kanssa työskennelleiden ammattihenkilöiden kanssa yhteistyössä. Laajaan terveystarkastukseen kuuluu aina vanhempien hyvinvoinnin arvio. Siihen voidaan sisällyttää myös vanhempien kirjallisella suostumuksella sosiaali- ja opetustoimen ammattihenkilön arvio. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

Laajoissa terveystarkastuksissa keskustellaan perheen elinoloihin liittyvistä ongelmista, kasvu ympäristön vaaroista ja turvallisuudesta, sekä perheen jäsenten sairauksista, jotka voivat vaikuttaa merkittävästi lapsen kasvuun ja kehitykseen. Järjestettävän tuen ja hoidon kannalta on tärkeää selvittää myös erilaiset terveys-

tottumukset, päihteiden käyttö ja läheisväkivalta. Asioita, jotka eivät vaikuta lapsen kehitykseen ja hyvinvointiin, ei kerätä eikä dokumentoida. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

2.3 Terveydenhoitajan ja lääkärin suorittamat määräaikaisten terveystarkastukset

Lapsen ensimmäisen ikävuoden aikana terveydenhoitaja tapaa perheen useita kertoja ja pystyy tapaamiskerroilla seuraamaan lapsen kehitystä ja perhettä monipuolisesti. Terveydenhoitaja seuraa lapsen kehityksen etenemistä. Näin ollen kokonaiskehityksen seuranta on tärkeämpää kuin yksittäisten kehitysaskelien tarkastelu. Terveydenhoitaja pyrkii heti luomaan luottamuksellisen suhteen perheeseen ottamalla koko perheen huomioon etenkin, jos perhe ei ole entuudestaan tuttu. Lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana terveydenhoitaja tapaa lapsen ja hänen perheensä vähintään yhdeksän kertaa. Ensimmäinen laaja terveystarkastus suunnitellaan yhdessä lääkärin kanssa, se auttaa täsmentämään tarkastusta, ja tarkastuksen aika tulee käytettyä tehokkaammin. Tarkastuksiin kuuluva terveysneuvonta on terveydenhoitajan suunnittelema ja hän kaavoittaa sen perheen tarpeiden mukaisesti. Useimmat perheet tarvitsevat paljon tietoa ja tukea ensi viikkoina etenkin ensimmäisen lapsen syntyessä, jolloin neuvolan merkitys kasvaa huomattavasti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

Terveydenhoitajan alle kouluikäisen lapsen terveystarkastukset tapahtuvat 1-4 viikon, 4-6 viikon, 2 kuukauden, 3 kk:n, 4kk:n, 5 kk:n, 6 kk:n, 8 kk:n, 12 kk:n 18 kk:n, 2 vuoden, 3 vuoden, 4 vuoden, 5 vuoden ja 6 vuoden iässä. Jokaisessa terveystarkastuksessa arvioidaan lapsen yleisvointia ja perheen hyvinvointia, alussa erityisesti äidin hyvinvointia. Lapsen kasvaessa tarkastuksiin lisätään liikeddinnän, vuorovaikutuksen sekä kontaktin arviointia ja 4 - 6-vuoden iässä arvioidaan sosiaalisia taitoja, kaverisuhteita ja tunteiden säätelyä. Terveystarkastuksissa seurataan myös vanhempien ja lapsen välistä vuorovaikutusta ja selvitetään mahdollisia hankaluuksia lapsen kasvatuksessa. Terveydenhoitaja arvio lapsen suun terveyttä 12–18-kuukauden iässä ja ohjaa tarvittaessa suun terveydenhuoltoon. 4 vuoden iässä lapselle suoritetaan Lene-arvio, jotta voidaan

suunnitella tukitoimia oppimisvaikeuksien ehkäisemiseksi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015a.) Lene-arvio eli leikki-ikäisen lapsen neurologinen arvio, on Suomen laaja-alaisin ja tutkituin menetelmä lapsen neurologisen kehityksen selvittämiseksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009). Lapsen rokotukset aloitetaan 2 kuukauden iässä ja jatketaan 3 kk:n, 5 kk:n, 12 kk:n, 12–18 kk:n iässä sekä 4- ja 6-vuotiaana. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015a.)

Lääkäri tapaa lapsen määräaikaissä terveystarkastuksissa lapsen ollessa 4-6 viikon, 4 kuukauden, 8 kk:n, 18 kk:n ja 4 vuoden ikäinen. Lääkärin päätehtävä on saada yhteenveto lapsen mahdollisista kehityksen poikkeavuuksista, kokonaiskehityksestä ja niiden riskitekijöistä, niiden selittäminen perheelle ja jatkotoimenpiteiden suunnittelu. Lapsen mahdollisten sairauksien ja kehityksen poikkeuksien seulonta ja terveydenhoitajien tutkimuksien tuloksien seuraaminen ovat myös lääkärin vastuualueita. (Hermanson, Alenius & Mustonen 2017.)

4-6 viikon ikäiselle tehdään ensimmäinen lääkärintarkastus neuvolassa. Tässä terveystarkastuksessa painotetaan lapsen yleisvointiin ja painoon. Lapsen kehityksen lisäksi keskustellaan vauvanhoitoon liittyvistä vaikeuksista ja huolista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.) Terveystarkastuksessa lääkäri pystyy toteamaan joitakin synnynnäisiä rakenteellisia vikoja ja on tärkeä vakavien sydänsairauksien löytämiseksi mahdollisimman aikaisin lapsen kehityksessä. Lääkäri pystyy toteamaan vaikean kehitys- ja CP-vamman tarkastuksessa. (Hermanson ym. 2017.)

4 kuukauden terveystarkastus suoritetaan laajana terveystarkastuksena ja sen lisäksi siinä arvioidaan lapsen kehityksen poikkeavuuksia, jotta lapselle voidaan aloittaa kuntoutus kasvun varhaisessa vaiheessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009). Näitä poikkeuksia voivat olla poikkeava tonus, asento- ja liikemallit ja puolihero. Tämän ikäisellä lapsella tarkkaillaan jo varhaisessa vaiheessa kontaktin ottamista, sillä on tärkeää, että hän ei välttele katsekontaktia etenkin äidin kanssa. Se voi olla riski lapsen kehitykselle, sillä se voi kertoa äidin mahdollisesti masennuksesta. Tämä on hyvä havaita varhaisessa vaiheessa, jotta äidille saadaan tarvittava apu ja tuki. Tämän seurauksena voidaan myös lisätä terveydenhoitajan käyntejä. (Hermanson ym. 2017.)

8 kuukauden terveystarkastuksessa kartoitetaan vanhempien vanhemmuuden hankaluuksia lapsen kehityksen arvioinnin lisäksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009). Lapsen motoriikan poikkeavuuksia pitäisi myös olla todettu tässä terveystarkastuksessa, jotta varhaiskuntoutus saataisiin aloitettua. Tavoitteena on näön ja kuulon vajavuuden toteaminen sekä karsastuksen havaitseminen. Kontaktin puute tai sen heikkous on todettava, sillä sen taustalla voi olla poikkeava vuorovaikutus äidin ja lapsen välillä. Tämän tarkastuksen aikana perheen lisätuen tarve on tunnistettavissa ja hankitaan apua, jos siihen on tarvetta. (Hermanson ym. 2017.)

18 kuukauden terveystarkastus suoritetaan laajana terveystarkastuksena ja sen lisäksi arvioidaan lapsen psykososiaalista hyvinvointia ja vanhempien huolenaiheita. Tarkastuksessa keskustellaan kodin ja lähiympäristön turvallisuudesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.) Tässä iässä lapselta pitäisi olla todettu jo suuri osa rakenteellisista poikkeavuuksista. Karsastus tulisi viimeistään todeta tässä tarkastuksessa. Selvät puutteet henkisessä kehityksessä ja mahdolliset ongelmat varhaisessa vuorovaikutuksessa sekä äidin mahdollinen uuvuksissa olominen pitäisi todeta. Selvitetään mahdollisia syömis- ja unihäiriöitä, sillä ne voivat kertoa psyykkisen kehityksen häiriöstä. Hankaluudet kielen kehityksessä ja kontaktin ottamisessa tunnistetaan ja niihin kuuluu puuttua lievistäkin syistä. (Hermanson ym. 2017.)

4 vuoden iässä suoritetaan laaja terveystarkastus. Siinä tutkitaan lapsen kognitiivisia ja muita oppimiseen liittyvät taitoja, jotka ovat ennakoitavissa viimeistään neljän vuoden iässä. Oppimisvaikeuksiin liittyviä neurologisia ongelmia voi esiintyä myöhemminkin, ja nämä tulisi tunnistaa niin varhain kuin mahdollista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.) Lapselta tutkitaan mahdollisia pelko-oireita, vanhempiin takertuvuutta, alakuloisuutta, tottelemattomuutta, vaikeuksia ryhmässä toimimisessa ja muita mahdollisia vuorovaikutus- tai käytösongelmia. Edellä mainitut voivat kertoa psykososiaalisen kehityksen häiriöstä. Tällöin lisätuki on tarpeen esimerkiksi psykologilta tai perheneuvolasta. Lapsen ylipaino havaitaan ja

tarvittaessa keskustellaan ja ohjataan perhettä ruokailutottumuksissa ja annetaan sopivia liikuntasuosituksia. Perheelle järjestetään tarvittava lisätuki ja apu. (Hermanson ym. 2017.)

2.4 Lapsen hoitotyö

Ensisijainen hoitotyön tehtävä on lapsen hyvinvoinnin turvaaminen ja erityisen tärkeää on luoda positiivinen kokemus lapselle hoidosta. Ikävät tilanteet ja asiat voivat myöhemmin palautua mieleen esimerkiksi vaatteiden värin, fyysisen ympäristön, tietyn hajun tai äänen perusteella. Myöhempiä hoitokertoja helpottavat lapsen viihtyminen, kivuttomuus, mahdollisuus olla vanhempien seurassa sekä mahdollisuus leikkiin. Asiallisen tiedon antaminen, myötätunnon osoittaminen, käytännöllinen auttaminen ja ajan antaminen lapselle ja perheelle rauhoittavat lasta ja perhettä sekä auttavat hoitajaa luomaan luottamuksellisen suhteen lapseen ja perheeseen. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 99.)

Kehitysvaiheensa vuoksi lapset eivät aina kykene ilmaisemaan itseään niin selkeästi, jotta heidän toiveensa ja tunteuksensa tulisivat huomioituksi tarpeeksi hyvin. Vuorovaikutuksen tukemista tulee tukea kaikin tavoin, koska se on lapsen kehityksen etenemisessä keskeisessä roolissa. Vuorovaikutustilanteissa yhdessä puheen kanssa viestitään myös ilmein, elein, kosketuksin, liikehtien sekä äänensävyin. Pienten lasten kanssa voidaan käyttää vuorovaikutusleikkejä esimerkiksi erilaisia loruleikkejä, joissa vuorovaikutustilanteet ovat molemminpuolisia. Näissä leikeissä lapsi voi käyttää aistejaan, kuten näkö-, kuulo- ja tuntoaistejaan. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 104, 232.)

Humanistisen ihmiskäsityksen mukaan jokaista ihmistä on kunnioitettava henkilönä ja persoonana, ja myös lapset on kohdattava yksilöinä omine tarpeineen, toiveineen ja tapoineen. Käytännössä yksilöllisyys näkyy lasten hoitotyössä siten, että häntä pyritään hoitamaan myös sairaalassa samojen periaatteiden mukaan kuin kotona. Keskeistä yksilöllisen hoitotyön toteutumisessa on tieto lapsen arki-

päivän asioista sekä lapsen hyvä tunteminen. Perustan yksilöllisen hoitotyön toteutumiseksi luovat omahoitajuus ja lapsen vanhempien osallistuminen hoitoon. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 105.)

Tuomi (2008) on haastatellut väitöskirjassaan muun muassa lasten hoitotyön asiantuntijoita, jotka koostuivat lasten hoitotyössä työskentelevistä sairaanhoitajista, hoitotyön johtajista, lääkäreistä sekä lasten hoitotyön opettajista ammattikorkeakoulussa. Asiantuntijat korostivat vastauksissaan osaamisen erityispiirteinä vuorovaikutus- ja yhteistyöosaamista eri-ikäisten lasten ja perheiden kanssa, lastentautien perusosaamista, lastenhoitotyön perus- ja erikoisosaamista sekä leikkimisen osaamista. Vuorovaikutustilanteissa korostuvat sairaanhoitajan aito läsnäolo sekä taito herättää lapsen luottamus luottamuksellisen ja avoimen hoitosuhteen syntymiseksi. Asiantuntijoiden näkemyksen mukaan lasten hoitotyötä tekevien sairaanhoitajien pitäisi olla kiinnostuneita lasten ja perheiden kanssa tehtävästä työstä, ja myös kiinnostusta lapsesta ja lapsen maailmasta pidettiin tärkeänä. Kokemuksensa mukaisesti asiantuntijat käyttivät lasten hoitotyössä leikkiä työvälineenä. Leikkiä käytettiin vuorovaikutussuhteen syntymisen välineenä sekä arvioitaessa lapsen kehitystä. (Tuomi 2008, 65–66, 67–68).

3 Lasten rokottaminen

3.1 Lasten rokottamisen syyt

Rokotteiden pääperiaate on suojata lapsia tartuntataudeilta, joihin sairastuminen ilman rokotuksia aiheuttavaa pahimmillaan vammautumisen tai kuoleman. Suomessa rokotuksista saa kieltäytyä, mutta kaikilla lapsilla on mahdollisuus saada rokotteet. Rokotus ei suojaa vain rokotettua vaan myös ympärillä olevia, jotka eivät ole ottaneet rokotuksia. Tämä suoja on epävarma, eikä sitä pidä pitää varmana suojana. Suomalainen rokotusohjelma on suunniteltu meidän olosuhteisiimme, ja se on pitkän ja tarkan harkinnan aikaansaannos. Jokaiselle lapselle

on edun mukaista saada rokotteet, jos ei ole mitään lääketieteellistä estettä rokkottamiselle. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto & Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Rokotteet perustuvat siihen, että elimistöön saatetaan heikennettyjä tai kuolleita taudinaiheuttajia. Rokote muodostaa immuniteetin tiettyä taudinaiheuttajaa vastaan. Rokote yleensä saa elimistön immuunijärjestelmän solut valmistamaan vasta-aineita, jotka toimisivat taudinaiheuttajaa vastaan. Elimistöön syntyy soluja, joiden tehtävä on tuhota taudinaiheuttaja. Näin elimistö tottuu kyseiseen taudinaiheuttajaan ja se tuhoaa sen tietyn taudinaiheuttajan ennen kuin se lisääntyy tai pääsee aloittamaan tautia elimistössä. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto & Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

3.2 Neuvolan rokotusohjelma

Suomessa tarjotaan mahdollisuus kaikille lapsille ja nuorille rokotuksiin 11 eri tautia vastaan. Suomen rokotusohjelma on hyvin kattava ja lapsuusajan rokotuksista kieltäytyvien perheiden osuus on hyvin pieni. Suomessa lapsen on mahdollista saada puuttuva rokotus myöhemmin koulussa tai opiskelijaterveydenhuollossa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017a.)

