

Ulla Rauma
Maija Tiihonen
Jenni Turtiainen

LASTENTAUTIEN YKSIKÖN ESITTELYLEHTINEN

Opinnäytetyö
Terveydenhoitotyön koulutusohjelma


Elokuu 2010




MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

Mikkeli University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>	<p>Opinnäytetyön päivämäärä</p> <p>23.11.2010</p>		
<p>Tekijä(t) Ulla Rauma, Maija Tiihonen, Jenni Turtiainen</p>	<p>Koulutusohjelma ja suuntautuminen Terveyden hoitotyön sv.</p>		
<p>Nimeke Lastentautien yksikön esittelylehtinen</p>			
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli päivittää Savonlinnan keskussairaalan lastentautien yksikköön osaston esittelylehtinen. Tämä lehtinen on myös tarkoitus jakaa neuvoloihin. Tässä opinnäytetyössä menettelmänä käytämme tuotekehitysprosessia.</p> <p>Aiheen tähän opinnäytetyöhön saimme tehdessämme sairaanhoitajan opinnäytetyön, teimme osastolle tervetuloa-kansion. Osaston tilojen muuttuessa oli myös luonnollista päivittää osaston esittelylehtinen. Tarkoituksena on, että esittelylehtistä käytetään osastolla esittelykansion tukena ja kotiin sekä neuvoloihin jaettavana versiona. Esittelylehtinen lähetetään koteihin, kun potilaita kutsutaan sairaalaan. Tämä lehtinen on myös neuvoloiden käytössä Itä-Savon sairaanhoitopiirin alueella.</p> <p>Opinnäytetyön teoriaosuudessa kuvaamme lapsiperhettä hoitotyön ja terveydenhoitotyön asiakkaana. Tämän avulla pyrimme kuvaamaan kuinka perheen terveyttä tukevien voimavarojen tunnistaminen sekä koko perheen kohtaaminen asiakkaana on tärkeää terveydenhoitotyössä. Käsittelemme työssämme myös terveydenedistämistä. Samalla käymme läpi lapsiperheiden terveyden edistämisen ja varhaisen tukemisen. Lasten ja nuorten perheiden terveyden edistäminen on moniulotteista ja laaja-alaista yhteiskunnan hyvinvointiin kietoutunutta toimintaa. Työmme teoriaosuudessa otamme lisäksi esille perheen ohjauksen ja vanhempien/lapsen valmistamisen sairaalaan saapumisessa sekä työntekijän merkityksen ohjauksessa. Vanhempien valmistamista sairaalaan tuloon lapsen kanssa voidaan esimerkiksi helpottaa lähettämällä ennalta kotiin kirje, jossa kuvataan tulevan tutkimuksen tai sairaalajakson tapahtumat pääpiirteittäin. Moniammatillista yhteistyötä käsittelemme työssämme jonkin verran, keskityimme tässä aiheessa enemmän neuvolan, sairaalan ja poliklinikan moniammatilliseen yhteistyöhön.</p> <p>Etenimme työssämme tuotekehitysprosessin vaiheiden mukaisesti. Esittelylehtisen sisältö ja sen päivittäminen on rakentunut osaston henkilökunnan toiveista ja tarpeista. Lehtinen sisältää pääasiassa erilaisia osaston käytänteitä. Esittelylehtisessä käytämme myös kuvia, jotka artesaani Ninja Behm on tehnyt.</p>			
<p>Asiasanat (avainsanat) Perheen ohjaaminen hoitotyössä, moniammatillinen yhteistyö, terveyden edistäminen</p>			
<p>Sivumäärä 29 s. + Liitteet 5 s.</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">Kieli Suomi</td> <td style="width: 33%;">URN</td> </tr> </table>	Kieli Suomi	URN
Kieli Suomi	URN		
<p>Huomautus (huomautukset liitteistä)</p>			
<p>Ohjaavan opettajan nimi Tuula Okkonen TtT</p>	<p>Opinnäytetyön toimeksiantaja Itä-Savon sairaanhoitopiiri, lastentautien yksikkö</p>		

DESCRIPTION

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>		Date of the bachelor's thesis 23.11.2010	
Author(s) Ulla Rauma, Maija Tiihonen, Jenni Turtiainen		Degree programme and option Degree programme in Nursing Public health nurse	
Name of the bachelor's thesis Introduction leaflet for the Paediatric unit			
Abstract The subject of our thesis work is to do introduction leaflet for the paediatric unit in Savonlinna central hospital. There is already an introduction leaflet in paediatric unit, but it is quite old and it had to be updated. We used product development as our working method. An idea for this thesis work, we got while we were doing our previous thesis for registered nurse studies. Previous thesis we made Introduction-file for the paediatric unit, and after that it went without saying that the old leaflet had to update also. Our purpose is that the leaflet could support the introduction-file and it could be sent patients home along with invitation-letters. Invitation letter is sent to the patients home, when there is beforehand agreed operation coming on. In theory section we are dealing with the family as a nursing and health care client. We want to show how important is to recognise resources, which are supporting family's health. We also want to tell how to face family as a client and how to mentor them as whole family. Early support is experienced as a good mentoring technique, when health care client is a family who has children. Health care profession has its own role in mentoring process. We tell about things, which could undermine parents' involvement in mentoring process. We also take place for health promotion, which is actually a key of health care. Health promotion is a multidimensional and wide concept, which is intertwined to the society's wellbeing. We are emphasizing especially the health promotion of families who has children. We mention also multiprofessional working method, because it is very important thing when we are talking about preparing parents and children for coming into the hospital. We proceeded as improving the leaflet by using product development process. We were satisfied for the completed leaflet, which was A5-size and it had pictures drawn by craftsman Ninja Behm. Leaflets' content was mainly about the units' conventions. We hope that leaflet will be useful for the paediatric unit and postnatal clinic.			
Subject headings, (keywords)			
Pages 29 s. + appendix 5	Language English	URN	
Remarks, notes on appendices			
Tutor Tuula Okkonen PhD		Bachelor's thesis assigned by Itä-Savon sairaanhoitopiiri, Savonlinna central hospital, Paediatric unit	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	2
3	LAPSIPERHE HOITOTYÖN JA TERVEYDENHOITOTYÖN ASIAKKAANA2	
4	TERVEYDEN EDISTÄMINEN	4
4.1	Lapsiperheiden terveyden edistäminen.....	5
4.2	Varhainen tuki	7
5	PERHEEN OHJAAMINEN.....	9
5.1	Vanhempien/vanhemman valmistaminen.....	10
5.2	Lapsen valmistaminen	11
5.3	Työntekijän merkitys ohjauksessa.....	12
6	MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ.....	14
6.1	Neuvola.....	15
6.2	Päiväkoti	17
6.3	Sairaala ja poliklinikka	17
7	TUOTEKEHITYSPROSESSI	18
7.1	Ongelman ja kehitystarpeen tunnistaminen.....	18
7.2	Ideavaihe.....	18
7.3	Luonnosteluvaihe.....	19
7.4	Tuotteen kehittelyvaihe	20
7.5	Tuotteen viimeistely	21
8	VALMIIN TUOTTEEN KUVAUS JA LAADUN ARVIOINTI.....	22
9	LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	23
10	POHDINTA	24
	LÄHTEET	26
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme aiheena on Savonlinnan keskussairaalan lastentautien yksikön esittelylehtisen päivitys ja uudelleen kehittäminen. Terveystyön opinnäytetyön aiheen saimme tehdessämme sairaanhoitajan opinnäytetyönä lastentautien yksikköön osaston esittelykansion. Osaston vanhojen tilojen muuttuessa, ja esittelykansion uusiutuessa, oli luonnollista ryhtyä päivittämään myös osaston esittelylehtistä. (Rauma ym. 2010.)