Lapsen ikä	Rokotteen suojaama tauti	Rokote
2 kk	Rotavirusripuli	Rotavirus (RV)
3 kk	Aivokalvontulehdus, keuhko-kuume, verenmyrkytys ja korvatulehdus	Pneumokokkikonjugaatti (PCV)
3 kk	Rotavirusripuli	Rotavirus (RV)
3 kk	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio ja Hib-taudit, kuten aivokalvontulehdus, kurkunkannentulehdus ja verenmyrkytys	Viitosrokote (DTaP-IPV-Hib)

5 kk	Aivokalvontulehdus, keuhko-kuume, verenmyrkytys ja korvatulehdus	Pneumokokkikonjugaatti (PCV)
5 kk	Rotavirusripuli	Rotavirus (RV)
5 kk	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio ja Hib-taudit, kuten aivokalvontulehdus, kurkunkannentulehdus ja verenmyrkytys	Viitosrokote (DTaP-IPV-Hib)
12 kk	Aivokalvontulehdus, keuhko-kuume, verenmyrkytys ja korvatulehdus	Pneumokokkikonjugaatti (PCV)
12 kk	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio ja Hib-taudit, kuten aivokalvontulehdus, kurkunkannentulehdus ja verenmyrkytys	Viitosrokote (DTaP-IPV-Hib)
12–18 kk	Tuhkarokko, sikotauti, vihurirokko	MPR
1,5 v – 11 v	Vesirokko	Vesirokko
6-35 kk	Kausi-influenssa (vuosittain)	Influenssa
4 v	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio	DTaP-IPV
6 v	Tuhkarokko, sikotauti, vihurirokko	MPR

Taulukko 1 (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017d; rokote.fi 2017.)

Rokotusohjelman ensimmäinen rokotus aikataulullisesti on rotavirusrokote (taulukko 1). Rotavirusrokote annetaan suun kautta, ei koskaan injektiona. Rokote tyhjennetään hitaalla tahdilla lapsen suuhun ja annosta ei uusita, vaikka lapsi satuisi sylkäämään osan ulos. Rokotusohjelman muut rokotteet pistetään lihakseen, mutta on muutamia sääntöjä pistokohtien valitsemiseen. DTaP-IPV-Hib- ja DTaP-IPV-rokotetta ei saa pistää pakaralihakseen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017b; 2017c; 2017d). Alle 1 vuoden ikäisille lapsille suositellaan reisilihakseen etu-yläosaa ja siitä vanhemmille voidaan aloittaa rokotteiden pistäminen olkavarren hartialihakseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

4 Lasten kokonaisvaltainen kehitys

4.1 Kognitiivinen kehitys

Kognitiivisella kehityksellä tarkoitetaan ihmisten tiedon käsittelyä ja sen kehittymistä. Tietoisuus maailmasta koostuu ihmisellä lukuisista eri skeemoista. Skeema voi tarkoittaa esimerkiksi toimintamallia, kuinka vaatteita puetaan, ajetaan autolla tai kuinka ihmisten kanssa puhutaan erilaisissa tilanteissa. Skeemat auttavat selviytymään helpommin erilaisista tilanteista, ja kokemukset muokkaavat ja kehittävät skeemojen toimintamahdollisuuksia. (Karling, Ojane, Sivén, Viuhunen & Vilén 2008, 134.)

Vastasyntyneen skeemat ympärillä olevasta maailmasta muodostavat pieniä ja irrallisia yksityiskohtia juuri niistä havainnoista ja niihin liittyvistä toiminnoista, joita hän osaa jo tehdä ympäristöstään. Ensimmäisen elinvuoden kognitiivista kehitystä pidetään lähinnä havaintojärjestelmän rakentamisena. Tuolloin lapsi havainnoi ja opettelee yhdistelemään keräämiään tietoja kokonaisiksi skeemoiksi. Maailma ensimmäisen elinvuoden aikana sisältää lähinnä asioita, jotka sulkeutuvat, aukeavat, juoksevat, päästävät ääniä, taipuvat ja putoavat. Toiminnan ja havaintojen merkitys on lapsen ajattelussa ja oppimisessa olennaista. Tiedottaminen ajatuksistaan ympäristöön pienellä lapsella tapahtuu ilmeillä, eleillä, itkulla, jокeltelemlalla, kiipeilemällä, konttaamalla sekä kaikilla toimillaan, joita hän tekee päivän aikana. Lapsi myös opettelee tulkitsemaan ilmeiden ja eleiden viestejä, ja niiden tulkitseminen vuorovaikutuksen välineenä onkin tärkein kommunikoinnin väline ennen kielen oppimista. (Karling ym. 2008, 134-135.)

Kielen hahmottamisen kyky kehittyy nopeasti, kielen ymmärtäminen kehittyy puheen tuottamista nopeammin. Vuoden ikäisenä lapsi ymmärtää jo paljon aikuisen puheesta. Varsinainen jокeltelu aloitetaan useimmiten 7–9 kuukauden iässä. Sanojen tuottaminen alkaa vasta, kun lapsi ymmärtää sanan merkityksen. Ensimmäiset sanat ovat monesti niitä, joita kuullaan päivittäin ja jotka ovat itselle tärkeitä. Monesti ensimmäiset sanat sanotaan ennen 1-vuotissyntymäpäivää.

Kaksivuotiaana opetellaan jo ilmaisemaan itseään yksinkertaisilla lauseilla. (Karling ym. 2008 136-137.)

Uhmaaminen, rajojen testaaminen sekä oman tahdon esittäminen kuuluvat olennaisesti 2–3-vuotiaan kehitykseen. Keskittymiskyky, oman käytöksen ja tunteiden säätelyn taidot, oman toiminnan ohjaus sekä sääntöjen noudattaminen ovat vielä vajavaisia ja lapsi tarvitsee aikuisen ohjausta, apua sekä ratkaisumalleja. (Sinkkonen & Korhonen 2015, 182.) Kolmannen ikävuoden lähestyessä lapsi ymmärtää kielen sosiaalista luonnetta, ja yli kolmevuotiaat saattavat oppia jopa yli 10 uutta sanaa päivässä. (Karling ym. 2008 137.)

3–4 vuoden ikäinen lapsi nauttii omista taidoistaan ja myös niiden esittelystä muille. Huomioiminen, kehuminen sekä kiittäminen kasvattavat itsetuntoa ja kannustavat oppimaan uusia taitoja. Opilliset taidot edistyvät, kuten esimerkiksi laskeminen ja kirjainten tunnistaminen. Lapsen kyky keskusteluun ja pohtimiseen sekä kyselemiseen paranee nopean kielenkehityksen myötä. (Sinkkonen & Korhonen 2015, 183-184.) Neljävuotiaana lapsi haluaa tietää koko ajan uutta maailmasta kyselemällä, miksi ja miten asiat tapahtuvat. (Karling ym. 2008, 137.)

Viisivuotiaana lapsi pystyy käyttämään kieltä tilanteen vaatimalla tavalla ja hallitsee jo tuhansia sanoja. Tämän ikäisenä lapsi osaa kommunikoida ja tehdä ajatuksensa selväksi myös vieraille lasten kanssa kommunikointiin aiemmin totuttomille aikuisille. Kyky tarinoiden kertomiseen omista kokemuksista kehittyy, ja viisivuotiaana osataan vaikeimmatkin äidinkielen äänneet. (Karling ym. 2008, 137.)

Kouluikään tultaessa lapsella on kyky kertoa yksityiskohtaisia kertomuksia. Sana-avarasto on kehittynyt, mutta puhe voi olla vielä melko joustamatonta, käsitteelliset ilmaisut saattavat saada vain konkreettisia merkityksiä. Seitsemänvuotiaana lapsi jo hallitsee tavanomaiset rakenteet ja muodot puheessaan. Kouluikässä siirtyään lukemisen ja kirjoittamisen maailmaan. Lukeminen kasvattaa tiedon määrää nopeasti, ja itse kirjoittamalla voidaan ikuistaa omia kokemuksia tarinoiksi. (Karling ym. 2008, 137.)

Vaikka lapsella onkin luontaisesti kyky hankkia maailmasta tietoa ja muokata skeemoja, ovat ajattelun kehittymiselle vähintäänkin yhtä merkittäviä myös aikuisten tarjoamat virikkeet. Lapsen luovuuden lähtökohtana voidaan pitää ihmettelyä, mutta pelkkä ihmettely ilman virikkeellistä ja motivoivaa ympäristöä ei kuitenkaan kehitä luovuutta. Aikuisella on mahdollisuus päättää, millaisia virikkeitä hän lapselle sallii, ja aikuisten osuus onkin hyvin ratkaisevaa lapsen kognitiivisten toimintojen kehittämisessä. (Karling ym. 2008, 140.)

4.2 Sosiaalinen kehitys

Sosiaalinen kehitys jatkuu ihmisellä läpi koko elämän. Lapsi rakentaa vähitellen kuvaa itsestään muiden joukossa. Perustaidot opitaan lapsuudessa, kun ihminen muodostaa kuvaa itsestään ja kuvaa siitä, miten hänen täytyisi olla suhteessa toisiin, jotta hänet hyväksytään. Lapsi oppii sosiaalisia taitoja myös malleista, joita vanhemmat ja isommat sisaruksien antavat. Heiltä opitaan erilaisia vuorovaikutustaitoja ja myös arvoja ja asenteita varsinkin silloin, kun niitä ei tietoisesti opeteta lapselle. (Karling ym. 2008, 166-167.)

Ikätovereita, kavereita, ystäviä ja myös sisaruksia voidaan pitää lapsen vertaisryhminä. Lapsi on luonnostaan kiinnostunut ympärillään olevista saman ikäisistä lapsista. Puolen vuoden iästä lähtien lapsi ryhtyy ottamaan kontaktia toisiin lapsiin äännellen ja hymyilemällä. Vuorovaikutus on aluksi ihmettelyä ja yhteisen mielenkiinnon jakamista. Lapset haluavat oppia uusia asioita ja jäljittelevät toisiaan. Aluksi vuorovaikutus voikin olla hyvin kömpelöä, ja pienet lapset tarvitsevat sanattoman ja sanoihin perustuvan vuorovaikutuksen oppimiseen paljon aikuisten ohjaamista. Perustaitojen opetteluun jälkeen leikit alkavat kehittyä. Sosiaalisia sisältöjä lapset oppivat mielikuvitus- ja roolileikein. (Karling ym. 2008, 167.)

Leikki-ikäisellä 3–6-vuotiaalla lapsella sosiaalisten taitojen kehittyminen näkyy parempana kykynä ottaa toiset huomioon. Käyttäytymisen ja tunteiden säätelyn taidot kehittyvät, ja nämä auttavat lasta keskittymiskyvyssä, oman vuoron odottelussa sekä ohjeiden seuraamisessa. Pahin uhma jää taka-alalle, ja opitaan valintojen tekemistä. Yhteisiä pelisääntöjä sisäistetään paremmin, ja leikki-ikäinen

havaitsee jo tarkasti yhteisiä pelisääntöjä rikkovaa käytöstä, ja ymmärrys hyvästä ja pahasta sekä oikeasta ja väärästä kehittyy. Vaikka leikki-ikäinen onkin vahvasti sitoutunut omaan näkökulmaansa, hän kykenee miettimään tekojensa seurauksia vanhemman avustuksella. (Sinkkonen & Korhonen 2015, 183-184.)

Mitä nuorempi lapsi on, sitä enemmän hän tarvitsee aikuisten tukea ja ohjausta muiden huomioon ottamisessa ja kaverussuhteiden luomisessa. Vielä viisivuotiaalle on omien tunneimpulssien ja pelkojen hallitseminen vaikea; toiset tarvitsevat muita enemmän tukea ja ohjausta. Konkreettisesta ohjauksesta, jolla pyritään edistämään lapsen kykyä eläytyä muiden elämään ja kuuntelemaan muita, on lapselle hyötyä. Aikuisen opastuksella lasten ennakkoluulot ovat varsin helposti muutettavissa. Päivähoidossa tarvitaan lapsen sosiaalista maailmaa ymmärtääkseen taitavia aikuisia, jotka kykenevät näkemään lasten toimien mielekkyyden heidän omasta näkökulmasta. Päivähoidossa henkilökunnan olisi aina pohdittava, kuinka he voivat tukea lapsen sosiaalista maailmaa omalla toiminnallaan ja toimintaympäristöä muokkaamalla. (Karling ym. 2008, 167-169.)

4.3 Psyykinen kehitys ja lasten pelot

Elämässä ja kasvatuksessa tunteilla on suuri rooli, eikä sitä roolia voi korvata teoreettisella tiedolla tai järjellisellä päättelyllä. Lapsella tunteet voivat vaihdella suurestikin hetkestä toiseen, eikä lapsi välttämättä osaa ilmaista niitä. Monet tunteet ovat lapselle täysin uusia kokemuksia. Kaikenlaiset tunteet ovat sallittuja ja kuuluvat elämään. Olennaista on kiinnittää huomiota siihen, kuinka tunteita osoitetaan ja mitä tunteiden vallassa tehdään. (Marjamäki ym. 2015, 55.)

Perusturvallisuuden tunne muodostuu varhain lapsuudessa. Lapsella pelot saattavat ottaa ajoittain isonkin roolin, mikä saattaa huolestuttaa aikuisia. Pelon tehtävänä on suojella lapsia eri kehitysvaiheissa, valmistaa mieltä ja kehoa toimimaan sekä varoittaa mahdollisesta vaarasta. Turvallisuuden tunnetta olisi tärkeää vahvistaa varsinkin uusissa tilanteissa, kuten päiväkodin aloitusvaiheessa. Lapsella on lupa olla huolenpitoa ja turvaa tarvitseva pieni ihminen.

Oleellista vanhemmille on huolehtia, etteivät pelot pahene elämää lamaannuttaviksi ja rajoittaviksi. (Marjamäki ym. 2015, 56-57.)

Ihmisen normaaliin kehitykseen kuuluu oppia käsittelemään omia pelkojaan. Pienet lapset pelkäävät erilaisia asioita, mutta ajan kuluessa useimmat pelot menevät ohi. Joillekin pelko ei mene ohi, ja se voi vaikuttaa myöhemmin sekä lapsen että perheen elämään. Lasten pelkojen kohteet muovautuvat erilaisiksi eri aikakausilla. On luonnollista, että lapsen pelätessä jotain, häntä halutaan suojella ja saada hyvä olo. Lasta ei voi altistaa asialle, jota hän pelkää, jos hän ei kykene ymmärtämään, että pelosta pääsemisestä on hänelle jotain etua. (Hellström & Hanell 2003, 95.)

Naisilla fobioita on miehiä enemmän, ja tämä ero on nähtävissä jo yhdentoista vuoden iässä. Syytä tähän ei ole tutkittu, mutta yhden teorian mukaan ilmiö johtuu siitä, että poikia rohkaistaan enemmän altistamaan itsensä ahdistaville tilanteille ja tyttöjä vastaavasti pyritään suojelemaan niiltä. Toisen teorian mukaan ero on biologinen, miesten on opittava olemaan vahvoja perheestään huolehtivia, kun taas naiset valmistautuvat lapsista huolehtimiseen. Kliininen tarkastelu on osoittanut naisten muuttuneen valppaammiksi ja enemmän asioita pelkääviksi synnyttämisen jälkeen. (Hellström & Hanell 2003, 96.)

Pelko-oireiset aikuiset ovat usein kertoneet fobiansa alkaneen jo lapsena. Tutkimusten mukaan eläinfobiat alkavatkin suunnilleen seitsemän vuoden iässä, veri- ja injektiofobiat kahdeksan vuoden iässä ja erilaisiin tilanteisiin liittyvät fobiat, jotka ilmenevät usein noin kymmenentenä ikävuotena. Tutkimuksessa 64 prosenttia haastatelluista selitti fobiansa alkaneen pelästymisestä, mutta joskus fobioita on syntynyt myös siksi, kun aikuiset eivät ole osanneet toimia oikealla tavalla eivätkä ole osanneet suhtautua lapsen pelkoon vakavasti. Useat injektiopelkoiset ovat selittäneet fobiansa alkaneen, kun heitä on pidetty kiinni ja samalla heille on luvattu, ettei pistos satu, vaikka oikeasti pistos onkin sattunut, varsinkin pelätessä. Henkilön on voinut olla myöhemmin vaikeaa luottaa hoitoalan ammattilaisiin kiinnipitämisen jättämien jälkien vuoksi ja luottamuspuolan takia ei ole hakeuduttu sairastuttuaan aikuisenakaan sairaalaan. (Hellström & Hanell 2003, 97.)