Nykyinen esittelylehtinen koostuu muuan muassa osaston henkilökunnan ja tilojen esittelystä, ruokailusta, vierailuajoista ym. Lehtisen tiedot ovat osittain vanhentuneita ja ne kaipaavat päivitystä. Osaston henkilökunta toivoi, että ulkoasu uusittaisiin täysin ja tiedot päivitetäisiin niin, että sen sisältö palvelisi kohderyhmänsä tarpeita. Esittelylehtistä käytetään osastolla esittelykansion tukena ja kotiin jaettavana versiona. Osasto lähettää esittelylehtisen myös päiväkirurgisille potilaille kutsukirjeiden mukana. (Rauma ym. 2010.)

Päädymme käyttämään esittelylehtisen päivittämisen apuna aiemmin valmistamaamme osaston esittelykansiota. Yksikön henkilökunta oli tyytyväinen tekemäämme kansioon ja he halusivat esittelylehtisen jatkavan samaa linjaa sen kanssa. Kansion sisältö koostui pitkälti samoista asioista kuin esittelylehtinen, joten se helpotti kokonaisuuden suunnittelua. Esittelylehtisen kohderyhmänä ovat lasten vanhemmat sekä lapset.

Valitsimme teoriaosuuteen aihealueet, jotka tukevat esittelylehtisen kehittelyä. Käymme laajasti läpi terveyden edistämistä, koska haluamme tuoda tämän näkökulman vahvasti myös sairaalamaailmaan. Itä-Savon sairaanhoitopiirin alueella pyritäänkin toteuttamaan terveyttä edistävää hoitotyötä. Perheen ohjaamista käsittelemme sekä asiakkaan että työntekijän näkökulmasta. Moniammatillinen yhteistyö on ajankohtainen käsite ja koemme että yhteistyötä tulisi kehittää ja syventää eri yksiköiden sekä työntekijöiden välillä.

Haasteena esittelylehtisen teossa tulee olemaan tiiviin tietopakettien muodostaminen ja sen esittäminen helppolukuisessa muodossa. Tekstin tulee sopia kohderyhmälle ja heidän täytyä saada siitä tarvitsemansa tieto.

2 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Työn tarkoituksena on valmistaa esittelylehtinen lastentautien yksikköön, Savonlinnan keskussairaalaan. Esittelylehtisen tulisi palvella perheitä, niin terveydenhoitotyön sekä hoitotyön asiakkaina. Aiempi osaston esittelylehtinen oli käytössä vain lastentautien osastolla, sekä lasten poliklinikalla.

Suunnitelmamme on sisällyttää esittelylehtiseen tietoa lapsen valmistamisesta sairaalaan menoon. Näin vanhemmat voisivat ennakoida paremmin mahdollista sairaaläkäyntiä. Lapsen valmistamisella voidaan muuan muassa vähentää lapsen pelkoja sekä lisätä lapsen yhteistyökykyä hoitohenkilökunnan kanssa.

Tavoitteenamme on saada esittelylehtinen, myös neuvoloiden sekä päiväkodin käyttöön Itä-Savon sairaanhoitopiirin alueella. Esittelylehtinen voisi olla neuvoloissa esimerkiksi odotustilassa, jossa vanhemmat voisivat vapaasti tutustua siihen.

Kutsukirjeen osastolle saaneet voivat myös valmistautua paremmin tulevaan toimenpiteeseen esittelylehtisen avulla.

3 LAPSIPERHE HOITOTYÖN JA TERVEYDENHOITOTYÖN ASIAKKAANA

Perheen terveyttä tukevien voimavarojen tunnistaminen sekä koko perheen kohtaaminen asiakkaana on tärkeää lasten ja nuorten hoitotyössä sekä terveydenhoitotyössä (Ivanoff ym. 2006, 10). Hyvä yhteistyösuhde mahdollistaa lapsen ja perheen tuen tarpeiden tunnistamisen, perhekohtaisten tavoitteiden asettamisen ja suunnitelman laatimisen. Perhehoitotyö on terveydenhoitotyön keskeinen periaate. Lapsi ja perhe muodostavat yhdessä kokonaisuuden, joiden hyvää vointia hoitotyössä tavoitellaan. (STM 2004, 94 ; Mäenpää 2008, 17.)

Terveydenhoitajan työn tavoitteena on yksilön, perheen ja yhteisön terveyden, turvallisuuden ja hyvinvoinnin edistäminen, ylläpitäminen ja elämönhallinnan tukeminen. Terveydenhoitajan toimintaa ohjaavat tavoitteet ovat lähtöisin yksilön ja perheen elämäntilanteesta. (Männistö 2000, 11)

Perhekeskeisyys ja perhehoitotyön asiakkuus tarkoittavat perheen ottamista mukaan koko hoitoprosessiin ja päätöksentekoon. Terveystenhoitajilla on tärkeä merkitys tukien perheitä, esimerkiksi perhekeskeisyyden periaatteen mukaan. Lastenneuvolan tarkoitus on tukea perheitä muun muassa kasvatustehtävässä. (Männistö 2000, 13).

Perheen terveyteen kuuluvat olennaisesti perheen jäsenten ja koko perheen eri kehitysvaiheet. Tätä on kuvattu niin sanotulla ”perheen elämänsäkaarella”. Tämä kuvaa erilaisia kehitysvaiheita joita ovat esimerkiksi perheen koko sekä ikärakenteet. Perheen terveys on hyvin monipuolisesti osa elämää, arkipäivän sujumista ja koko perheen hyvää oloa. (Ivanoff ym. 2006, 12.)

Käytännön hoitotyössä kohtaavat erilaiset näkökulmat koko perheen terveydestä. Hoitotyöntekijän kannattaa antaa perheen itse kuvata terveyttään ja tunnistaa voimavaroja ja heikkoutensa. Tätä kautta voidaan yhdessä perheen kanssa asettaa hoitotyölle tavoitteita. Ongelmien tunnistaminen on auttamisessa tärkeää. (Ivanoff ym. 2006, 10 - 14). Jos lapsesta huolehtivat vanhemmat ovat eronneet ja asuvat erillään, terveydenhoitajan olisi hyvä tavata heidät molemmat (STM 2004, 96).

Perheen terveyttä voidaan määritellä erilaisten mittareiden avulla. Mannerheimin lastensuojeluliitto on kehittänyt perhetilannepuntarin, jolla voidaan hahmottaa perheen tilannetta ja tuen tarpeita. (Ivanoff ym. 2006, 10 - 14). Perhetilannepuntari on lomake, joka kehitetty perheen ja hoitotyöntekijän välisen yhteistyön apuvälineeksi hahmottamaan perheen kokonaistilannetta ja tuen tarvetta. Sitä on täytetty sekä asiakassuhteen alkaessa että sen päättyessä. Se on myös toiminut apuvälineenä tavoitteiden laatimisessa. Puntarin avulla perheelle ja hoitajalle on konkretisoitunut se, mihin tilanteeseen on kaivattu ensisijaisesti muutosta. Samalla on saatu esille myös perheen vahvuuksia ja voimavaroja, ja myöskin niitä asioita, joista perhe ei ole ollut lainkaan huolissaan. (Häggman-Laitila 2006, 22; STM 2004, 101.)

Lastenneuvolan perhekeskeiseen työhön kuuluu hyvä, luottamuksellinen vuorovaikutussuhde vanhempien ja terveydenhoitajan välillä. Luottamus perustuu molempien osapuolten keskinäiseen tahtoon, vastavuoroisuuteen ja odotuksiin. Tuloksellisen tukemisen edellytys on etenkin myönteinen luottamus ja hyvä yhteistyösuhde työntekijän sekä perheenjäsenten välillä. Olennaisia piirteitä ovat etenkin vastavuoroisuuden

lisäksi rehellisyys, sitoutuminen ja yksilöllisyyden kunnioittaminen. (Heimo 2002, 25; STM 2004, 95.)

4 TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Terveys voidaan määritellä eri tavoin, riippuen siitä mistä näkökulmasta sitä milloinkin tarkastellaan. Maailman terveysjärjestö WHO:n määritelmän mukaan, ”Terveys on täydellinen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila”. Määritelmä kuvaa terveyttä positiivisena suuntana ja hyvän tavoitteluna, johon ihmiset pyrkivät. Toisaalta terveys voidaan myös ymmärtää ominaisuutena, toimintakykynä, voimavarana, tasapainona tai kykynä selviytyä ja suoriutua. Terveys ymmärretään usein moniulotteiseksi kokonaisuudeksi, johon pystymme vaikuttamaan niin yksilönä, kuin yhteiskunnan, kulttuurin ja ympäristön kautta. (Haaranen ym. 2003, 10; Haarala ym. 2008, 54.)

Terveyden edistäminen on käsitteenä laaja ja se koostuu useiden tieteenalojen tietoperustasta. Terveyden edistämisen toimintakenttään voidaan laskea neljä eri ulottuvuutta: Eettinen ja kulttuurinen perusta (globaalit näkökohdat), terveyttä tukevan ympäristön aikaansaaminen, terveystalouden järjestäminen ja uudelleen suuntaaminen (terveyttä edistävä yhteiskuntapolitiikka), terveyden edistäminen yksilötasolla (yhteisöllinen terveyden edistäminen). (Pietilä 2010, 10.)

Suomessa terveyden edistämiseksi on perustettu kansanterveysohjelmia. Toukokuussa vuonna 2001 tehtiin päätös Terveys 2015 yhteistyöohjelman perustamisesta. Ohjelman tarkoituksena on pyrkiä terveyden tukemiseen ja edistämiseen kaikilla yhteiskunnan sektoreilla. Ohjelman taustalla on WHO:n Health for All- ohjelma. Terveys 2015 jatkaa Suomen kansallista Terveystä vuoteen 2000-ohjelmaa. Terveys 2015 on tarkoitettu terveydenhuollon ohella myös muille hallinnonaloille, koska väestön terveyteen vaikuttavat paljon terveydenhuollon ulkopuoliset asiat, kuten elämäntavat, ympäristö, tuotteiden laatu sekä muut terveyttä tukevat ja vaarantavat tekijät. (STM 2001.)

Jotta voitaisiin vaikuttaa terveyden edistämiseen, edellyttää se tietoa siitä mitä muutoksia ja minkälaista kehitystä yhteiskunnassa tapahtuu ja miten nämä näkyvät tai heijastuvat terveyden edistämisen sisältöön, toimintaan sekä asiakastyöhön. Yksilöt, per-

heet ja yhteisöt omaksuvat aikansa arvoja ja tapoja sekä sopeutuvat eri tavoin muutokseen. (Pietilä 2010, 10 - 11; Pietilä ym. 2002, 35.)

Terveys ja hyvinvointi edellyttävät, että yksilö ja ryhmä kykenevät toteuttamaan pyrkimyksiään, tyydyttämään tarpeitaan sekä vaikuttamaan ja toimimaan ympäristössään. Terveystien edistäminen on tapahtumaketju, jossa ihmisten mahdollisuudet hallita ja parantaa terveyttään lisääntyvät. Terveys on jokapäiväisen elämän voimavara, ei elämän päämäärä. Hyvinvointia edistävät terveelliset elämäntavat, tukea antavat ihmissuhteet ja terveellinen elinympäristö. (Hakulinen 2007, 12 - 13.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteita ovat väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sosiaalisen hyvinvoinnin ja kasvatuksen tukeminen sekä turvallisuuden luominen. Näihin tavoitteisiin yhteiskunnassa pyritään hyvinvointipalvelujen avulla. Tämä toiminta käytännössä on kansalaisen terveyden, toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistämistä ja ylläpitämistä, sairauksien ja kärsimysten ennaltaehkäisyä ja hoitoa sekä kuntoutumisen tukemista. (Vilén 2006, 47.)

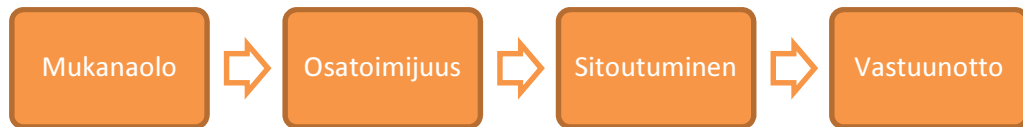
4.1 Lapsiperheiden terveyden edistäminen

Lasten ja nuorten perheiden terveyden edistäminen on moniulotteista ja laaja-alaista yhteiskunnan hyvinvointiin kietoutunutta toimintaa (Pietilä 2010, 10).

Yhteiskunnan vastuun vähentyessä, painotetaan vanhempien osallisuuden ja vastuun merkitystä terveyden edistämisessä. Kun terveysalan ammattilainen ohjaa vanhempia ja vahvistaa perheen osallisuutta, on tärkeä tiedostaa, että perhe on avainasemassa tavoitteiden saavuttamisessa. Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijä voi työssään luoda vain toiminnallisia mahdollisuuksia tavoitteiden saavuttamiseksi. (Pietilä 2010, 10 - 11.)

Terveyden edistämiseen suositetaan voimavaralähtöistä, perhekeskeistä ja yhteistyöhakuista työtettä. Tämän avulla lujitetaan perheiden omia lähtökohtia terveeseen elämään, ennen kuin pulmia pääsee syntymään. Niiden on todettu vähentävän lasten ja nuorten mielenterveysongelmia, käyttäytymishäiriötä ja syrjäytymistä. (Ivanoff ym. 2006, 15.)