Lasten pelkoja on hoidettava, jos ne ovat perheelle ja lapselle elämää häiritseviä. Hoidon onnistumisen lähtökohtana on, että lapsi tuntee fobiasta pääsemisellä olevan jotain hyötyä. Lapsia voidaan auttaa hyvin lyhyelläkin hoidolla, Tukholman yliopiston tutkimuksissa on havaittu, että yksittäisten fobioiden hoidossa 6–18-vuotiailla jo kolmen tunnin terapia tehoi yhtä hyvin kuin aikuistenkin hoidossa. (Hellström & Hanell 2003, 98.)

Pelkojen huomioon ottaminen on tärkeää lapsen turvallisuuden tunteen kokemisen kannalta. Esimerkiksi koettu kipu lisää lapsen pelkoja, ja vastavuoroisesti hoitotoimenpiteisiin ja tutkimuksiin hyvin valmistautuminen vähentää niitä. Tutkimuksiin ja hoitotoimenpiteisiin valmistautuminen, kivun kokeminen, pelot ja leikki sairaalassa liittyvät toinen toisiinsa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 308.)

Imeväisikäisillä varsinkin tutkimus- ja hoitotilanteissa pelkoa aiheuttavat äkkinäiset liikkeet, kovat äänet ja kirkkaat valot. Imeväisikäinen erottaa vanhempien otteista ja äänestä eroavat hoitajat ja aistii ne epävarmuutena ja pelkona. Kehitystasosta johtuen imeväisikäiset eivät ymmärrä pelätä etukäteen, mutta vanhempien epävarmuus ja pelko heijastuvat lapseen, mikä voi näkyä lapsessa syömättömyytenä ja levottomuutena. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 309.)

Leikki-ikäisillä lapsilla on osittain erilaisia, mutta myös samanlaisia pelkoja. Suurimpana pelonaiheena leikki-iässä on joutua eroon vanhemmistaan, ja tähän liittyy myös pelko sairaalaan joutumisesta. Erilaiset hoitolaitteet, erilaiset äänet, vieraat ihmiset, vieras ympäristö ja hoitohenkilökunnan vaatetus ovat myös aiheuttamassa pelkoja leikki-ikäiselle. Lapset pelkäävät myös tutkimus- ja hoitotilanteita, pistämistä, verinäytteiden ottamista ja kipua. Itsemääräämisen puuttuminen koetaan pelottavaksi, mikä ilmenee muun muassa kiinnipitämisinä hoito- ja tutkimustilanteissa. Myös vilkas mielikuvitus pahentaa pelkoja. Vieraat hoitolaitteet äänineen voivat näyttää mielikuvitusolennoita ja ”möröiltä”. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 309.)

Lapset ilmaisevat pelkojaan erilaisin tavoin, riippuen iästä ja kehitysvaiheesta. Tavallisimpia keinoja pelon ilmaisuun ovat itkeminen ja huutaminen. Usein pelkoa ilmaistaan myös sanallisella vastustamisella, huitomalla, potkimalla, ruokahalun menettämällä ja uniongelmilla. Leikeissä voi myös nähdä lapsen pelon. Leikin havainnointi ja lapsen kanssa leikkiminen auttavat pelkojen havainnoinnissa. Leikkiessään lapsi käsittelee pelkojaan, tunteitaan ja kokemuksiaan. Eri-laiset rooli- ja draamaleikit, esimerkiksi sairaalaleikit, ovat keinoja ehkäistä ja käsitellä koettuja pelkoja. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 310.)

4.4 Lapsen motorinen kehitys

Motorinen kehitys tarkoittaa liikkeiden kehitystä, joka on ihmisellä jatkuva tapahtuma aina hedelmöityksestä aikuisuuteen asti (Vilén, Vihunen, Vartiainen, Sivén, Neuvonen & Kurvinen 2006, 136). Lapsen motorinen kehitys etenee vauhdikkaasti noudattaen tiettyä järjestystä. Liikkeet tarkentuvat jatkuvasti. Esimerkiksi lapsi aluksi ojentaa vain kättään kohti esinettä, sen jälkeen tarttuu esineeseen ensin kahdella kädellä, sitten pelkästään toisella, ja lopulta lapsi hallitsee myös peukalo-etusormi-otteen eli pinsettioitteen. Motorisen kehityksen edellytyksenä on hermoston riittävä kypsyys sekä aktiivinen suuntautuminen ympäristöön. Kiinnostus ympäristöön edesauttaa motivoitumaan liikkumisen harjoitteluun. Lapsen motorinen kehittyminen on yksilöllistä, ja kehityksessä on suuriakin eroja jopa saman perheen lasten välillä. (Nurmiranta, Leppämäki & Horppu 2014, 18-19.)

Motoriikka jaetaan karkeamotoriikkaan, jolla tarkoitetaan liikkumiseen tarvittavien lihastoimintojen koordinaatiota ja isojen lihasryhmien hallintaa, sekä hienomotoriikkaan, jolla tarkoitetaan pienten lihasten hallintaa (Karling ym. 2008, 134). Motorisessa kehityksessä voidaan nähdä kolme päälinjaa. Lihasten säätely kehittyy kefalokaudaalisesti eli päästä jalkoihin. Ensimmäisenä opitaan hallitsemaan päänkannattajalihaksia, sen jälkeen vartalon, käsien ja lopulta jalkojen lihaksia. Lihasten säätely kehittyy myös keskeltä äärialueille eli proksimodistaalisesti. Ensimmäinen lapsi oppii hallitsemaan olkavarsien liikkeet, sitten kyynärvarsien ja ranteiden liikkeet ja viimeisenä hienomotoriikkaa vaativien sormien liikkeet. (Vilén ym. 2006, 136.)

Useimmiten kävelemään oppiminen tapahtuu 1,5 ikävuoteen mennessä. Liikkumisen taitojen kehittyessä lapsi juoksee, kiipeilee, kurottelee ja heittelee tavaroita. Silmä-käsiyhteistyö alkaa kehittyä; palikoista opitaan rakentamaan pieniä torneja, palojen laitto muotolaatikkoon onnistuu, samoin kuin kirjan sivujen kääntäminen. Kahden vuoden iässä lapsi kävelee portaissa tasa-askelin, potkii palloa ja osaa pukea itsensä osittain. Kynän käyttämistä opetellessa kynää pidetään vielä kämmenotteessa. (Koivunen & Lehtinen 2015, 160.)

Kolmivuotiaana lapsi osaa jo hyppiä molemmilla jaloillaan ja kävelee portaissa vuoroaskelin. Kynäotetta harjoitellaan ja kätisyys voi vielä olla vakiintumaton. Vartaloa opitaan hallitsemaan, lapsi osaa pyydetessä liikuttaa päätään, käsiään ja sormiaan sekä jalkojaan ja varpaitaan. 4–5-vuotiaana lapsi osaa hyppiä yhdellä jalalla, leikata saksilla, piirtää neliön mallista, ja ihmispiirroksessa näkyvät vartalo, raajat sekä pää. 5–6-vuotiaalla on jo motorisen kehityksen perusvalmiudet, hän hallitsee ja osaa yhdistää liikeitään jo taitavasti, ja hänellä on valmius oppia pyörittämään, luistelemaan ja uimaan. Lapsi myös selviytyy itsenäisesti pukeutumisesta ja vessatoiminnoista. Tähän ikään mennessä kätisyys on jo vakiintunut, kynää pidetään oikein ja numeroiden jäljentäminen sekä oman nimen kirjoittaminen sujuvat. (Koivunen & Lehtinen 2015, 160-161.)

5 Leikki lapsen kehitysvaiheena

Leikki-ikäisen leikillä on lapsen elämässä keskeinen merkitys, se on lapsen tapa elää ja yhtä tärkeää kuin nukkuminen tai syöminen. Leikki on mielihyvää tuottavaa ja vapaaehtoista toimintaa. Leikki on silta ympäristön ja lapsen välillä, leikkien lapsi tutustuu elämänilmiöihin ja ympäristöön. Leikissä lapsen havainnot tarkentuvat ja lapsi käyttää kaikkia aistejaan. Leikki tukee kognitiivisia toimintoja, kuten kielen kehitystä, muistia, havaintoja ja oppimista. Lapsi käsittelee tunnekokemuksiaan leikeissä, leikkii sitä, mitä on kokenut. Leikissä lapsi purkaa ahdistuksensa, aggressionsa, jännityksensä, pelkonsa, ilonsa, toiveensa ja mielihyvänsä. Lapsi hallitsee kokemuksensa paremmin, kun on käsitellyt niitä leikkien. (Nurmiranta ym. 2014, 59.)

Alle vuoden ikäisellä lapsella leikki on vielä yksinkertaista toistuvaa esineiden tutkimista. Esineiden ominaisuuksia tutkitaan laittamalla niitä suuhun, ja vasta ensimmäisen ikävuoden lopulla lapsi alkaa hahmottaa esineiden käyttötarkoituksia. Kaksivuotiaana lapset voivat jo leikkiä rinnakkain samoilla leluilla ja lelujen vaihdotkin onnistuvat. Yhteisleikki on leikkimistä samoilla leikkikaluilla, mutta ilman varsinaista vuorovaikutusta. Kolmivuotiailla lapsilla leikeissä näkyy siirtyminen symbolien käyttöön. Esineet eivät ole enää välttämättä sitä, miltä näyttävät, vaan mitä tahansa mielikuvituksen luomaa. Leikeistä valtaosa 3–4-vuotiaina on kuviteluleikkejä. Mielikuvitus on voimakkaimmillaan 4–5-vuotiaiden leikeissä. Rooleja voidaan jakaa keskenään ja leikeissä on todellista vuorovaikutusta. Roolileikeillä on mahdollista harjoitella sosiaalisia suhtautumistapoja toisiin ihmisiin ja maailmaan. Esikoulu- ja kouluiässä lapsi oppii ymmärtämään syy-seuraussuhteita ja huomioimaan toisten ihmisten näkökulmia. Kouluikäistä eivät kiinnosta enää niin paljoa rooli- ja fantasialeikit, vaan erilaiset pelit ja leikit, joissa harjoitellaan sääntöjen noudattamista. (Nurmiranta ym. 2014, 59-61.)

Leikki on tärkeä tapa lapselle käsitellä tuntemuksia ja pelkoja. Leikeissä on nähtävissä lapsen kokemukset lääkäreistä ja sairaalavälineistä. Valmistavaa leikkiä on leikki, jossa on tarkoitus valmistella lasta tulevaan tutkimukseen tai toimenpiteeseen. Etukäteen leikin avulla valmisteltu lapsi on pelottomampi ja toipuu nopeammin. Ohjatussa leikissä lapselle selitetään, miksi ja miten tutkimus tehdään ja näin autetaan lasta työstämään vaikeita asioita, tuetaan lapsen kehitystä sekä saadaan lapsi helpommin tekemään yhteistyötä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 77-78.)

6 Vanhemmuus

6.1 Vanhemmuuden sisältö

Vanhemmuus on ilmiönä hyvin moniulotteinen, joten sen määrittely ei ole helppoa huolimatta sen arkipäiväisyydestä. Taina Kyrönlampi-Kylmäsen (2010, 36)

mukaan vanhemmuuden ydin on lapsen hyvinvoinnin asettaminen omien tarpeiden edelle. Kaisa Aunolan (2005) mukaan sanalla vanhemmuus viitataan äitinä ja isänä olemisen tapaan, jonka tavoitteena on auttaa lasta kasvamaan ja kehittymään. Tuula Tamminen (2004, 69, 73) puolestaan on kirjoittanut vanhemmuuden olevan ensisijaisesti aikuisen ja lapsen välinen ihmissuhde, ei vain rooli tai joukko tehtäviä, joihin lapsen saaminen velvoittaa. Marjo Kurosen (2003) mielestä vanhemmuus muodostuu useista eri ulottuvuuksista, kuten huolenpityöstä, tunnesuhteesta, taloudellisesta vastuusta sekä kasvattamisesta. Nämä eri ulottuvuudet voivat liittyä myös toisiinsa.

Vanhemmuudessa on kyse elämän pituisesta roolista. Valmiudet vanhemmuuteen saadaan omilta vanhemmilta, kasvuympäristöstä ja lapsuudesta. Vanhemmuus syntyy vuorovaikutuksessa lapsen kanssa, oman lapsen kautta. Lapsen eri kehitysvaiheet opettavat isää ja äitiä vanhemmuuden tiellä. (Rautiainen 2001.)

Kasvavan ja kehittyvän lapsen tai nuoren kanssa eläminen on luova prosessi. Vanhemmalta tämä vaatii rohkeutta asettua käytettäväksi niine ominaisuuksineen ja lahjoineen jotka itseltä löytyvät. Lapsen kasvattaminen on palvelutehtävä ja siihen tarvitaan kaikkea, mitä ihminen on: hänen intuitiotaan, kokemustaan, arvojaan, tahtoaan, tietoaan ja sitoutuneisuutta. (Hellsten 2003, 9.)

Nykyisin vanhemmat elävät monenlaisten ristiriitaisten odotusten ja vaatimusten ympäröimänä. Hyvästä vanhemmuudesta on tarjolla runsaasti tietoa ja asiantuntijoiden kommentteja, mutta ongelmaksi muodostuu se, että ohjeet ovat usein ristiriidassa keskenään. Vanhempia muun muassa syytetään siitä, että he laiminlyövät lastensa kasvatuksen, kun taas toisaalla sanotaan, ettei vanhemmilla edes ole kovin suurta merkitystä lasten elämässä, vaan vanhempia merkityksellisempiä ovat esimerkiksi kaveripiiri. (Rönkä & Kinnunen 2002, 4.)

1990-luvun yhteiskunnallisen murroksen jälkeen vanhempana toimimisen edellytykset ovat muuttuneet. Vaikka uusi toimintaympäristö on antanut perheille myös mahdollisuuksia, ovat muutokset tuoneet mukanaan myös stressitekijöitä ja vaatimuksia. Erityisesti muutokset työelämässä heijastuvat vanhemmuuteen, perhe-elämään ja lapsen ja vanhemman suhteeseen. Työ vie vanhemmilta liikaa aikaa

ja energiaa. Tällöin ei ole aikaa eikä voimia enää tarpeeksi vanhempana oloon. Yksi tämän vuosikymmenen suurimpia haasteita onkin perheen ja työn yhteensovittaminen. Muita vanhemmuutta hankaloittavia tekijöitä ovat muun muassa sosiaalisten verkostojen mureneminen, kun läheltä ei enää löydykään neuvoa ja tukea arjen pulmiin: naapureilta on vaikea pyytää apua ja mummot ja ukit saattavat asua kaukana. Myös muutokset perherakenteissa muodostavat uusia haasteita perhe-elämälle: avioerot yleistyvät ja niiden myötä perheet moninaistuvat. (Rönkä & Kinnunen 2002, 4-5.)

6.2 Vanhemmuuden roolit

Vanhemmuus ja kasvatusta ovat jatkuvasti muutoksen alla. Nykyaikaa kuvastaa nopea ja moninainen muutos. Vanhemmuuden sisällön jäsentämiseksi on kehitetty Vanhemmuuden roolikartta. Se on kehitetty yhteistyössä lastensuojelutayhtymän työntekijöiden ja LASSO -lastensuojelun laatuprojektin kanssa vuonna 2000. Roolikartassa vanhemmuuden rooleiksi on kuvattu rakkauden antaja, huoltaja, elämän opettaja, rajojen asettaja ja ihmissuhdeosaaja. Kasvaessaan lapsi tarvitsee eri ikäkausina erilaista vanhemmuutta. (Rautiainen 2001.)

Vanhemmuuden rooleja lapsen kehityksessä käydään tässä työssä läpi vain leikki-ikästä saakka, sillä opinnäytetyö on rajattu koskemaan lapsia ikäväliltä 0–6 vuotta. 0–2-ikävuotta pidetään varhaisen vuorovaikutuksen aikana. 0–2-vuotias lapsi ei selviä hengissä ilman huoltajaa. Hän tarvitsee aikuisen apua niin ruokkimisessa, levon turvaamisessa, puhtauden ylläpidossa, vaatettamisessa ja sairauksien hoitamisessa. Myös vanhemman rooli rakkauden antajana on tärkeää pienen lapsen kehitykselle. Suuri rakkauden tunne ei välttämättä synny vanhemmille heti lapsen synnyttyä, vaan se kasvaa vanhemman tutustuessa lapseensa. Rakkauden välittämistä lapselle ovat muun muassa sylissä pitäminen ja lapsen hoitaminen. Lapsen ja vanhemman välisessä vuorovaikutuksessa luodaan perusta lapsen identiteetille. Tästä johtuen vanhemman rooli ihmissuhdeosaajana alkaa jo näin varhaisessa vaiheessa. (Rautiainen 2001.)

2–6-ikävuotta pidetään leikki-ikäinä. Lapsi saa mallin sosiaalistumiseen vanhemmilta sekä muilta aikuisilta. Hän havainnoi, kuinka aikuiset suhtautuvat häneen sekä muihin ihmisiin. Vanhemman roolina on olla muiden roolien lisäksi elämän opettaja sekä ihmissuhdeosaaja. Lapsen maailma kasvaa uusien kaverisuhteiden kautta. Leikki-ikäinen myös kyselee aikuisen suhdetta eri asioihin ja muodostaa näin oman käsityksensä maailmasta ja ympäristöstään. (Rautiainen 2001.)

Vanhemman rooli rajojen asettajana on tärkeää leikki-ikäiselle lapselle, joka on löytänyt oman tahtonsa ja koettelee rajojaan. Uhma kertoo siitä, että aikuisen ja lapsen tahdot ovat erilaiset. Kun vanhempien rooli rajojen asettajana on johdonmukaista, lapsi oppii omat rajansa perheen arjessa. Rajat luovat lapselle turvallisuutta. (Rautiainen 2001.)

Perinteisesti isästä ja äidistä puhuttaessa on tarkoitettu lapsen biologista isää ja äitiä. Nykyisin termejä voidaan käyttää puhuttaessa myös muunlaisesta kuin biologisesta vanhemmuudesta. Muun muassa Huttunen (2001) jakaa isyyden neljään eri muotoon, joita ovat biologinen, psykologinen, sosiaalinen ja juridinen isyys. Näistä biologinen isyys on selkein määrittää: biologinen isä on se mies, jonka lapsen geneettisestä perimästä puolet on häneltä, eli heidän välillään vallitsee perinnöllinen suhde. Psykologinen isyys puolestaan on vaikein määrittää. Sen määrittelee lapsi, eli ketä lapsi pitää isänään, keneen luottaa, keneen osoittaa kiintymystä ja kenellä on arvovaltaa kasvatukseen liittyen. Sosiaalinen isyys on arjen jakamista lapsen kanssa, yhdessä asumista sekä lapsesta huolehtimista. Laillinen eli juridinen isyys on sillä henkilöllä, jolla on oikeuksia ja yhteiskunnallisia velvollisuuksia lasta kohtaan. Lailliseksi isäksi voi tulla kolmella eri tavalla: adoptiolla, avioliiton isyysolettamalla sekä isyyden tunnustamisella. Isyyden muodoista voidaan todeta, että yksi isä voi edustaa kaikkia isyyden muotoja tai isyys voi olla jakautunut useamman miehen vastuulle. (Huttunen 2001, 60-64.)

Vielä kolme vuosikymmentä sitten isän tehtävä oli käydä töissä ja hankkia elanto perheelle, sillä välin kun äiti hoiti lapsia kotona. Tästä siirryttäessä nykypäivään ja suomalaisten miesten isyys on kokenut huomattavia muutoksia. Tutkijat ku-

vaavat muutosta isien lastenhoidossa etäisestä elättäjästä läheiseksi läsnäolijaksi. Muutoksen seurauksena vauvan kylvettävästä, soseet syöttävästä isästä on tullut enemmänkin sääntö kuin poikkeus. (Eerola 2015.)

Muutoksia ovat olleet muun muassa muutokset perherakenteissa: avoliitot yleistyvät ja puolestaan avioerojen ja uusperheiden määrä on kasvussa. Myös muutokset yhteiskunnassa ovat asettaneet paineita miehille ja isille osallistua enemmän lasten- ja kodinhoitoon; naiset kouluttautuvat enemmän ja ovat siirtyneet kodin ulkopuolelle palkkatöihin. Tästä johtuen isän rooli perheen elättäjänä on muuttunut ja töissä käyvä äiti vaatii myös isältä osallistumista kodin- ja lastenhoitoon. Yksilöllisyys korostuu nyky-yhteiskunnassa, kumpikin vanhemmista voi olla koulutettu ja käydä palkkatyössä. Tämän seurauksena yhteiskunnan vastuu hoiva- ja kasvatustyöstä on kasvanut, mikä puolestaan on johtanut perheen ja vanhempien tehtävien monimutkaistumiseen. (Keurulainen 1998; Korhonen 1999.)

Muutos miesten lastenhoitoon käyttämässä ajassa on kasvanut 1980-luvun lopusta 2010-luvulle lähes 60 prosenttia. Väestöliiton ajankäyttötutkimuksen perusteella miesten ajallinen osuus kahden työssä käyvän vanhemman pikkulapsiperheessä oli vuonna 2010 jo 41 prosenttia. Tähän ovat vaikuttaneet niin 1990-luvulla voimistunut isyyskeskustelu kuin myös isien yhteiskunnallisen tukemisen kasvu. Isät ovatkin lisänneet lastenhoitoon käyttämäänsä aikaa äitejä enemmän. (Eerola 2015.)

Suomalaisen perhevapaajärjestelmän kehityksellä on ollut merkittävä rooli miesten jäämisessä kotiin hoitamaan lapsia. Isien pitämien perhevapaiden määrä on kasvanut hitaasti, mutta vuonna 2012 jo 84 prosenttia miehistä jäi lapsen syntymän jälkeen isyysvapaalle. Kolmen viikon isyysvapaan lisäksi niin sanotun isäkuukauden piti noin kolmasosa miehistä. Yhteisistä vanhempainvapaista isien osuus on kuitenkin vain muutamia prosentteja. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015b.) Tästä nähdään, kuinka vanhempien yhteisiä vapaita pidetään edelleen ensisijaisesti äidin vapaina, ja niiden jakamisesta keskustellaan vain harvoin perheissä. Tämä on johtanut siihen, että isät pitävät Suomessa vanhempainrahaan oikeuttavista vapaista yhteensä alle 10 prosenttia. Viimeaikaiset tutkimukset ovat

kuitenkin osoittaneet, että suomalaiset isät ovat halukkaita kantamaan yhä suurempaa vastuuta pienen lapsen hoivasta ja jakamaan vanhemmuutta nykyistä enemmän. (Eerola 2015.)

Äitiys alkaa rakentua jo raskausaikana, jolloin mielikuvat lapsesta, äitiydestä ja heidän välisestään vuorovaikutuksesta alkavat kehittyä. Olennainen osa äitiyttä on sitoutuminen lapseen, mikä näkyy lapsen hoitoon liittyvissä tekijöissä. Erityisen tärkeää lapsen kehityksen kannalta on hoitajan pysyvyys ja huolenpidon jatkuvuus. (Austin 2007, 4-5.)

Äidin ja lapsen välistä suhdetta pidetään ihmisen pysyvimpänä sosiaalisena suhteena. Raskauden mukana syntynyt biologinen äitiys muodostaa sidoksen lapsen ja äidin välille. Pysyvä sidos lapsen ja äidin välillä vaatii jatkuvaa suhteen huomiointia, sillä se muuttuaan ajan kuluessa. Suhdetta muovaavia tekijöitä ovat muun muassa fyysiset, taloudelliset sekä psyykkiset tekijät. Aina pelkkä biologinen yhteys ei johda sidoksen muodostumiseen. Myös symboliset tai hoivaan perustuvat siteet voivat olla pohja äitiydelle, sillä lapsi ei aina elä biologisen tai juridisesti määritellyn äitinsä kanssa. (Martiskainen 2014, 163-167.)

Äitiyteen on aina liittynyt odotuksia, jotka aikakausi ja kulttuuri ovat sanelleet. Ihanteet ja odotukset ovat siirtyneet äidiltä toiselle. Lasten hoitaminen ja äidin kotona oleminen nähtiin yhteen aikaan äitiyteen liittyvänä ihanteena. (Reenkola 2012, 59-60.) Toisen maailmansodan aikaan naisten palkkatyöhön osallistuminen yleistyi ja heitä tarvittiin työelämässä myös sodan jälkeen, kun elinkeinorakenne muuttui teollisuus- ja palveluyhteiskunnaksi. Vähitellen nainen ja äiti onkin alettu nähdä toisistaan erillisinä suomalaisessa kulttuurissa. (Arponen-Aaltonen 2009, 14.)

Vaikka työssäkäynti naisten osalta lisääntyi, eivät odotukset lastenhoidosta muuttuneet, mikä aiheutti paineita töissä käyville äideille. Ihminen on luontaisesti kiinnostunut muiden tekemisistä, ihanteet ohjaavat äitiä vertaamaan itseä muihin äiteihin. Ihanneäitiys luo paineita varsinkin tuoreille äideille. Jos vertailu kasvaa liian hallitsevaksi, sillä on negatiivisia vaikutuksia. Tämä saa äidin ajattelemaan olevansa huonompi kuin muut. Lisäksi omasta elämästä tuodaan usein esille vain

myönteiset asiat, mikä vääristää todellisuutta muiden äitiydestä ja saa oman äitiyden näkymään huonossa valossa. (Cacciatore & Janhunen 2008, 12,14.)

7 Joensuun Perheentalon Nalleneuvola

Joensuun Perheentalo on vuoden 2013 alusta Joensuun taitokortteliin avattu yhteisötila lapsille ja lapsiperheille. Talo on hankerahoituksella toimiva ennaltaehkäisevän lastensuojelun yhteistyökeskus ja tarkoituksena on toimia kohtauspaikkana sekä arjen tukena lapsille ja lapsiperheille. Perheentalo on osa Pelastakaa Lapset ry:n Itä-Suomen aluetoimistoa. Talolta löytyy leikkiä tilaa lapsille sekä olohuone vanhemmille ja läheisille. Muina toimintoina järjestetään erilaisia koulutuksia, ennaltaehkäisevää neuvontapalvelua ja ryhmätoimintaa. (Joensuun Perheentalo 2017.)

Perheentalon toiminnalla pyritään lisäämään lasten ja lapsiperheiden hyvinvointia, tavoitteenaan Perheentalolla on vahvistaa vanhemmuutta sekä edistää heidän osallisuuttaan ja vaikutusmahdollisuuksiaan. Toimintaa toteutetaan yhteistyössä erilaisten järjestöjen, Joensuun kaupungin toimijoiden, oppilaitosten ja yritysten kanssa kumppanuusperiaatteella. Perheentalolla on arkipäivisin henkilökuntaa paikalla auttamassa ja ohjaamassa kävijöitä sekä huolehtimassa arjen sujuvuudesta, iltaisin ja viikonloppuisin talolla kokoontuu erilaisia avoimia vertaistukiryhmiä. (Joensuun Perheentalo 2017.)

Perheentalon tilat koostuvat tuvan keittiöstä, olohuoneesta, leikkihuoneesta, taitokammarista, porinakammarista, kotipesästä, hoivakammarista ja vaunuitasta. Tuvan keittiössä Perheentalon kävijöillä on vapaa mahdollisuus lämmittää ja syödä eväitään, tuvan olohuone on keittiön yhteydessä ja siellä vanhemmat voivat esimerkiksi lukea lehtiä ja tavata muita Perheentalolla käyviä vanhempia. Leikkihuone on avoimessa käytössä ja siellä lapset voivat leikkiä toisten lasten tai vanhempiensa kanssa esimerkiksi pelaten tai leikkien omilla tai Perheentalon leluilla. Taitokammarissa on mahdollisuus askarteluun ja piirtämiseen ja siellä voivat myös isommat lapset viettää aikaa ja tehdä läksyjään, tilassa järjestetään

myös kädentaitoihin liittyvää ohjattua toimintaa. Porinakammari on tila koulutuksiin, kokouksiin ja vertaistukiryhmien tapaamisiin. Kotipesä on rauhallinen tila, jossa on mahdollisuus kahdenkeskisiin tapaamisiin ja siellä on myös mahdollisuus imettää lastaan rauhassa. Hoivakammariin lapset voivat tuoda lelunsa ”hoitoon” nalleneuvolaan ja vanhemmat voivat tulla keskustelemaan ja kyselemään lapsen, perheen tai omista terveysasioista. Vaunuaitta on tarkoitettu Perheentalon vieraiden lastenvaunuille vierailujen ajaksi. (Joensuun Perheentalo 2017.)

Pelastakaa lapset ry on vuonna 1922 perustettu voittoa tavoittelematon suomalainen kansalaisjärjestö, jonka tarkoituksena on laadukkaan ammatillisen työ, lapsipoliittisen vaikuttamisen ja auttamisen keinoin parantaa lapsiväestön asemaa ja edistää lapsen edun toteutumista kaikkialla maailmassa. Pelastakaa Lapset ry tekee työtä YK:n lapsen oikeuksien yleissopimuksen mukaisesti edistämällä lasten fyysistä ja henkistä hyvinvointia, vaikuttamalla yhteiskunnan asenteisiin lapsia kohtaan sekä auttamalla kriiseistä ja katastrofeista kärsiviä lapsia. Järjestö on osa maailmanlaajuisista Save the Children -liikettä, joka toimii noin 120 maassa antaen lapsille toivoa, tukea ja turvaa. Liikkeen tavoitteena on maailma, jossa kaikilla lapsilla on oikeus elämään, koulutukseen ja suojeluun. Järjestön toimintamuotoina ovat muun muassa kotimaiset ja kansainväliset adoptiot, lasten hätäaputoiminta, vapaaehtoistoiminta, kummitoiminta sekä lasten lastenkoti-, sijaiskoti-, tukiperhe- ja lomakotitoiminta. (Pelastakaa Lapset 2017.)

Nalleneuvola on kerran viikossa järjestetty tapahtuma Perheentalolla. Sitä pitää sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijat. Toiminta keskittyy Hoivakammariin. Toiminta perustuu siihen, että lapset voivat ottaa yhden oman lelunsa Nalleneuvolaan, jota ”hoidetaan”. Lapset opiskelijoiden kanssa punnitsevat, mittaavat, rokottavat ja laittavat esimerkiksi laastarin lelulle. Toiminnan ohella keskustellaan lelusta ja sen voinnista. Toiminnan lopuksi lapselle annetaan Nalleneuvolakortti, johon merkitään lelun pituus, paino ja muut tulokset. Toiminnan tavoitteena on lieventää lapsen lääkäri- ja neuvolapelkoa ja muu perhe saa toiminnan ohella ohjausta ravitsemuksesta ja terveydestä. Ohjelma rakentuu erilaisten teemojen ympärille, joita voivat olla muun muassa liikunta, ravitsemus, hammashoito ja suuhygienia. (Ylhäinen 2016.)

Nalleneuvolan yhteydessä on OmaTerveys-piste. OmaTerveys-pisteellä on tietokone, josta löytyvät suorat linkit Semppi-verkkosivujen terveyskansioihin. Kansiot sisältävät tutkittua tietoa aiheista: uni, painonhallinta, liikunta, verenpaine, päihitteet, savuttomuus, ravitsemus, seksuaaliterveys ja mielenterveys. Piste sisältää luotettavia testejä, joilla voi tarkastella omaa terveyttä ja hyvinvointia. Pisteestä löytyy myös muun muassa verenpainemittari, vyötärönmittausnauha ja kehonkoostumusmittari, jotka ovat käytettävissä. (Ylhäinen 2016.)