Vanhempien osallisuutta lapsiperheen terveyden edistämisessä voidaan kuvata neljällä tasolla (KUVIO 1). Nämä tasot ovat mukanaolo, osatoimijuus, sitoutuminen ja vastuunotto. Vanhempien osallisuuden taso määräytyy heidän omien valmiuksien, tarpeen sekä osallisuudesta koetun hyödyn mukaan. (Pietilä 2010, 130 - 131.)



KUVIO 1. Terveyden edistämisen neljä eri tasoa (Pietilä 2010, 131.)

Jos vanhempi on ”**mukanaolijan**” tasolla, hänellä on perinteinen näkemys asiantuntijoista: asiantuntija tietää ja vanhempi on passiivinen mukanaolija. Vanhempi voi olla mukanaolijan roolissa joko vapaaehtoisesti tai niin sanotusti ”asiantuntijan toiminnan pakottamana”. Mukanaoloa voisi kutsua myös velvollisuustasoksi. Vanhemmilla on velvollisuus tulla työntekijän vastaanotolle ja heillä on velvollisuus olla työntekijän toiminnan objektina. (Pietilä 2010, 130 - 131.)

Osatoimijuus-tasolla vanhemmat aktivoituvat asiakastilanteessa, mutta eivät kyseenalaista asiantuntijan toimintaa. Tällä tasolla kaikki osapuolet toivovat keskustelun ja toiminnan kulkevan jouhevasti eteenpäin ilman konflikteja. Usein jää vanhempien itsensä päätettäväksi, onko perheessä syytä elämäntavan muutoksiin. (Pietilä 2010, 131.)

Kun vanhemmat ovat **sitoutumisen tasolla**, he tunnistavat oman toimintansa merkityksen perheen terveyden edistämisessä. He hyödyntävät työntekijän asiantuntemusta ja haluavat kuulla eri vaihtoehtoja. Saamiensa tietojen perusteella he tekevät päätöksensä. (Pietilä 2010, 131.)

Vastuunotto-tasolla vanhemmat vastaavat itse toiminnastaan, eivätkä välttämättä odota työntekijältä apua tai hyväksyntää. Vanhemmilla on realistinen ja positiivinen asenne elämään ja he ovat kyenneet selviämään eteen tulleista haasteista ja ongelmista ilman asiantuntijan apua. Vastuunottavien vanhempien voi olla vaikea tehdä sellaista valintaa, johon joku muu on heitä kehottanut, koska päätös ei silloin ole heidän tekemänsä. Vanhemmilla on tunne oman elämänsä hallinnasta ja heillä on valmiuksia ennakoida myös perheen terveyteen vaikuttavia tekijöitä. (Pietilä 2010, 132.)

Neuvolat on erityisesti mielletty toiminnaltaan terveyttä edistäviksi terveydenhuollon osiksi. Terveyden edistäminen lastenneuvoloissa antaa perheelle paremmat mahdollisuudet lisätä omaa terveyttään vaikuttamalla perheen terveyden taustalla oleviin tekijöihin. (Vertio 2003, 114.)

Terveydenhoitajien näkökulmasta lapsiperheen terveyden edistäminen pitää sisällään sekä lapsen että perheen terveyden huomioimisen. Lapsen parhaaksi toimiminen ja perhekeskeisyys ovat keskeisiä periaatteita. Päävastuu lapsesta ajatellaan olevan vanhemmilla. Terveydenhoitajan tehtävä on saada vanhemmat kantamaan vastuunsa ja tiedostamaan merkityksensä lapsen hyvinvoinnille. Terveydenhoitajat hankkivat perheestä tietoa, kuuntelevat vanhempien tarpeita sekä yrittävät ymmärtää perheen elämäntilannetta ja olosuhteita. Perheen terveyden edistämässä on tärkeää luoda onnistunut vuorovaikutussuhde terveydenhoitajan ja perheen kesken, mutta myös perheenjäsenten kesken. Vuorovaikutus ja keskustelu ovatkin keskeisiä terveyden edistämisen toimintamuotoja. (Haaranen 2003, 47 - 48.)

Terveyden edistämiseen liittyviä muita tekijöitä ovat vuorovaikutusta ja toimintaa ohjaavat periaatteet, terveydenhoitajan kokemukset, persoonallisuus ja ammattitaito, käytetyt työmenetelmät ja toimintaan kohdistuvat muutostekijät. Terveydenhoitajan työssä ilmenevät periaatteet ovat yksilöllisyys, lapsi- ja perhekeskeisyys, jatkuvuus ja suunnitelmallisuus. Lisäksi vuorovaikutuksessa on noussut esille seuraavia periaatteita: kiireettömyys, turvallisuus, inhimillisyys, joustavuus, vapaaehtoisuus ja avoimuus. Perhekeskeisyys ilmenee siten, että yritetään toimia perheen ehdoilla ja annetaan tarvittaessa tilaa. (Haaranen 2003, 51 - 52.)

4.2 Varhainen tuki

Varhaisella tuella ja varhaisella puuttumisella tarkoitetaan ennaltaehkäisevää ja kuntouttavaa toimintaa lapsen ja perheen hyvinvoinnin edistämiseksi. Lapsiperhettä tulisi tukea vahvistamalla lapsen ja vanhemman keskinäistä luonnollista suhdetta sekä perheen omia kykyjä itsenäisessä päätöksenteossa silloin kun lapsen tai nuoren elämäkulussa tavataan huolta herättävää oireilua. Tätä varhaista puuttumista voidaan pitää merkittävänä lasten ja perheiden hyvinvoinnin edistäjänä, sen avulla on mahdollista

estää lapsen ja perheen ongelmien monimutkaistuminen sekä myös ongelmien eteneminen vaikeasti hoidettaviksi. (Punna 2008, 12 - 13.)

Lapsiperheiden eriarvoistuminen, perheiden monimuotoiset ja yhä vaikeammin hoidettavat ongelmat ovat lisääntyneet viimeisten vuosien aikana. Tämän suuntauksen odotetaan jatkuvan tai jopa pahenevan tulevina vuosina, näin ollen lasten, vanhempien ja heidän perheidensä hyvinvointiin tulisi panostaa nykyistä herkemmin ja kohdentaa tukea tarkoituksenmukaisesti. (Punna 2008, 5, 37.)

On todettu, että varhaisen vuorovaikutuksen tukemisella on useita positiivisia vaikutuksia. Terveystoimittajille on annettu valmiuksia käsitellä vanhempien kanssa vauvaan, perheeseen ja perheenjäsenten väliseen vuorovaikutukseen liittyviä ongelmia. Terveystoimittajien kyky ottaa puheeksi vaikeita asioita on lisääntynyt. Terveystoimittajat tunnistavat melko hyvin äidin masennuksen ja vanhempien jaksamiseen sekä lasten vuorovaikutukseen liittyviä ongelmia. Lastenneuvola ei kuitenkaan yksin voi tukea ja ohjata perhettä eikä muuttaa olosuhteita. Todelliseen tukemiseen liittyvät myös esimerkiksi verotus-, asunto- ja sosiaalipoliittiset toimet. (STM 2004, 16 - 18.)