Sairaanhoitajaopiskelijat ovat Nalleneuvolassa lasten hoitotyön harjoitteluun liittyvän projektin vuoksi. Sairaanhoitajaopiskelijoita on Nalleneuvolassa kolme ja he pitävät yhteensä kolme Nalleneuvola kertaa kolmen viikon aikana. Kolmen viikon jälkeen, seuraavaa kertaa tulee pitämään uusi kolmen opiskelijan ryhmä. Opiskelijoiden rooliin kuuluu vetää Nalleneuvolaa, osallistua muuhun Perheentalon toimintaan lasten kanssa ja pitää muuta mahdollista oheistoimintaa. Näiden kolmen kerran aikana opiskelijat saavat hyvää kokemusta lapsen ja vanhempien kohtaamisesta.

8 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimustehtävät

Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää Nalleneuvolaa käyttäneiden lasten vanhempien mielipiteitä Nalleneuvolan toiminnasta.

Opinnäytetyössä pyritään löytämään vastaukset seuraaviin tutkimustehtäviin:

1. Millaista sairaanhoitajaopiskelijoiden toiminta oli Nalleneuvolassa?
2. Onko Nalleneuvola lievittänyt lapsen pelkoja neuvolassa käyntiä kohtaan?
3. Millaisia ehdotuksia vanhemmilla on Nalleneuvolan toiminnan kehittämiseksi?
4. Millaisia ehdotuksia vanhemmilla on Nalleneuvolan oheistoiminnan kehittämiseksi?

9 Opinnäytetyön toteutus

9.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Vanhempien kokemuksia Nalleneuvolasta selvitetään laadullisen tutkimusmenetelmän avulla. Laadullinen tutkimus valittiin tutkimusmenetelmäksi, sillä se pyrkii ymmärtämään tutkimuskohteen ja ilmiön kokonaisvaltaisesti ja koska aihetta ei ole tutkittu vielä laajemmin. Laadullisella menetelmällä saadaan tärkeää tietoa Nalleneuvolaa käyttäneiden lasten vanhempien omakohtaisista kokemuksista. Laadullinen, eli kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä on analyysitapa, josta on poistettu tilastolliset menetelmät pois ja numeroaineistoa ei ole. Kvalitatiivisen tutkimuksen yleisimpiä aineistonkeruumenetelmiä ovat kyselyt, haastattelut, havainnointi sekä erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto. Menetelmiä voidaan käyttää joko vaihtoehtoisesti, rinnan tai eri tavoin yhdisteltyinä, riippuen muun muassa tutkimusongelmasta sekä käytettävissä olevista resursseista. (Tuomi & Sarajärvi 2011; 71, 74.)

Kun määrällisessä tutkimuksessa analyysiä tulkitaan tutkijan laatimien kategorioiden kautta, laadullisessa tutkimuksessa analyysiä tulkitaan tutkittavien itse käyttämien kategorioiden avulla. (Metsämuuronen 2008, 14) Laadullinen ja määrällinen tutkimus eivät ole toistensa vastakohtia vaan toisiaan täydentäviä ja niitä voidaan käyttää samassa tutkimuksessa, mutta menetelmissä on eroja, joten on käytännöllisempää valita tutkimuksessa käytettäväksi vain toinen menetelmistä. (Alasuutari 2011, 32.)

Tavoitteena laadullisessa tutkimuksessa on uuden tiedon ja inhimillisen ymmärryksen lisääminen. Tutkijan tulee perustella tarkoituksensa, sillä ne vaikuttavat siihen, kuinka tutkija kohtaa tutkittavat ja tulkitsee ilmiötä. Myös tutkimuksen lukijan tulee ottaa nämä samat seikat huomioon. (Syrjäläinen, Eronen & Värri 2007, 8-9.)

Laadullinen tutkimus keskittyy tutkittavien näkemykseen jostain tapahtumasta tai toiminnasta. Tutkijan tehtäväksi jää määritellä tutkimuksen rajaus sekä perspektiivi josta tutkimusta tarkastellaan sillä tavalla, että selkeä ongelmanasettelu löytyy. Täytyy muistaa, että laadullinen aineisto ei ole yksityiskohtainen kuvaus todellisuudesta, vaan se välittyy eri perspektiivien ja tulkintojen lävitse. (Kiviniemi 2010, 75.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa teorian merkitys on ilmeinen ja se on välttämätöntä. Tutkimuksen ”teorialla” tarkoitetaan tutkimuksen teoreettista viitekehystä. Teoria muodostuu käsitteistä ja niiden välisistä merkityssuhteista. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 18.) Työn teoreettinen viitekehys kootaan hyödyntäen ajankohtaista sekä aihepiiriin liittyvää keskeistä kirjallisuutta. Opinnäytetyön alkuvaiheessa tutustutaan aihealueen kirjallisuuteen teoreettisten lähtökohtien sekä käsitteiden selventämiseksi ja työn kannalta keskeiset teoriat ja käsitteet esitellään.

9.2 Kohderyhmä ja aineiston hankinta

Kokemukset Nalleneuvolasta kerättiin Nalleneuvolaa käyttävien lasten vanhemmilta. Opinnäytetyön aineiston hankinnassa hyödynnettiin menetelmänä kyselytutkimusta. Kysely toteutettiin työn teoriaosuuden tarjoamasta viitekehystä ja näkökulmasta käsin. Nalleneuvolan nykytilan kartoitukseen tarvittavat tiedot kerättiin paperikyselyllä. Ennen kyselyn toteuttamista haastateltiin yhtä Nalleneuvolaa käyttäneen lapsen vanhempaa. Tämä haastattelu toimi esitestauksena laajemmalle paperikyselylle. Paperikyselyä voitiin tarvittaessa vielä muokata, jos huomattiin haastattelun yhteydessä puutteita tai mahdollisuuksia väärinymmärryksille. Haastateltavaksi saatiin vanhempi, jonka lapsi on käyttänyt usein Nalleneuvolaa, ja jolla oli täten hyvä kuva Nalleneuvolan toiminnasta.

Tutkimukseen liittyvistä käytännön asioista sovittiin Pelastakaa Lapset ry:n koordinaattorin Mia Ylhäisen kanssa, jonka toimipiste on Joensuun Perheentalolla. Kyselytutkimus toteutettiin aikavälillä 9.11 - 7.12.2017 paperisella kyselylomakkeella. Nalleneuvola on auki torstaisin klo 10-14, joten kyselyä pidettiin Nalleneuvolalla viitenä torstaina. Kyseisinä torstaina paikalla Nalleneuvolan ulkopuolella

oli aina joku opinnäytetyöntekijöistä jakamassa kyselylomakkeita Nalleneuvolaa käyttäneiden lasten vanhemmille Nalleneuvolan ollessa auki. Jaettu paperinen kysely sisälsi pääasiassa avoimia kysymyksiä muutaman monivalintakysymyksen lisäksi. Kyselylomakkeen (liite 1) kysymykset muodostettiin opinnäytetyön tutkimuskysymysten pohjalta. Paperinen kysely toteutettiin nimettömänä ja kyselyn saattoi palauttaa opinnäytetyön tekijälle. Opinnäytetyön tekijä ei lisännyt vastauslomakkeisiin mitään tunnistamista mahdollistavaa vaan niputti vastauslomakkeet yhteen nippuun säilyttäen näin vastaajien anonymiteetin. Ennen kyselyn toteutusta hankittiin tutkimuslupa Pelastakaa Lapset ry:ltä sekä hyväksyttiin opinnäytetyösuunnitelma Karelia-amk:lla.

9.3 Kyselylomakkeen laatiminen

Kyselyn laatiminen opinnäytetyötä varten aloitettiin lokakuussa 2017. Sovimme alkuun Mia Ylhäisen, Perheentalon koordinaattorin, kanssa että he pohtivat yhdessä Mervi Tahvanaisen, Nalleneuvolan vastaavan, kanssa millaisia asioita he tahtoivat kyselyllä selvittää ja laativat mahdollisia kysymyksiä kyselyä varten. Kootut kysymykset he lähettivät Word-tiedostona, josta muokattiin alustava kyselypohja. Tämän jälkeen kysymyksiä ryhmiteltiin, muokattiin ja karsittiin useaan otteeseen, jotta välttyttiin päällekkäisiltä kysymyksiltä ja jotta haluttuihin tutkimuskysymyksiin saatiin vastaukset. Lisäksi karsittiin niin sanottuja turhia kysymyksiä pois, jotta kyselyn mitta saatiin pysymään järkevässä vastausajassa. Kyselyä lähetettiin muutaman kerran Mialle arvioitavaksi ja he yhdessä Mervin kanssa kävivät läpi, onko kysely hyvä niin vai kaipasiko vielä pieniä muutoksia. Lopuksi kysely arvioitettiin vielä Karelia-amk:n opinnäytetyön ohjaajilla, joiden ohjeilla kyselyyn tehtiin vielä viimeiset viilaukset. Marraskuun alussa 2017 kysely oli valmis, jonka jälkeen kyselylle laadittiin vielä saatekirje (liite 2). Tämän jälkeen kyselyä päästiin toteuttamaan Joensuun Perheentalolle.

Valmis kysely koostuu 13 kysymyksestä, joista kahdeksan on avoimia kysymyksiä ja lopuissa viidessä vastausvaihtoehdot on annettu valmiiksi. Kaksi ensimmäistä kysymystä määrittävät vastaajan lasten iät ja kuinka usein he ovat vierailleet Nalleneuvolassa viimeisen vuoden aikana. Seuraavat kaksi kysymystä

etsivät vastausta ensimmäiseen tutkimuskysymykseen opiskelijoiden toiminnasta ja seuraavat kolme toiseen tutkimuskysymykseen lapsen peloista. Kahdeksannella kysymyksellä selvitettiin vanhempien ehdotuksia Nalleneuvolan toiminnan kehittämiseksi ja kysymyksillä 9-13 selvitettiin vanhempien kokemuksia Nalleneuvolan oheistoiminnasta ja ideoita sen kehittämiseksi.

9.4 Teema-analyysi

Kyselytutkimuksessa kerätty aineisto analysoitiin teema-analyysiä hyväksikäyttäen. Teema-analyysi tai teemoittelu tarkoittaa käytännössä aineiston pilkkomista ja uudelleen järjestämistä eri aihepiirien mukaisesti. Aihepiirit voidaan muodostaa joko teorialähtöisesti tai aineistolähtöisesti ja teemoittelulla voidaan etsiä joko erottavia tekijöitä tai yhdistäviä tekijöitä. Teema-analyysin tarkoituksena on nostaa esille tutkimuskysymyksiä valaisevia teemoja, eli aineistosta pyritään löytämään ja erottelemaan oman tutkimuksen kannalta olennaiset aiheet. (Eskola & Suoranta 2008, 174-180.)

Tämän opinnäytetyön teema-analyysi suoritetaan aineistolähtöisenä. Aineistolähtöinen sisällönanalyysiprosessi suoritetaan purkamalla aineisto paloihin ja sisällöllisesti samankaltaiset palat nidotaan yhteen. Seuraava vaihe on tehdä ytimekäs kokonaisuus, joka vastaa tutkimustehtäviin. (Kylmä & Juvakka 2007, 113.) Teemoittelulla etsitään kerätystä aineistosta tekstin pääkohtia eli teemoja. Saatu aineisto järjestetään teemoittain siten, että jokaisen teeman alle kootaan siihen liittyviä viittauksia aineistosta. Teemoittelu vaatii perehtymistä koko tutkimusaineistoon, jotta koko tekstistä löydetään sen teemat ja niiden merkitykset. (Moilanen & Rähä 2010, 55–57.) Teemoittain järjestetyssä aineistossa voidaan hyödyntää sitaatteja, eli tekstikatkelmia, kuvaamaan eri teemoja. Sitaatteja voidaan käyttää perustelemaan tutkijan tulkintaa, elävöittämään tutkimusraportin tekstiä, esimerkkinä aineistosta tai tiivistettyinä ja pelkistettyinä kertomuksina aineistosta. (Eskola & Suoranta 2008, 174-180.)

Tutkimusaineistomme koostuu 16 eri vanhemman antamista vastauksista kyselylomakkeen kysymyksiin. Ennen aineiston analyysia kyselytutkimuksen aineisto

litteroitiin Word-tiedostoksi ja saatuun aineistoon perehdyttiin perusteellisesti. Word-tiedostossa aineistoa oli helppo analysoida teema-analyysin avulla, kun eri osia vastauksista voitiin teemoitella ”Leikkaa & Liitä” -tyylillä.

Vastaukset ovat teemoiteltu vastaamaan tutkimuksen esittämiin tutkimustehtäviin. Pääteemoiksi on valittu tutkimustehtävät, joten niitä ei korosteta erikseen tekstistä. Pääteemat esiintyvät otsikoissa ja yhteenvetokuvioissa 1, 2 ja 3. Yläteemat on korostettu tekstissä lihavoituna ja ne esittävät pääteemaan vastaavien vastauksien laatua esimerkiksi positiivisia tai negatiivisia vastauksia. Alateemat on kursivoitu tekstissä ja ne esittävät vastausten laatua, jotka jakautuvat yläteemojen jakamiin kategorioihin. Tuloksissa on käytetty suoria lainauksia ja ne on eroteltu muusta tekstistä sisennyksellä ja teksti on kursivoitu. Suorissa lainauksissa on huomioitu, että niissä ei esiinny mitään mistä yksittäinen vastaaja voitaisiin tunnistaa. Lainausten tehtävä on tukea teemoittelua ja elävöittää tekstiä.

10 Tulokset

10.1 Taustatiedot

Tutkimukseen vastanneiden vanhempien lapset olivat keskimäärin 2 vuotta 11 kuukautta vanhoja, nuorimman Nalleneuvolaan osallistuneen ollessa 11 kuukautta vanha ja vanhimman viisi vuotias. Yhteensä lapsia tutkimukseen osallistuneilla vanhemmillä oli 21. Viisi vastaajista vastasi kahden lapsen iän ja yksitoista vastaajista vastasi yhden lapsen iän. Toisena kysymyksenä tiedustelimme vanhemmilta, kuinka usein heidän lapsensa on käynyt Nalleneuvolassa viimeisen vuoden aikana. Kuudestatoista vastauksesta eniten vastauksia (9 kpl) tuli vastausvaihtoehtoon ”Satunnaisesti”, kun muut vaihtoehdot olivat 1-2 krt/kk, 3-4 krt/kk ja ”Muu”.

10.2 Sairaanhoidajaopiskelijoiden toiminta Nalleneuvolassa

Sairaanhoidajaopiskelijoiden toiminta Nalleneuvolassa lapsia kohtaan sai lähes pääsääntöisesti vain **positiivisia kommentteja**. Opiskelijat *huomioivat lapset hyvin* ja useassa kommentissa tuli esiin, että opiskelijat *osasivat ottaa hyvin huomioon lapsen iän ja toimia sen mukaisesti*:

” Hyvin. Opiskelijat ovat asettuneet hyvin lapsen tasolle ja selittäneet ymmärrettävästi hoitotoimenpiteistä ym. lääkärijutuista huomioiden lapsen iän”

”Rauhallisesti selittäen mitä tapahtuu ja lapsen omassa tahdissa”

Myös opiskelijoiden *oma-aloitteisuus* sai vastauksissa kiitosta. **Kritiikkiä** opiskelijoita kohtaan ei tullut oikeastaan kuin yhdessä vastauksessa:

*” Hyvin, mutta olisi hyvä että tervehtisi ja katsoisivat reilusti silmiin ja KOSKETTAISIVAT lasta
-Kättely tai että vuorotellen tutkitaan nallea ja lasta”*

Sairaanhoidajaopiskelijat huomioivat vanhemmat Nalleneuvolassa todella hyvin. Kyselyyn vastanneista vanhemmista **kenelläkään ei ollut mitään negatiivista** sanottavaa opiskelijoiden toiminnasta. *Vanhemmat kohdattiin hyvin ja kohtaamiset olivat positiivisia, lasten pysyessä kuitenkin toiminnan keskipisteessä*:

” Opiskelija keskittyi lapseen, mikä minusta on Nalleneuvolan kaltaisessa toiminnassa tärkeintä. Opiskelija tervehti, kun tulimme neuvolatilaa ja keskusteli myös minun kanssani, huomioi siis hyvin.”