Tutkimusten mukaan vanhemmat ovat useimmiten melko tyytyväisiä neuvolapalveluihin. He toivovat etenkin terveystoimittajalta ja lääkäriltä enemmän aikaa, yksilöllistä ja perheen tarpeista lähtevää tukea sekä enemmän keskustelua parisuhteen ja kasvatukseen liittyvissä asioissa. Tuen tarvetta koetaan etenkin silloin kun lapset ovat pikkuvauva- ja uhmaikä vaiheessa. (STM 2004, 16 - 17.)

Neuvolalta ja perheohjaukselta odotettava tuki ja siihen kohdistuvan tarve vaihtelevat paljon. Neuvolakäynneillä ja esimerkiksi erilaisten perheiden kesken, olisikin selvitettävä ja ymmärrettävä, millaista tukea kukin erityinen perhe yksilöllisesti kaipaa. (Punna 2008, 12.)

Suomalaisessa lainsäädännössä vanhemmille on annettu kasvatusvastuu. Tiedon jakamisen ohella vanhempien neuvonnan ja ohjauksen tavoitteena on vanhemmuuden tukeminen sekä kasvatuksellisen ajattelun ja tietoisuuden syventäminen. Vanhemmuuden tukeminen ja edistäminen voi tapahtua tarjoamalla heille tietoa lapsen kasvatuksesta ja kehityksestä, ohjaamalla vanhempia omien kasvatuseriäidien pohtimiseen ja arvioimiseen. Vanhempien kasvatustehtävän tukemisella pyritään myös laajempiin

yhteisöllisiin ja yhteiskunnallisiin päämääriin, tavoitteena on koko väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. (Sirola ym. 1998, 38 - 42.)

Vanhemmuuden tukemisessa voidaan käyttää apuna esimerkiksi Vanhemmuuden roolikarttaa. Se auttaa hahmottamaan vanhemmuuteen liittyviä odotuksia ja osa-alueita. Kartassa olevat osa-alueet ovat elämän opettaja, ihmissuhdeosaaja, rajojen asettaja, huoltaja ja rakkauden antaja. Vanhemmuuden roolikartta soveltuu käytettäväksi etenkin perhetyössä. Vanhemmat voivat sen avulla arvioida, onko heillä tarvetta muuttaa omien vanhemmuuden rooliensa painotuksia vastaamaan paremmin lasten tarpeita sekä sitä, onko vanhemmilla tarvetta esimerkiksi ulkopuolisen tuen saamiselle. (Rautiainen 2001, 64 - 71.)

Perheet tunnistavat tuen tarpeen usein liian myöhään. Etenkin pienten lasten tilannetta seurataan yleensä liian pitkään, ennen kuin hakeudutaan avunpiiriin. Tuen saamista saattaa olennaisesti hidastaa pitkät jonotusajat palveluihin ja sopivien palvelujen puute. Pienet paikkakunnat ovat huonommassa asemassa. Osalla perheistä ongelmien hoito ja perheen saama tuki on jäänyt puutteelliseksi tai kokonaan toteutumatta. (Pietilä ym. 2001, 13 - 20.)

5 PERHEEN OHJAAMINEN

Perhe on oman elämänsä paras asiantuntija ja ainoa mahdollisuus auttaa perhettä on toimia yhdessä sen kanssa. Jotta perhettä voitaisiin tukea paremmin sen omien lähtökohtien mukaisesti, on tehty ns. ”luokittelua” lapsiperheiden välille. Lapsiperheprojektin (2000) tuloksena työryhmä päätyi luokittelemaan lapsiperheet neljään eri tyyppiin ennaltaehkäisevän ja erityisen tuen tarpeen mukaisesti. (Sirviö 2003, 14.)

Ensimmäisessä perhetyypissä jokin perherakenteen muutos aiheuttaa epävarmuutta ja tiedonjanoa tilanteen takia. Vanhemmat ovat motivoituneita ja he arvostavat ennaltaehkäisevää toimintaa. Toinen perhetyyppi haluaa muutosta johonkin rajattuun asiaan esimerkiksi lapsen yövalvomiseen. Vaikka heillä on toimiva sosiaalinen verkosto ympärillään, he eivät halua rasittaa sitä ongelmillaan. Tässäkin tyypissä vanhempien asiakkuus on motivoitunutta. Kolmannessa tyypissä perheen ongelmat ovat jatkuneet pitkään ja vanhemmilla on tarve keskustella asioista, joista ei aiemmin ole välttämättä

puhuttu. Heillä on vähän sosiaalista verkostoa. Neljännessä tyyppiperheessä ongelmat ovat kasvaneet ja perhe on jo erilaisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen piirissä, eikä perheellä ole välttämättä lainkaan sosiaalista tukiverkostoa. (Etzell ym. 1998, 178; Sirviö 2003, 14 - 15.)

Terveyttä edistävässä toiminnassa tarvitaan voimavarojen työmenetelmien sekä vuorovaikutuksen kehittämistä. On myös esitetty perhekeskeisten ja yhteisöllisten toimintamallien kehitystarpeita: perheenjäsenten yksilöllinen huomioon ottaminen, perheiden vaikutusmahdollisuuksien ja vertaistuen lisääminen, kotikäyntien suhteuttaminen perheiden tarpeisiin, moniammatillisen ja sektorirajat ylittävän yhteistyön kehittäminen, varhaisen tuen mallin kehittäminen sekä yhteisöllinen työskentely lapsiperheiden parissa. (Pietilä ym. 2002, 165.)

5.1 Vanhempien/vanhemman valmistaminen

Kun tiedetään jo ennalta lapsen menosta sairaalaan tai poliklinikalle, voidaan tilanteeseen valmistautua niin että se on sekä vanhemmalle että lapselle helpompi. Tutkimusten mukaan vanhemmille suunnatun valmistamisen kautta voidaan jo jossain määrin vähentää lapsen pelkoja. Ahdistunut vanhempi ei pysty tukemaan pelokasta lastaan, vaan toimii päinvastaisesti siirtäen omaa ahdistustaan lapseen. Kun vanhemmille kerrotaan etukäteen sairaalassa tehtävistä tutkimuksista ja vastataan heitä askarruttaviin kysymyksiin, he suhtautuvat rauhallisemmin ja myönteisimmin sairaalassa eteen tuleviin asioihin. (Koistinen ym. 2004, 144.)

Vanhempien valmistaminen voidaan käytännössä toteuttaa esimerkiksi lähettämällä ennalta kotiin kirje, jossa kuvataan tulevan tutkimuksen tai sairaalajakson tapahtumat pääpiirteittäin. Kirjeessä tulisi olla myös ohjeita siitä, kuinka kotona voidaan valmistautua sairaalaan tuloon, mitä kysymyksiä lapselle herää ja miten vanhemmat voivat tukea lastaan näiden asioiden käsittelyssä. Kirjeen tulisi sisältää myös yhteyshenkilön ja paikan tiedot, jolloin vanhemmat voivat tarvittaessa ottaa yhteyttä jos heillä on jokin kysyttävää. Internet-sivujen olisi myös hyvä olla päivitettyinä, sillä nykyään monet vanhemmat etsivät puuttuvaa tietoa sairaalan tai osaston Internet-sivulta. Vanhempia voidaan valmistaa myös esimerkiksi auttamalla ennakoimaan ja järjestämään kotija työasiat niin, että heidän osallistumisensa lapsen hoitoon sairaalassa on mahdollista. (Koistinen ym. 2004, 144; Hoitotyön tutkimussäätiö 2009, 2.)