” hyvin, tilaa antavasti, oli apuna koko ajan, huolehti toisesta lapsesta”

Opiskelijat ovat myös *osanneet kertoa Nalleneuvolasta hyvin* ja he ovat toiminnallaan *innostaneet lapsia tutkimaan* Nalleneuvolasta löytyviä välineitä ja toimenpiteitä. Vanhempia kohtaan *toiminta on ollut ystävällistä*.

Sairaanhoitajaopiskelijoiden toiminta Nalleneuvolassa
<ul style="list-style-type: none"> • Hyvin huomioiva vastaanotossa ja toimenpiteissä • Innosti lasta osallistumaan • Ystävällinen vastaanotto • Lapsen tasolle laskeutuminen • Lapseen keskittyminen • Oma-aloitteinen ja rauhallinen ote

Kuvio 1. Sairaanhoitajaopiskelijoiden toiminta tiivistettynä

10.3 Nalleneuvolan yhteys lapsen pelkoihin neuvolassa käyntiä kohtaan

Kyselytutkimuksessa Nalleneuvolaa käyttäneiden lasten vanhemmilta kysyttiin ovatko he huomanneet lapsellaan pelkoja neuvola-/lääkärikäyntejä kohtaan: vastauksien perusteella tasan puolella vastaajien lapsista on pelkoja kyseisiä käyntejä kohtaan. Muutama oli vastannut myös, ettei pelkoja ole kuin rokotuksia kohtaan.

Toisena aiheena selvitimme lapsien mahdollisista neuvola-/lääkäripeloista ja Nalleneuvolan vaikutuksesta näihin. Selvitimme myös tarkemmin miten se henkilökohtaisesti eri lasten kohdilla esiintyy. Noin puolet vastaajista **ei osannut vielä kertoa** näkyykö Nalleneuvolassa käynti lasten neuvola-/lääkärikäynneillä. Yleisin syy tälle oli, että osalla Nalleneuvolassa *käynti oli vasta ensimmäinen kerta tai kertoja on niin harvassa, että vaikutusta ei ole havaittu*. Toinen puoli vastaajista oli kuitenkin nähnyt **positiivisia muutoksia** lasten peloissa neuvola- ynnä muita käyntejä kohtaan. *Leikin avulla pelottavat tilanne ja välineet olivat tulleet tutuiksi ja pelot lievenneet*.

”Kävimme myös ensimmäisen kerran Nalleneuvolassa, joten en osaa vielä arvioida miten käynti vaikuttaa jatkossa. Useammasta käynnistä olisi varmasti apua jännitykseen, sillä vaikka lapsi jännitti Nalleneuvola tilannetta aluksi, uskaltautui kumminkin mittaamaan kissalta kuumetta ja tekemään omia ”mittausmerkintöjä”.”

”Tutkimuslaitteet on tullut tutuksi nalleneuvolassa”

”Lapsi tietää paremmin mitä neuvola/lääkärikäynti tarkoittaa. Lasta helpompi valmistella käynteihin.”

Halusimme selvittää kyselyssä lasten omia kommentteja Nalleneuvola käyntiä kohtaan. Kolmella vastanneista **lapsi oli vielä niin pieni, ettei osannut puhua, eikä täten voinut kommentoida käyntiä**. Kaikkien muiden vastanneiden **lasten kommentit Nalleneuvolasta olivat positiivisia**, eikä kyselyn vastauksista *lasten suusta tullut esille mitään negatiivista*. *Lapset tykkäsivät Nalleneuvola käynnistä ja siellä oli kiva käydä*. Joillakin Nalleneuvola *leikit jatkuivat myös kotona*.

”On tykännyt paljon. Joskus sai nalleneuvolasta nallelle neuvolakortin jota hoitaessa täyttivät ja se oli todella tärkeä juttu.”

”Lapsi tykkää leikkiä neuvolaa, antaa rokotteita ym.”

Nalleneuvolan toiminnan vaikutus lapsen neuvola pelkoihin
<ul style="list-style-type: none"> • Käyntikerrat liian vähäiset, ei osaa sanoa vaikutusta • Lapsi tiedostaa neuvolakäynnin paremmin • Lapsi ei ole kehityksellisesti kykenevä kommentoimaan Nalleneuvola käyntiä • Hoitoleikit kotona ja muualla • Nalleneuvolassa on kivaa

Kuvio 2. Nalleneuvolan vaikutus lapsen neuvolapelkoihin tiivistettynä

10.4 Nalleneuvolan toiminnan kehittäminen

Kehittämisideoita Nalleneuvolan toimintaan ja **uusia teemoja** kyseltiin myös kyselyssä Nalleneuvolaa käyttäneiden lasten vanhemmilta. Noin kolmasosa vastaajista oli joko jättänyt vastauksen **tyhjäksi** tai sitten **ei osannut sanoa**. Loput vastaajista nostivat esille muutamia **toistuvia ideoita uusiksi teemoiksi ja ehdottivat kehitysideoita**.

Nalleneuvolaan kaivattiin siis *mahdollisuutta pituuden ja painon mittaamiseen*, kuten oikeassa neuvolassa aina tehdään sekä myös *oikeita tutkimusvälineitä* joihin lapset voisivat tutustua *leikkivälineiden lisäksi*. *Rokottaminen ja siitä kertominen* lapsille nousi myös esille ja muidenkin kysymysten perusteella rokotukset ovatkin suurin pelko lapsille neuvola- ja lääkärikäynneillä. Lapsille toivottiin myös erilaista *tietoutta terveydestä, käsihygieniasta* sekä *eri tunteista* ja tämä tieto voitaisiin käsitellä vanhempien mielestä vaikka *satujen, tarinoiden ynnä muiden havainnollistavien* tekijöiden avulla.

Nalleneuvolan oheistoimintaan kyselyyn vastanneista vanhemmista oli osallistunut vain 6 henkeä. Näiltä kuudelta kysyttiin jatkokysymyksenä mitä mieltä he ovat olleet toiminnasta ja onko heillä kehitysehdotuksia toimintaan. Vastauksista kaikki olivat **luonteeltaan positiivisia** ja toiminnasta on *todella pidetty niin vanhempien kuin lasten osalta*. Toimintaa kehuttiin hyvin suunnitelluksi ja toteutetuksi. Kehitysehdotuksia oli kahdessa vastauksessa:

”viimeksi oli vihannesten ja hedelmien maistelua -voisi puhua sormiruokailusta enemmän -sen hyödyistä motoriiikkaan , puheenkehitykseen ja lapsen itsemääräämisestä”

”Olette todella mielekkäitä ja tykättyjä! Samanlaisia lisää! Ihanaa olisi jos myös ulkona pystyisi toteuttamaan jotain.”

Kyselyn kuudestatoista vastaajasta puolet, eli 8 vastaajaa, tiesivät mikä on OmaTerveys -piste ja heistä vain kolme oli osallistunut OmaTerveys -pisteen toimintaan. Vastaajista yhdellä oli kehitysehdotus kyseisen pisteen toimintaan:

”Tämän hetken toiminta on minusta toimivaa. Toki esim. infomateriaaleja voisi olla enemmän tarjolla.”

Nalleneuvolan toiminnan kehittäminen
<ul style="list-style-type: none"> • Oikeat hoitovälineet • Hoitovälineisiin tutustuminen • Hoitotoimenpiteisiin tutustuminen • Motoriikkaa kehittävää toimintaa

Kuvio 3. Nalleneuvolan toiminnan kehittämisideat tiivistettynä.

11 Pohdinta

11.1 Tulosten tarkastelu

Storvik-Sydänmaa ym. (2012, 99) mainitsevat, että lasten hoitotyössä on erityisen tärkeää luoda positiivinen kokemus lapselle hänen hoidostaan. Meidän kyselymme vastauksista huomaa, että sairaanhoitajaopiskelijat ovat pyrkineet tähän asettumalla lapsen tasolle, olemalla rauhallinen, puhumalla lapselle ja selittäen lapsen omaan tahtiin, mitä tapahtuu. Jokainen opiskelija on yksilö, ja toisille lasten kanssa toimiminen voi olla vieraampaa kuin toisille. Siinä mielessä Nalleneuvola onkin erinomainen paikka harjoitella vuorovaikutusta lapsien kanssa, jos aikaisempaa kokemusta ei ole.

Tuomi (2008, 65) korostaa väitöskirjassaan, että osaamisen erityispiirre on vuorovaikutus- ja yhteistyöosaaminen eri-ikäisten lasten ja perheiden kanssa. Hänen haastattelemiensa asiantuntijoiden mielestä sairaanhoitajan pitäisi olla kiinnostunut myös perheiden kanssa tehtävästä työstä. Näistä syistä on hyvin positiivista huomata meidän järjestämässämme kyselyssä, että sairaanhoitajaopiskelijat huomioivat hyvin myös vanhemmat ja mahdolliset muut lapset, jotka eivät välttämättä osallistuneet niin aktiivisesti Nalleneuvolan toimintaan.

Tuomi (2008, 67) huomauttaa, että lasten hoitotyössä käytettävää leikkiä käytetään vuorovaikutussuhteen syntymisen välineenä. Kyselymme vastanneet vanhemmat mainitsivat, että sairaanhoitajaopiskelijat olivat toiminallaan innostaneet

lapsia osallistumaan leikkiin ja tutkimaan Nalleneuvolassa olevia välineitä ja toimenpiteitä. Vanhempien palautteesta ja omien havaintojemme perusteella voidaan sanoa, että sairaanhoitajaopiskelijat onnistuivat hyvin huomioimaan lapset sekä vanhemmat Nalleneuvolan toiminnassa. Toisaalta osa vanhemmista ei ollut koko ajan läsnä tilanteessa, mutta tällöin Nalleneuvola oli lapselle sekä vanhemmalle aina entuudestaan tuttu.

Marjamäki ym. (2015, 56-57) kertovat, että pelon tehtävä on suojella lapsia eri kehitysvaiheissa ja turvallisuuden tunnetta olisi tärkeä vahvistaa varsinkin uusissa tilanteissa. Storvik-Sydänmaa ym. (2012, 308) lisäävät, että koettu kipu lisää lapsen pelkoja. Storvik-Sydänmaa ym. lisäävät vielä, että hyvin valmistautuminen hoitotoimenpiteisiin ja tutkimuksiin vähentää pelkoja.

Puolella vastanneista vanhemmista Nalleneuvolassa käynyt lapsi pelkää oikeassa neuvolassa käyntiä. Näistä lapsista pari pelkää vain rokotteita. Itse Nalleneuvola toiminnassa selkeää pelkoa ei ollut havaittavissa lapsista, enemmän vain arkuutta ja ujoutta. Pelkojen lieveneminen vaatii kuitenkin useampia käynnejä Nalleneuvolassa, jolloin lapsi kotiutuu tilanteeseen paremmin ja tilanteen vieraus ja sitä kautta pelottavuus vähenee kerta kerralta. Yleensä kuitenkin lapset muuttuivat reippaammiksi ja aktiivisemmiksi Nalleneuvolassa, kun huomasivat, että siellä ei tehdä mitään pahaakaan vaan leikitään vain. Vanhemmat näkivät Nalleneuvolan toiminnan vaikuttaneen positiivisesti lapsen pelkoihin tai he eivät pystyneet vielä kommentoimaan, sillä käynti oli ensimmäinen. Storvik-Sydänmaa ym. (2012, 77-78) kertovat, että leikki on hyvä tapa lapselle käsitellä tuntemuksia ja pelkoja, ja tässä Nalleneuvolassa toimivat sairaanhoitajaopiskelijat ovat näyttäneet vanhempien mielestä onnistuneen.

Lapset olivat kommentoineet vain positiivisesti Nalleneuvolassa käyntiä. Pelkojen vähenemisen kannalta on ensiarvoisen tärkeää, että lapset ovat viihtyneet ja pitäneet Nalleneuvola käynnistä. Joidenkin vanhempien lapsi oli vielä liian pieni kommentoimaan itse, ja yksi lapsista jopa jatkoi neuvolaleikkiä myöhemmin Nalleneuvolassa käynnin jälkeen. Yhdeksän vastanneista kertoi heidän lapsensa pelkäävän neuvolassa käyntiä, mutta kaikki lapset, jotka pystyivät kommentoi-

maan Nalleneuvolassa käyntiä, vastasivat positiivisilla kommenteilla. Tässä asiassa sairaanhoitajaopiskelijat ovat onnistuneet luomaan lapselle turvallisen ja luottamuksellisen tilanteen, sillä lapset selvästi viihtyivät Nalleneuvolassa. Tilanne on kuitenkin Nalleneuvolassa hyvin erilainen, ja lapsi ei ole se, jota hoidetaan tai tutkitaan. Asiaan voi vaikuttaa myös, että Nalleneuvolan tutkimusvälineet ovat leluja, erivärisiä, kevyitä ja mukavan tuntuisia ja oikeat tutkimusvälineet saattavat lapsen mielestä olla pelottavampia.

Vanhemmilta kysyttäessä kehitysideoita noin kolmasosa jätti kohdan tyhjäksi tai vastasivat ”en osaa sanoa”. Tämä voi johtua tietenkin useammasta seikasta: ehkä vastaajalle ei tullut mieleen kehitettävää asioiden toimiessa jo hyvin tai sitten hänellä ei esimerkiksi satunnaisen käynnin vuoksi ollut näkemystä, mitä voisi parantaa. Kehitysideoita kuitenkin saimme vanhemmilta, ja ne vaikuttavat olevan täysin toteutettavissa. Lapsen painon ja pituuden mittaaminen on jo mahdollista Nalleneuvolassa, mutta sairaanhoitajaopiskelijoita ei ehkä Nalleneuvolan perehdytyksessä ole ohjeistettu tutkimaan lapsia, vaan keskittymään lapsen kanssa nallejen tutkimiseen ja hoitamiseen.

OmaTerveys-piste on Nalleneuvolassa vanhempia varten, ja kaikista vastaajista vain kolme oli osallistunut sen toimintaan. Havainnoimme, että suuri osa vanhemmista tulee Nalleneuvolaan lapsen takia tai lapsi ohjaa vanhemman sisälle. Vanhemmat eivät tunnu itse olevan Nalleneuvolan toiminnassa kovin aktiivisia ja pysyvät enemmän sivulla tai ulkopuolelta seuraajina. Osa vanhemmista ei edes jää seuraamaan lapsiensa toimintaa Nalleneuvolaan, eikä vastanneiden vanhempien pieni osallistumisen määrä OmaTerveys-pisteen toimintaan aiheuttanut hämmästyä.

Havainnoimme paikan päällä, että opiskelijoiden suhtautumisessa lapsiin on pieniä eroja ja se näkyy opiskelijoiden toiminnassa. Keskustellessamme opiskelijoiden kanssa selvisi, että opiskelijoiden taustoissa on suuria eroja, ja tämä voi vaikuttaa suhtautumiseroihin. Joillakin opiskelijoilla on omia lapsia, ja heiltä lapsen lähestyminen tuli hyvin luonnollisesti. Lapsen ujous tai rohkeus helpottaa tai vaikeuttaa opiskelijoiden toimintaa ja lähestymistä. Uskomme, että Nalleneuvola

kokemus on hyvin arvokas etenkin sellaisille opiskelijoille, jotka eivät ole aiemmin olleet vastaavanlaisessa toiminnassa lasten kanssa.