Vanhempien valmistamista ovat myös erilaiset vanhempien ryhmät ja foorumit, joissa vanhemmat voivat jakaa kokemuksiaan, pelkojaan ja ajatuksiaan toisten samassa tilanteessa olevien vanhempien kanssa. Ryhmien päätarkoitus on antaa vanhemmille tilaisuus selvittää omia tunteitaan ja prosessoida oman lapsen sairastumiseen liittyviä reaktioita yhdessä vertaistensa kanssa. (Koistinen ym. 2004, 144.)

5.2 Lapsen valmistaminen

Laki potilaan asemasta oikeuksista takaa alaikäisen mielipiteen kuulemisen tulevaan toimenpiteeseen liittyen. Lapselle tulee siis turvata mielipiteen muodostus tulevasta valmistamalla hänet mahdollisimman hyvin. (Koistinen ym. 2004, 132.)

Lapsen valmistamisen on todettu vähentävän pelkoja sekä epävarmuuden tunnetta, sen on myös todettu lisäävän lasten yhteistyökykyä hoitohenkilökunnan kanssa. Valmistamisprosessiin kuuluu, että lapselle tullaan kertomaan rehellisesti mitä toimenpiteessä tai poliklinikka käynnillä tulee tapahtumaan ja mitä siellä konkreettisesti tehdään, sekä milloin hän pääsee kotiin. (Ivanoff ym.2001, 128.) Valmistaaessa on myös hyvä kertoa millaisia aistimuksia lapsi tulee toimenpiteiden aikana tuntemaan (Muurinen & Surakka 2001, 96).

Lapsen valmistamista voidaan kuvata prosessiksi, joka alkaa jo ennen sairaalaan tuloa ja jatkuu hoidon loppuun saakka. Kerrottaessa tulevasta tulee huomioida lapsen ikä, sekä kehitystaso. (Muurinen & Surakka 2001, 97.) Vanhemmilla on valmistamisessa merkittävä rooli. He voivat kertoa tulevasta toimenpiteestä käynnistämällä esimerkiksi siihen liittyvän sadun tai leikin. Myös päiväkotit ja perhehoitotyö tulee ottaa mukaan valmistamiseen, jotta lapsi saisi mahdollisimman laajan käsityksen tulevasta ja pystyisi käsittelemään sitä yhdessä leikkitovereidensa kanssa. (Ivanoff ym. 2001, 128.)

Imeväisikäisen valmistaminen

Imeväisikäistä (0-1v) lasta ei voi valmistaa sairaalaan tuloon etukäteen. Imeväisikäiselle luodaan turvallisuutta hoitotilanteissa äidin ja isän läheisyydellä, sekä rauhallisella ja turvallisella käsittelyllä. Vanhempien ohjaaminen on tämän ikäisen lapsen valmistamisessa tärkeää. Kun vanhemmat ovat tietoisia sairaalaan tulosta ja heillä on

kaikki tarvitsemansa informaatio, he käyttäytyvät myös lapselle parhaaksi koetulla tavalla. (Ivanoff ym. 2001, 127; Rauma ym. 2010, 19.)

Leikki-ikäisen valmistaminen

Leikki-ikäiselle (1-6v) lapselle sairaalaan menosta on tärkeää kertoa, mutta ei kuitenkaan liian aikaisin. Sopiva ajankohta olisi noin kaksi vuorokautta ennen sairaalaan menoa. Liian aikaisella kertomisella huolestutetaan lasta turhaan. Leikki-ikäiselle lapselle kerrotaan asioista totuudenmukaisesti ottaen huomioon hänen kehitystasonsa. (Ivanoff ym. 2001, 127; Rauma ym. 2010, 19.)

Kouluikäisen ja nuoren valmistaminen

Kouluikäiselle (7-12v) ja sitä vanhemmalle kerrotaan sairaalaan menosta jo hyvissä ajoin, niin että heille jää aikaa sopeutua ajatukseen. Tämän ikäiset lapset tarvitsevat myös aikaa koulu- ja harrastusasioiden järjestämiseen. Vanhemmat osaavat usein parhaiten arvioida, kuinka aikaisin lapselle kerrotaan sairaalaan menosta ja siellä tapahtuvista asioista. (Ivanoff ym. 2001, 128; Rauma ym. 2010, 20.)

5.3 Työntekijän merkitys ohjauksessa

Pietilän (2010, 133) mukaan työntekijä voi työssään arvioida vain sitä, onko hän luonut vanhemmille riittävät edellytykset toimia sellaisella tavalla, joka luo terveyttä ja hyvinvointia koko perheelle. Kerroimme aiemmin työssämme (s.3-5) vanhempien osallisuuden tasoista, jotka työntekijän olisi hyvä tunnistaa arvioidessaan antamaansa ohjausta. Asiantuntija voi toiminnallaan joko estää tai vahvistaa asiakkaan/vanhemman osallisuutta. (Pietilä 2010, 133 - 134.)

Vanhemman osallisuutta estävä toiminta

Sirviön tutkimuksessa (2003, 99) selvisi, että työntekijät ovat saattaneet keskittyä pääosin lapsen hyvinvoinnin tarkasteluun, eivätkä ole huomioineet vanhempien esiintuomia asioita muun muassa jaksamisesta, lapsen ja vanhempien suhteesta tai parisuhteesta. Esimerkkinä tilanne, jossa ” äiti kertoi, että kävelee lapsensa kanssa pitkiä matkoja ja kokee sen hyväksi erityisesti lapsen ja äidin välisen suhteen kehittymiselle.

Työntekijä ei kommentoinut asiaa heti äidille, mutta hän viittasi siihen myöhemmin: ”Ihan hyvä tapa. Jaksapaahan lapsi paremmin kävellä kouluun.” (Pietilä 2010, 133 - 134 ; Sirviö 2006, 99 - 100.)

Vanhemmalle saattaa usein tulla tunne, ettei hänen asiantuntemustaan arvosteta, jos lapsi on asiakastilanteessa suurimman osan ajasta pääosassa. Tällaisissa tilanteissa on työntekijän avuksi kehitetty kysymyssarjoja, joiden avulla perheen tarpeiden määrittely ja arviointi olisi helpompaa ja työntekijä saisi esille perheen näkemyksiä terveydestä. Sirviön (2006) mukaan tämä työmenetelmä on kuitenkin osoittautunut juuri päinvastaiseksi, sillä sen seurauksena vanhempien osallisuus on estynyt ja asiantuntijan dominointi lisääntynyt. Työntekijä on saattanut esimerkiksi kysyä kaikki listassa olevat kysymykset, vaikka osa kysymyksistä ei ollut koskettanut vanhempaa tai hänen lastaan lainkaan. Asiakastilanteesta on tullut tuolloin kovin virallinen ja ilmapiiri on muistuttanut jopa suullista tenttiä. (Sirviö 2006, 108 - 110 ; Pietilä 2010, 135.)