11.2 Luotettavuus ja eettisyys

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi poikkeaa määrällisen tutkimuksen vastaavasta arvioinnista. Kun määrällisessä tutkimuksessa puhutaan validiteetista ja reliabiliteetista luotettavuuden arvioinnin kohdalla, on laadullisessa tutkimuksessa tarkastelun kohteena siirrettävyys, vastaavuus, vahvistettavuus ja tutkimustilanteen arviointi. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 138-139.) Tässä tutkimuksessa luotettavuuteen pyritään vaikuttamaan positiivisesti tutkimuksen tekijöiden toimilla ja asemalla. Tutkimuksen suorittajat ovat puolueettomia, ja heillä on neutraali asema tutkittavaan Nalleneuvolaan ja sen taustalla olevaan organisaatioon. Tutkimuksen eri vaiheista pyrittiin myös pitämään tarkkaa kirjaa ja ne esitellään tutkimustulosten kanssa sellaisenaan niitä vääristelemättä. Tutkimuksen suorittajat antoivat saatekirjeen tutkimukseen osallistuville nähtäväksi, ja vastaajat saivat täyttää lomakkeen omalla aikataulullaan Nalleneuvolan aukioloaikana. Vastaajille kerrottiin, että tutkimuksen pitäjä säilyttää täytetyt kyselylomakkeet suljetussa tilassa, joten vastaajien anonymiteetti oli taattu. Kyselylomakkeet litte- roitiin, kun olimme tyytyväisiä vastauksien määrään. Alkuperäiset vastaukset hävitettiin, kun niiden oikeellisuus oli tarkastettu.

Vahvistettavuus koskee tutkimusprosessia ja sen tarkkaa kirjaamista. Se edellyttää, että toinen tutkija pystyy seuraamaan prosessin etenemistä pääpiirteittäin. Tarkan kirjaamisen tarkoitus on pystyä kuvaamaan, kuinka tutkija on päätenyt omiin tuloksiinsa ja johtopäätöksiinsä. Luotettavuuden mittarina vahvistettavuus on hankala, sillä toinen tutkija ei välttämättä tee samaa tulkintaa samasta aineistosta. Jos näin käy, se ei kuitenkaan laadullisessa tutkimuksessa merkitse välittömästi luotettavuusongelmaa. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tutkimukses- samme vahvistettavuuden pitäisi toteutua hyvin todennäköisesti, sillä vastauksen laatu tai pituus ei jätä paljon tilaa erilaisille tulkinnoille.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan tulosten siirrettävyyttä vastaavanlaisiin tilanteisiin, vastaavuudella tarkoitetaan tutkimustulosten vastaamista tutkimukseen osallistuvien henkilöiden käsitykseen tutkimuskohteesta ja tutkimustilanteen arviointi liittyy tutkimuksen tekijän tietoisuuteen omista lähtökohdista tutkimuksen tekijänä (Kylmä & Juvakka 2007, 127–129). Tutkimuksessamme siirrettävyys näkyy siten, että samankaltaisia tuloksia on mahdollista saada jatkossa Joensuun Perheentalolla. Tuloksia tarkastellessa täytyy kuitenkin ottaa huomioon, että vastaukset voivat vaihdella riippuen Nalleneuvolan sairaanhoitajaopiskelijoiden toiminnasta. Meidän tutkimuksessamme vastaavuuteen vaikuttaa vastauksien suppeus, jolloin tuloksille ei jää tulkinnan varaa. Osa tutkimukseen osallistujista vastasi vain yhdellä sanalla, mikä vaikuttaa laadullisen tutkimuksen vastaavuuteen. Tutkimustilanteen arviointiin vaikuttaa se, että osa tutkimukseen osallistujista seurasi vastaushetkellä lapsensa tekemisiä, jolloin heidän huomionsa jakautui vastaamishetkellä useampaan asiaan. Tutkimukseen osallistuvat eivät käytettäneet vastaamiseen rauhallisia tiloja, vaan vastasivat Perheentalon hektisessä ympäristössä. Nämä tekijät voivat vaikuttaa vastauksien laatuun.

Jos tutkimus on toteutettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla, voidaan kyseistä tutkimusta pitää eettisesti hyväksyttävänä ja luotettavana ja tuloksia uskottavina. Tästä johtuen opetus- ja kulttuuriministeriön asettama tutkimuseettinen neuvottelukunta on yhdessä suomalaisen tiedeyhteisön kanssa päivittänyt hyvän tieteellisen käytännön tutkimuseettisen ohjeen vuonna 2012. Kyseinen ohje antaa tutkimusta harjoittaville mallin hyvästä tieteellisestä käytännöstä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Tutkimusetiikan näkökulmasta keskeisiä hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia ovat muun muassa: Tutkimus toteutetaan rehellisyyttä, tarkkuutta ja yleistä huolellisuutta noudattaen läpi koko tutkimustyön. Tutkimuksessa toteutetaan avoimuutta ja vastuullista viestintää, joka kuuluu tieteellisen tiedon luonteeseen. Tutkimuksessa hyödynnetään eettisesti kestäviä ja tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia tutkimus-, tiedonhankinta- ja arviointimenetelmiä. Toisten tutkijoiden työ ja saavutukset huomioidaan asianmukaisella tavalla siten, että heidän tekemäänsä työtä kunnioitetaan ja heidän julkaisuihinsa viitataan asianmukaisella tavalla. Tarvittavat tutkimusluvut on hankittu. Tutkimusta toteutettaessa

otetaan huomioon tietosuojaa koskevat kysymykset. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Tämä opinnäytetyö ja sen osana toteutettavat tutkimukset pyritään toteuttamaan hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Tämä tarkoittaa, että muun muassa viittaukset toisten teksteihin tehdään asianmukaisesti ja tutkimus toteutetaan huolellisesti ja tulokset esitellään rehellisesti niitä vääristelemättä. Tutkimukseen vastaaville kerrotaan ennen vastaamista, missä tutkimuksessa on kyse ja vastaajien anonymiteetti säilytetään. Tarvittava tutkimuslupa hankitaan ennen tutkimuksen suorittamista.

11.3 Opinnäytetyön prosessin tarkastelu

Opinnäytetyön prosessi alkoi starttipäivällä, jossa kerrottiin lyhyesti opinnäytetyön tekemisestä. Prosessi jatkui vuonna 2017 elokuussa opinnäytetyöinfossa, jossa käytiin läpi, mitä opinnäytetyö kokonaisuutena pitää sisällään ja valitsimme mieluisan toimeksiannon. Heti, kun toimeksianto oli valittu ja tutustuttu tehtävään, otimme yhteyden Joensuun Perheentaloon ja sovimme vierailuajan syyskuulle 2017. Aloimme työstää aihesuunnitelmaa, jonka yhteydessä tapasimme ensimmäisen kerran ohjaajiemme kanssa. Samassa yhteydessä allekirjoitimme myös toimeksiantosopimuksen (liite 3). Siitä aloitimme opinnäytetyösuunnitelman kirjoittamista ja pidimme aktiivisesti yhteyttä Perheentaloon ja kyselimme muun muassa, minkä tyylistä palautetta toimeksiantaja haluaisi vanhemmilta ja työstimme jo alustavaa kyselylomaketta.

Alkuvaiheessa prosessia vaikeutti se, että emme kaikki olleet opiskeluissamme samassa tilanteessa ja toisilla oli enemmän opinnäytetyön kanssa päällekkäin meneviä tehtäviä. Tämä hankaloitti työnjakoa, mutta työt jakoutuivat silti tasaisesti. Prosessia hankaloittivat ja hidastivat vielä yksittäiset päivämäärän unohdukset tai sekaannukset, minkä vuoksi jotkin tärkeät korjaukset eivät ehtineet ohjauksiin. Näiden sattuessa päätimme jatkossa olla tarkempia päivämäärissä, että opinnäytetyöprosessi ei hidastuisi lisää sen vuoksi.

Lokakuussa 2017 saimme opinnäytetyösuunnitelmaan hyväksynnän ja meidän kyselylomake sai myös hyväksynnän Perheentalolta. Hankimme tutkimusluvan (liite 4) ja toteutimme esikyselyn, että voisimme aloittaa tutkimuksen pitämisen Nalleneuvolassa. Suunnittelimme aluksi palautuslaatikon tekemistä ja, että ohjaisimme sairaanhoitajaopiskelijat ojentamaan vastauslomakkeet. Menimme kuitenkin itse paikan päälle ojentamaan kyselylomakkeita ja näin pystyimme samalla havainnoimaan tilannetta.

Marraskuussa 2017 aloitimme kyselyn pitämisen, ja paikalla oleva opiskelija vaihtui viikoittain. Opinnäytetyöraportin kirjoittaminen loppui hetkellisesti kyselyn ajaksi. Vastauksien määrä vaihteli viidestä vastauksesta yhteen vastaukseen viikoittain, ja tämä teki kyselyn pitämisestä suhteellisen raskasta ja turhauttavaa. Tähän tietenkin vaikuttivat tekijät, joihin emme voineet vaikuttaa, kuten esimerkiksi Perheentalon tai Nalleneuvolan kävijämäärä. Toimintamme Perheentalolla sijoittui eteiseen ja Hoivakammariin, jossa Nalleneuvolaa pidetään. Seurasimme sivusta sairaanhoitajaopiskelijoiden käymää vuorovaikutusta lasten ja vanhempien kanssa. Saimme hyvän kuvan Nalleneuvolan toiminnasta ja siitä, miten se voisi vaikuttaa lapsen näkemykseen yleisestä neuvolatoiminnasta. Roolimme Perheentalolla ei kuitenkaan ollut osallistua Nalleneuvolatoimintaan, vaan keskustelimme vanhempien kanssa ja kysyimme, olisiko hän kiinnostunut vastaamaan kyselyyn. Annoimme kyselylomakkeen ja kynän, jolla tutkimukseen osallistuva pystyi vastaamaan. Vastaajalle annettiin tilaisuus täyttää lomake omassa rauhassa, omalla aikataululla ja pyydettiin palauttamaan täytetty lomake tutkimuksen suorittajalle ennen poistumista Perheentalolta. Osa vastaajista palautti lomakkeen melkein välittömästi vastaamisen jälkeen ja osa palautti lomakkeensa muiden aktiviteettien jälkeen. Olimme hyvin tarkkoja, että kyselylomakkeestamme ei aiheutuisi vastaajille ylimääräistä vaivaa.

Joulukuussa 2017 aloitimme vastauksien yhteen keräämisen ja niiden analysoimisen. Tämä saatiin valmiiksi tammikuussa 2018, ja palasimme pitkästä aikaa ohjaukseen kuulemaan kommentteja työstämme. Opinnäytetyön kirjoittaminen eteni ohjauksesta saatujen korjauksien tekemisessä ja jatkoimme työn jakamista, että jokaisella on tekemistä opinnäytetyössä.

Vuoden 2018 alussa muokkasimme työtä luettavammaksi avaamalla enemmän saatuja tuloksia, selkeyttämällä teemoittelua ja täydentämällä myös tietopohjaa. Tekemiemme muokkausten jälkeen saimme viimeisessä ohjaustapaamisessa hyväksynnän pitää seminaariesityksemme. Seminaariesityksen pidimme 2.3.2018. Seminaariesityksen jälkeen kevään opiskelujen uudet kiireet vaativat huomiota ja työn palauttamiskelpoiseksi viemisen huomasimme vievän hieman olettamaamme enemmän aikaa.

Kolmen tekijän yhteistyö sujui jälkeensä tarkasteltuna hyvin, jokainen vei omalla osallaan työtä eteenpäin, välillä joku jakoi työskennellä nopeammin kuin toiset ja välillä hitaammin, yhteisö piti kuitenkin huolen jokaisen osallistumisesta työn tekemiseen. Jos ongelmia tuli vastaan, sai työhön tukea ja uutta näkemystä muilta tekijöiltä. Ohjaustapaamisten odottelusta ja tekijöiden muista omista elämän kiireistä johtuneet tauot työn tekemisessä koimme enemmänkin positiivisena asiana, silloin oli aikaa työstää ja kypsytää aihetta mielessään, samalla mahdollisesti ehti myös hengähtää eikä työn tekeminen tuntunut uuvuttavan missään vaiheessa. Kolmen henkilön opinnäytetyö opetti kaikille tiimityötaitoja, oli kyettävä organisoimaan, aikatauluttamaan ja myös kannustamaan toisia. Kolmen tekijän työssä on myös sisäistettävä hyvin muiden tuotokset, jotta työn eri osa-alueet nivoutuvat yhteen luontevasti ilman päällekkäisyyksiä.

Saimme ohjaavilta opettajilta ohjaustapaamisissa heidän näkemyksiään, joilla työ suuntautuu tarkoituksenmukaisempaan ja selkeämpään suuntaan. Hyvää tukea ja apua saimme myös toimeksiantajaltamme, jonka kanssa yhteistyö ja yhteydenpito toimivat hyvin. Koimme myös toimeksiantajan pitävän työtämme tärkeänä ja toivomme työn antavan vastauksia toimeksiantajaa kiinnostaneisiin kysymyksiin.

11.4 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöprojekti kehittää monessa mielessä opiskelijan ammatillista osaamista ja kasvua. Projekti opettaa aikataulun hallintaa ja suunnittelua, ryhmätyö-

taitoja, delegoimista sekä tiedonhakua, raportointia ja kirjoittamista. Oma opinnäytetyöprosessimme alkoi syksyllä 2017. Työ eteni suhteellisen nopeasti, sillä tekijöitä oli kolme ja pystyimme jakamaan töitä osallistujien kesken. Kävimme myös pienryhmäohjauksissa ahkerasti, sillä ne jaksottivat työskentelyä sopivasti ja asettivat tavallaan tavoitteita työmme etenemiselle. Sovimme siis, että aina tiettyyn ohjaukseen tietyt asiat tulisi olla tehtynä. Opinnäytetyöprosessin alkupuolella vaikeuksia aiheutti se, että opinnäytetyön tekijät olivat eri vaiheissa opiskelua: osa oli harjoittelussa ja siksi kiireisiä, kun taas toisilla ei ollut kuin opinnäytetyö ja siihen liittyvät hommat. Opimme kuitenkin nopeasti jakamaan työmäärän siten, että se, kenellä oli enemmän aikaa, oli tiettynä ajanjaksona enemmän vastuussa ja kun hänellä alkoi omat harjoittelut, vastuu siirtyi toiselle. Opinnäytetyön teoriaosuuden kokoaminen on opettanut tekijöilleen lähteiden kriittistä tarkastelua ja tiedonhakua tieteellisen kirjoittamisen lisäksi.

Olemme oppineet opinnäytetyön tekemisen aikana paljon lapsista, lapsen kehityksestä, neuvolatoiminnasta sekä kolmannen sektorin merkityksestä lapsille ja vanhemmille. Kehityimme myös raportinkirjoittamisessa, tiedonhaussa, lähdekriittisyydessä, kyselytutkimuksen tekemisessä sekä kanssakäymisessä lasten ja heidän vanhempien kanssa. Koimme työn merkitykselliseksi, sillä mahdollisesti saisi näyttöä, kuinka lapsen pelkoja hoitotilanteissa mahdollisesti voisi saada lievennettyä.

Toimeksiantajan, Karelia ammattikorkeakoulun, ja kirjoittajien välinen yhteistyö on opettanut myös verkostoitumista ja aikataulujen yhteensovittamista kaikkien osapuolten kesken. Nämä asiat ovat onnistuneet mielestämme hyvin, mihin on varmasti vaikuttanut se, että yhteydenpidosta vastuussa olleella tekijällä on kokemusta opinnäytetyöprosessista jo kahdesta aikaisemman tehdystä opinnäytetyöstä.

11.5 Jatkotutkimus- ja kehittämisideat

Opinnäytetyössä laadittavaa kyselytutkimusta ja haastattelurunkoa voidaan tarvittaessa hyödyntää selvittäessä muiden Nalleneuvoloiden toimintaa ympäri

Suomen. Tutkimuksessa saatavia tuloksia voidaan hyödyntää kehittämään Joensuuun Perheentalon Nalleneuvolan toimintaa.