Työntekijä voi käyttäytyä huomaamattaan torjuvasti, noudattamalla jäykästi kirjattujen kysymysten esittämistä ja vastausten kirjausta. Vanhempi saattaa yrittää aktiivisesti osallistua keskusteluun, mutta työntekijä on saattanut toiminnallaan estää vanhemman osallisuuspyrkimykset. Työntekijä voi estää vanhemman osallisuutta myös asiakaskäynnin vähättelyllä. Asiantuntija on voinut nimittää tapaamista vain tietojen tarkastukseksi tai tarkistuskäynniksi, jolloin asiakkaalle/vanhemmalle on voinut välittyä tunne, ettei käynnillä ole mitään suurempaa merkitystä niin asiakkaalle kuin työntekijällekään. (Sirviö 2006, 108 - 109.)

Asiantuntijan keinot vanhemman osallisuutta lisäävään toimintaan

Lapsiperheiden terveyttä edistävän toiminnan lähtökohtana tulisi pitää perheen omia näkemyksiä terveyteensä ja vanhemmuuteen liittyvistä tekijöistä. Työntekijällä voi usein olla hyvinkin erilainen näkemys siitä, mitä terveys on ja mitä yksilön ja perheen pitää tehdä elääkseen terveesti. Työntekijän tulisi tiedostaa, että terveystottumukset ovat osa ihmisen elämää ja että ne perustuvat terveyttä koskeviin arvoihin ja muuttuvat siten hitaasti. Kun työntekijä ymmärtää mitä tekijöitä perheen terveystottomuksiin liittyy, hän kykenee aikaisempaa paremmin arvioimaan tilannetta perheen näkökulmasta: mitä perheessä tiedetään jo ennalta terveydestä ja siihen liittyvistä asioista,

miten perheessä toimitaan ja mitä terveyden edistämisen keinoja perheessä on. (Pietilä 2010, 137.)

Perhehoitotyössä asiakkaan ja asiantuntijan suhdetta on kuvattu yhteistyöksi. Yhteistyöllä tarkoitetaan vuorovaikutuksellista suhdetta, joka perustuu vapaaehtoisuuteen ja luottamuksellisuuteen. Jotta päästäisiin yhteistyö-asteelle, edellytetään asiantuntijalta persoonallisuutta, kommunikaatiotaitoja, läsnäolemistä ja kuuntelutaitoa. Yhteistyön tavoitteena on vahvistaa perheen omia voimavaroja sekä tukea vanhempien itsetuntoa ja itseluottamusta. (Haarala ym. 2008, 282.)

Asiantuntijan tulisi tunnistaa perheen tuen tarve, jotta hän pystyisi vahvistamaan perheen voimavaroja. Neuvoloiden tukena voimavarojen tunnistamisessa on apulomakkeita, kuten odottavien perheiden voimavaralomake tai vauvaperheen arjen voimavaralomake. Asiantuntija voi vaikuttaa vanhempien osallisuuteen avoimella ja kiireettömällä ilmapiirillä, joka rohkaisee vanhempia puhumaan aroistakin asioista ja tunteista. (Haarala ym. 2008, 283.)

6 MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ

Moniammatillisella yhteistyöllä tarkoitetaan eri ammattiryhmien välistä yhteistoimintaa. Sitä pidetään tärkeänä työmuotona terveyden edistämässä. Sen avulla pyritään tukemaan asiakkaan osallisuutta ja voimavarakeskeistä palvelutoimintaa. Yhteistyöllä pyritään myös lisäämään sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden valmiuksia puuttua asiakkaan ongelmiin varhaisessa vaiheessa. (Pietilä 2010, 143.)

Useiden toimijoiden yhteistyössä voidaan asiakkaan tilannetta tarkastella aikaisempaa laajemmasta näkökulmasta. Yhteistyön haasteena on eri alojen asiantuntijoiden ja työntekijöiden kommunikoinnin onnistuminen. Yhteisen kielen ja ymmärryksen kehittyminen vaatii pitkäaikaista kasvokkaista vuorovaikutusta esimerkiksi jonkin selkeän käytännön haasteen parissa. (Pietilä 2010, 144.)

6.1 Neuvola

Lastenneuvolatoiminta on osa väestövastuullista toimintaa ja neuvolatoimintaa on ollut Suomessa yli 60 vuotta. Lapsiperheistä noin 97 % kertoo käyvänsä neuvolassa. Neuvolassa työskentelee terveydenhoitaja. Heidän työnsä tulee olla asiakaslähtöistä, perhekeskeistä sekä kokonaisvaltaista hyvinvoinnin edistämistä. (Männistö 2000, 72.) Neuvolan tulee myös vastata lastenhoidon peruskysymyksiin, ratkoa ongelmatilanteita sekä pyrkiä toteamaan sairaudet mahdollisimman varhaisessa vaiheessa (Ivanoff ym. 2006, 20 - 21).

Perheet käyvät neuvolassa siihen asti, kunnes lapsi saavuttaa kouluikä (Ivanoff ym. 2006, 23). Neuvolan toimintaa säätelee valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Neuvolatoiminnan asetuksen, 2. luvun 9.§:n kohdalla neuvoloita veloitetaan tarkastamaan lapsi ensimmäisen elinvuoden aikana vähintään yhdeksän kertaa. Näihin kertoihin tulee sisältyä vähintään kaksi lääkärin tarkastusta, sekä 4kk:n ikäisenä laaja terveystarkastus. Lapsen ollessa 1-6 vuoden ikäinen tulee tarkastus suorittaa vähintään kuusi kertaa, joihin sisältyvät kaksi laaja terveystarkastusta, 18 kuukauden sekä 4 vuoden iässä. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta ym. 2009/380.) Kotikäynnit kuuluvat myös olennaisena osana terveydenhoitajan työhön. Terveydenhoitajan olisi hyvä vieraila vähintään kerran synnytyksen jälkeen perheen luona. (Ivanoff ym. 2006, 23.)

Lastenneuvolat tekevät aktiivisesti moniammatillista yhteistyötä. Yhteistyötä tehdään esimerkiksi lääkärin, päiväkodin, kasvatusterveystieteiden, puhe-, fysio-, ravitsemus- ja toimintaterapeutin kanssa. Lasten terveys ja hyvinvointi eivät ainoastaan ole terveydenhoitajan vastuualuetta, vaan terveydenhuollon ammattihenkilöt muodostavat niin kutsutun ”tiimin”. Tiimin avulla terveydenhoitajalla on nopeasti ja helposti käytettävissä asiantuntija-apua. (Ivanoff ym. 2006, 21 – 24.)