Tämä tutkimus ei itsessään riitä vielä todistamaan, että Nalleneuvolan toiminta lieventää neuvola- tai lääkäripelkoja. Asiaa voisi tutkia vielä laajemmin pelkojen ja Nalleneuvolan yhteyden niihin ollessa täydessä keskipisteessä. Jos tällainen tutkimus pystyisi vahvistamaan tilastollisesti, että Nalleneuvola auttaa lapsen pelkoihin, voisi Nalleneuvolassa käydä varmasti enemmän vanhempia ja lapsia. Tutkimuksemme osoittaa Nalleneuvolalla olevan positiivisia vaikutuksia vanhempien näkemään ja kokemaan lapsensa pelkoihin. Täten vaikutusta voisi tutkia laajemmin ja pidemmältä ajalta.

Lisätutkimuksia voisi tehdä myös tässäkin tutkimuksessa käsitellystä Nalleneuvolan toiminnasta. Nykyisellään toimintaa ohjaavat opiskelijat, jotka vaihtuvat uusiksi henkilöiksi jokaisella neuvolakerralla. Opiskelija siis pääsee vetämään Nalleneuvolaa yhden kerran, ja tämä tilanne on uusi myös miltei jokaiselle opiskelijalle. Jos Nalleneuvolaa olisi pitämässä sama henkilö useampana kerrana, hänen toimintansa pääsisi kehittymään ja toiminnasta tulisi luontevampaa, jolloin Nalleneuvolan vetäjä pääsisi keskittymään itse toimintaan. Tutkimus Nalleneuvolan vetäjien kokemuksista ja havainnoista Nalleneuvolassa, kuten myös tutkimus nalleneuvolaa käyttävien vanhempien kokemuksista verrattuna tässä tutkimuksessa saatuihin kokemuksiin, voisivat olla kiinnostavia jatkotutkimusaiheita.

Lähteet

- Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere: Vastapaino.
- Aunola, K. 2005. Kasvatus ja vanhemmuus. Tutkimuksen traditiot ja haasteet. *Psykologia* 40, 356-369.
- Arponen-Aaltonen, A.-L. 2009. Äitiys, positiot ja muutos: diskurssianalyttinen tarkastelu äitien positioista perhekeskusteluissa. Helsingin yliopisto. Kasvatustieteenlaitos. Pro gradu-tutkielma. <http://docplayer.fi/19123569-Aitiys-positiot-ja-muutos-diskurssi-analyttinen-tarkastelu-aitien-positioista-perhekeskusteluissa.html>. 18.9.2017.
- Austin, M. 2007. *Conceptions of Parenthood: Ethics and the Family*. Hampshire: Ashgate Publishing.
- Cacciatore, R. & Janhunen, K. 2008. Täydelliset äidit – 11 myyttiä. Teoksessa Janhunen, K. & Oulasmaa, M. (toim.). *Äidin kielletyt tunteet*. Helsinki: Väestöliitto, 12–27.
- Eerola, P. 2015. Hoivaisuus kulttuurisena valtavirtana. *Katsaus suomalaisten miesten isyyuskertomuksiin*. *Yhteiskuntapolitiikka* 80 (4)
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Hellsten, T. 2003. *Vanhemmuus – vastuullista vallankäyttöä*. Helsinki: Kirjapaja Oy.
- Hellström, K. & Hanell, Å. 2003. *Fobiat*. Helsinki: Edita Publishing Oy
- Hermanson E., Alenius H. & Mustonen K. 2017. Lääkärin tekemät ikäkausitar kastukset lastenneuvolassa. Lääkärin käsikirja. Duodecim. <http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti>. 26.9.2017.
- Joensuun Perheentalo. 2017. Esittely / Introduction. <http://joensuunperheentalo.yhdistysavain.fi/esittely-introduction/>. 2.9.2017
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Karling, M., Ojane, T., Sivén, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2008. *Lapsen aika*. Helsinki: WSOY.
- Keurulainen, M. 1998. Elämää perheinä 1990-luvun Suomessa. Kulttuuritaustaltaan erilaisten perheiden rakentuminen ja elämänhallinta taloudeltaan taantuneessa, mutta avautuvassa ja kansainvälistyvässä Suomessa. *Acta Universitatis Tamperensis* 598. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Kiviniemi, K. 2010. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2*. Jyväskylä: PS-kustannus, 70-86.
- Koivunen, P.-L. & Lehtinen, T. 2015. *KASVU kiikarissa; Havainnoinnin käsikirja varhaiskasvattajille*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Korhonen, M. 1999. Isyyden muutos. Keski-ikäisten miesten lapsuudenkokemukset ja oma vanhemmuus. Joensuun yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja nro 39. Joensuu: Joensuun yliopisto
- Kyrönlampi-Kylmänen, T. 2010. *Lapsen hyvä arki*. Helsinki: Kirjapaja.

- Mannerheimin Lastensuojeluliitto & Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Neuvolan rokotusopas. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116289/Rokotusopas%20_2014_web.pdf?sequence=3. 26.9.2017.
- Marjamäki, E., Kosonen, S., Törrönen, S. & Hannukkala, M. 2015. Lapsen mieli -Mielenterveystaitoja varhaiskasvatukseen ja neuvolaan. KOTIPAUKKA?:Suomen mielenterveysseura.
- Martiskainen, H. 2014. Kaikkien sidosten äiti: äitiyden sidosten tutkimisesta. *Sosiologia* 51 (2), 161-167.
- Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: International Methelp Ky.
- Moilanen, P. & Räihä, P. 2010. Merkitysrakenteiden tulkinta. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.). Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus
- Nurmiranta, H., Leppämäki, P. & Horppu, S. 2014. Kehityspsykologiaa; lapsuudesta vanhuuteen. Helsinki: Kirjapaja.
- Pelastakaa lapset. 2017. Keitä me olemme. <https://www.pelastakaa.com/fi/tieto-meista/keita-me-olemme/>. 2.9.2017
- Rautiainen, M. 2001. Vanhemmuuden roolikartta – Syvennä ja sovela. Helsinki: Kuntaliitto.
- Reenkola, E. 2012. Äidin valta ja voima. Helsinki: Minerva Kustannus Oy.
- Rokote.fi. 2017. Lasten rokotusohjelma. <https://www.rokote.fi/lasten-rokoteopas/lasten-rokotusohjelma/>. 27.9.2017.
- Rönkä, A. & Kinnunen, U. 2002. (toim.). Perhe ja vanhemmuus. Keuruu: PS-kustannus.
- Sinkkonen, J. & Korhonen, L. 2015. Pulassa lapsen kanssa. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114371/Opp200414.pdf?sequence=1>. 24.9.2017.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112025/URN%3aNBN%3afe201504226745.pdf?sequence=1>. 6.11.2017.
- Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuo, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Syrjäläinen, E., Eronen, A. & Värri, V-M. 2007. Avauksia laadullisen tutkimuksen analyysiin. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Tamminen, T. 2004. Olipa kerran lapsuus. Helsinki: WSOY.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015a. Lastenneuvolakäsikirja. Terveystietä. <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/maaraaikaistarkastukset/terveydenhoitaja>. 27.9.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015b. Perhevapaita käyttävien isien työpäikoilla vapaisiin suhtaudutaan myönteisesti. <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/perhevapaatutkimus/tuloksia/perhevapaita-kayttavien-isien-tyopaikoilla-vapaisiin-suhtaudutaan-myonteisesti>. 5.9.2017
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Rokottaminen. Pistospaikan valinta. <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kaytannon-ohjeita/rokottaminen-askel-askeleelta/pistospaikan-valinta>. 10.10.2017.

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017a. Rokottaminen. Lasten ja nuorten rokotusohjelma. <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/eri-ryhmien-rokotukset/lasten-ja-nuorten-rokotusohjelma>. 27.01.2018.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017b. Rokottaminen. DTaP-IPV-rokote. <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/130/dtap-ipv-rokote>. 10.10.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017c. Rokottaminen. DTaP-IPV-rokote. <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/rotavirusrokote>. 10.10.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017d. Rokottaminen. DTaP-IPV-Hib-rokote. <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/130/dtap-ipv-hib-rokote>. 10.10.2017.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Tuomi, S. 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. <http://www.oppi.uef.fi/uku/vaitokset/vaitokset/2008/isbn978-951-27-0815-4.pdf>. 12.10.2017.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. 11.9.2017.
- Vilén, M., Vihunen, R., Vartiainen, J., Sivén, T., Neuvonen, S. & Kurvinen, A. 2006. LAPSUUS; erityinen elämänvaihe. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Ylhäinen, M. (toim.). 2016. Joensuun Perheentalo – Yhteisö arjen tukena. Lapsiperheiden arjen tukeminen Joensuun seudulla -hankkeen loppuraportti.

Kyselylomake Nalleneuvolaan käyttäneen lapsen vanhemmalle

1. Lapsenne ikä / lastenne iät? _____

2. Kuinka usein lapsenne on käynyt Nalleneuvolassa viimeisen vuoden aikana?

Satunnaisesti [] 1-2 krt/kk [] 3-4 krt/kk [] Muu [] _____

3. Kuinka opiskelija kohtasi/huomioi lapsenne Nalleneuvolassa?

4. Kuinka opiskelija kohtasi/huomioi Teidät Nalleneuvolassa?

5. Oletteko huomanneet lapsellanne pelkoja neuvola-/lääkärikäyntejä kohtaan?

Kyllä. _____ En. _____

6. Näkyykö Nalleneuvolassa käynti jotenkin kotona tai neuvola-/lääkärikäynneillä? Jos näkyy, niin miten?

7. Kuinka lapsi itse on kommentoinut Nalleneuvolassa käyntiä?

8. Mitä teemoja toivoisitte käsiteltävän Nalleneuvolassa? Muita kehittämisside-
oita?

9. Oletteko osallistuneet Nalleneuvolan oheistoimintaan? (Esim. askartelu-
tuokiot, temppurata yms.)

Kyllä. _____ En. _____

10. Jos olette osallistuneet Nalleneuvolan oheistoimintaan, mitä mieltä olette ol-
leet toiminnasta? Kehitysehdotuksia?

11. Tiedättekö mikä on OmaTerveys -piste?

Kyllä. _____ En. _____

12. Oletteko osallistuneet OmaTerveys -pisteen toimintaan?

Kyllä. _____ En. _____

13. Millaisia teemoja kaipaisitte OmaTerveys -pisteeseen? Muita kehittämisside-
oita?

Kiitoksia vastauksistanne! Palauttakaa lomake sille varattuun palautuslaatik-
koon.

SAATEKIRJE

Hyvä vanhempi/vanhemmat,

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Karelia-ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyömme Nalleneuvolaan liittyen. Kyselyn tarkoituksena on selvittää Nalleneuvolaa käyttäneiden lasten vanhempien mielipiteitä Nalleneuvolan toiminnasta.

Kyselyn vastausten perusteella saamme tietoa Nalleneuvolan toiminnasta ja toimivuudesta sekä ehdotuksia toiminnan kehittämiseksi. Tiedonkeruun kannalta on tärkeää, että mahdollisimman moni vastaa kyselyyn. Kyselyyn vastaaminen tapahtuu nimettömästi ja on vapaaehtoista. Kaikki tiedot käsitellään luottamuksellisesti, eikä yksittäisen henkilön vastauksia voida tunnistaa.

Arvostamme vastaustasi!

Mikäli Sinulla on kysyttävää tutkimuksesta, vastaamme mielellämme kysymyksiin

Ystävällisin terveisin,

Sairaanhoitajaopiskelijat Olli Maijanen, Mikko Kononen
ja Jukka Juvonen (p. 0503467042, jukka.juvonen@edu.karelia.fi)

Toimeksiantosopimus



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIAOTOSOPIMUS
Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita toteutetaan ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) <i>Perheentalo, Joensuu / Pelastakaa lapset ry</i>		
	Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) <i>Mia Ylhäinen mia.ylhainen@pelastakaa.lapset.fi</i>		
	Työn aihe <i>Vanhempien kokemuksia Nuoleneuvolasta</i>		
Tekijä	Nimi <i>Jukka Juvonen</i>	Opiskelijanumero <i>1500067</i>	
	Katuosoite <i>Kartoittajantie 1 C 9</i>	Postinumero <i>80700</i>	Postitoimipaikka <i>Joensuu</i>
	Puhelin <i>0503467042</i>	Sähköpostiosoite <i>jukka.juvonen@edu.karelia.fi</i>	
	Suoritettava tutkinto <i>Sairaanhoidtaja - AMK</i>	Ryhmätunnus <i>STHAK15</i>	
Karelia-amk	Yhteyshenkilön nimi (Ohjaaja) <i>Irja Väisänen</i>		Tehtävänimike <i>Tuntiopettaja</i>
	Toimipaikka ja osoite <i>Tikkariinne 9 80200 Joensuu</i>		
	Puhelin <i>0503463657</i>	Sähköpostiosoite <i>irja.vaisanen@karelia.fi</i>	
Hanke	Opinnäytetyö liittyy seuraavaan Karelia-amk:n ulkopuolisen rahoituksen hankkeeseen (hankkeen nimi, hankenumero, rahoituslähde/-ohjelma):		
	Toimeksiantosopimuksen ehdot		
Ohjaus	Ohjaaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja Ohjaaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.		
Dokumentointi	Karelia-amk:ssa toteutetaan avointa toimintakulttuuria, mikä tarkoittaa, että myös opinnäytetöiden aineistot ja tulokset avataan soveltuvin osin erillisen ohjeistuksen mukaisesti (ml. avoin julkaiseminen). Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeen mukainen kirjallinen raportti, joka julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa tai josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon. Työ arkistoidaan Karelia-amk:n kirjastoon sähköisessä muodossa.		
Oikeudet	Opinnäytetyö toteutetaan Karelia-amk:n ulkoisella rahoituksella toteutettavan hankkeen yhteydessä. Tekijä ja Ohjaaja luovuttavat Toimeksiantajalle ja Karelia-amk:lle ulkoisella rahoituksella toteutettuihin aikaansaamiinsa tuloksiin sellaiset oikeudet, jotka Karelia-amk on sitoutunut pitämään itsellään tai luovuttamaan edelleen Karelia-amk:n solmimissa rahoitus- ja yhteistyösopimuksissa. Kyseiset tulosten omistus- ja immateriaali-oikeuksia koskevat sopimusehdot on toimitettu Tekijälle ja Ohjaajalle tiedoksi ja allekirjoittamalla tämän sopimuksen he hyväksyvät ne itseään sitoviksi. Ellei toisin sovita, ei kyseisten oikeuksien luovutuksesta makseta korvauksia. Mikäli edellä mainitut sopimusehdot eivät sitä nimenomaisesti estä, opinnäytetyön tekijälle jää kuitenkin aina rinnakkaiset käyttöoikeudet opinnäytetyöhön muutelu-oikeuksin.		
Keksinnöt	Jos Tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ensisijaisesti Toimeksiantajan tai sen puuttuessa ammattikorkeakoulun keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.		
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.		
Lisäksi sovitaan			
Salassapito	Ohjaajalla ja opinnäytetyön Tekijällä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin kolmen vuoden ajan toimeksiannon päättymisestä lukien. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään erillistä salassapitosopimusta.		
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.		
	Paikka ja päivämäärä		Allekirjoitus
Toimeksiantaja	<i>Joensuusta 27.4.2018</i>		<i>Orni-Maria Saari</i>
Tekijä	<i>Joensuu 26.4.2018</i>		<i>Jukka Juvonen</i>
Karelia-amk			

Tutkimuslupa



Mia Ylhäinen <Mia.Ylhainen@pelastakaalapset.fi>

ke 11.10.2017, 14:12

Juvonen Jukka; Kononen Mikko; Majjanen Olli; Mervi Tahvanainen <Mervi.Tahvanainen@pelastakaalapset.fi> ✕

Hei

Kiitos, tutustumme kyselyyn. Tutkimuslupa meidän hallinnosta tuli, joten sen puolesta asia kunnossa.

Palataan asiaan piakkoin!

Mia

...