Sari Kortelaisen ym. (2004) tekemän tutkimuksen mukaan eniten käytetty yhteistyöväline tutkimukseen vastanneiden terveydenhoitajien keskuudessa oli puhelinkonsultointi, jota käytettiin viikoittain 73% (n=59), toiseksi eniten tehtiin yhteistyötä sähköpostin välityksellä 51% (n=59). Yhteisissä kokouksissa vastanneista kävi 49% (n=59)

kerran kuukaudessa. Moniammatillisiin projekteihin osallistuttiin luultua vähemmin, 37% (n=59) kerran kuukaudessa. (Kortelainen ym. 2004, 19).

Kyselyn mukaan ammattiryhmät, joiden kanssa neuvola oli eniten yhteyksissä: toimintaterapeutti, psykologi, puheterapeutti, sosiaalityöntekijä sekä fysioterapeutti. Yhteistyö neuvolan oman lääkärin kautta koettiin hyväksi, joten yhteydenotot esimerkiksi lastenpoliklinikan kanssa saattoivat olla siksi vähäisempiä. (Kortelainen ym. 2004, 25.)

Tutkimuksissa on todettu, että neuvola palvelee ja tukee parhaiten niin kutsuttuja ”normaaleja perheitä”, joilla on selviytymistä tukevia voimavaroja. On kuitenkin todettu, että koulutuksen, neuvolatoimintoihin kohdistuvan kehittämistyön ja moniammatillisen yhteistyön avulla voidaan merkittävästi lisätä terveydenhoitajan valmiuksia puuttua perheen ongelmiin. (Heimo 2002, 33)

Lapsiperheiden voimavarat, tiedot sekä taidot muuttuvat ja jatkavat muuttumistaan. Yksi neuvolan haasteista on osata muuttua sekä kehittyä tarpeiden mukaan. Tämän päivän neuvolan kehittämis- haasteita ovat mm. parisuhdeasioiden käsittely, moniammatillisen yhteistyön lisääminen, kotipalvelun / kotikäyntien vahvistaminen ja lisääminen, psykososiaalisten ongelmien tunnistaminen, sekä uusien työmenetelmien kehittäminen. Neuvolatyön kehityksen takana ovat siis lukuisat tutkimukset, jotka jatkuvat edelleen. Työelämän vaatimukset sekä tutkimustulokset edellyttävät terveydenhoitajien analysoimaan, kehittämään työtään sekä kouluttautumaan. (Ivanoff ym. 2006, 20 – 21; Männistö 2000, 70.)

Arviointimenetelmät neuvoloiden tueksi

Neuvolakäynneillä terveydenhoitajat tarkkailevat lasta ja tekevät sairauksien ja vammaisuuden selvityksiä, joihin kuuluvat psyykkisten ongelmien seulonta (0-2-vuotiailla), itsesäätely- ja tarkkavaisuuden häiriöt sekä käytöshäiriöt (5-6-vuotiailla) tai muita laaja-alaisia kehityshäiriöitä (0-6-vuotiailla). Erilaisten ongelmien ja häiriöiden seulontaan on kehitetty arviointimenetelmiä, joiden suunnitteluun on osallistunut monien eri ammattiryhmien edustajat. (Ivanoff ym. 2006, 23.)

Moniammatillisen yhteistyön tuloksena on kehitelty muuan muassa LENE-menetelmä. LENE- menetelmä (leikki-ikäisen lapsen neurologinen arvio) auttaa tun-

nistamaan poikkeavuuksia lapsen motoriikassa, hahmotuksessa sekä puheessa. LENE-testi on varsin laajassa käytössä Suomen neuvoloissa. Tulokset myös osoittavat, että LENE on luotettava seulontajärjestelmä ja se ennakoii riittävän hyvin lapsen kehitystä. Menetelmää ovat olleet luomassa lääkärit, fysio- ja puheterapeutit, lasten psykologit sekä terveydenhoitajat (Stakes 2006.)

Toinen neuvoloissa käytettävä testi on VANE. Vane-psy on tarkoitettu käytettäväksi alle 1.5- vuoden ikäisten lasten psyykkisen kehityksen arviointiin. Testin aikana, kuin itse neuvolakäyntien yhteydessä tulee seurata lapsen ja vanhemman välistä suhdetta ja vuorovaikutusta. Vane-psy menetelmän on kehittänyt lastenneurologi ja lastenpsykiatri Kirsi Mustonen. (Harjula, 2008).

6.2 Päiväkoti

Päivähoidon perusteet lähtevät valtionhallinnosta (Laki lasten päivähoitosta 1973/36). Päivähoitossa yhdistyvät lapsen oikeus saada varhaiskasvatusta, sekä vanhempien oikeus saada lapselle hoitopaikka.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön laatimassa laissa 1. luvun 2.§:n kohdalla säädetään päivähoitotavoitteista. Päivähoidon tavoite on tukea hoidossa olevien lapsien perheitä kasvatustehtävässä. Päivähoidon tulee myös omalta osaltaan tarjota turvalliset olosuhteet lapsen fyysiselle, sekä henkiselle kehitykselle. (Laki lasten päivähoitosta 1973/36.)

Valtionneuvosto on myös säätänyt lain, jossa 2. luvun 7.§:n kohdalla säädetään erityishoidosta. Päivähoitolla on velvollisuus tarvittaessa tehdä yhteistyötä muiden perheen kanssa toimivien tahojen kanssa, kuten neuvolan ja lastensuojelun kanssa. (Laki lasten päivähoitosta 1973/36.)

6.3 Sairaala ja poliklinikka

Tapaturman tai äkillisen sairastumisen sattuessa vanhemmat ottavat yleensä ensimmäiseksi yhteyttä terveydenhoitajaansa. Vakavimmissa tapauksissa terveydenhoitaja ohjaa erikoissairaanhoidon piiriin, koska terveyskeskuksissa sekä neuvoloissa on harvemmin tarjolla erikoislääkäripalveluja. Useimmiten terveydenhoitajaa otetaan yhteyttä korvatulehduksissa, hengitystieinfektioissa sekä lievissä allergiaoireissa. Näihin terveydenhoitaja pystyy yleensä antamaan kotihoito-ohjeet. (Ivanoff ym. 2006, 27.)

Erikoissairaanhoidon tarjonta lapsille yliopistollisissa sekä aluesairaaloissa, yleensä lapsille suunnatuissa yksiköissä tai osastoilla. Lapsen joutuessa sairaalaan monialainen verkosto on tärkeä. Vanhemmat kuitenkin ”kompastuvat” usein verkostoon, koska useita eri ammattiryhmiä on hoidossa mukana. Verkoston toiminta korostuu lapsen sairastuessa pitkäaikaiseen sairauteen. (Ivanoff ym. 2006, 27.)

7 TUOTEKEHITYSPROSESSI

Etenimme osaston esittelylehtisen suunnittelussa Jämsän & Mannisen (2000) tuotekehitysprosessin mukaisesti. Tuotekehitysprosessiin kuuluu viisi vaihetta, aina suunnittelusta tuotteen viimeistelyyn asti.

7.1 Ongelman ja kehitystarpeen tunnistaminen

Ongelman tai kehittämistarpeen tunnistaminen on tuotekehityksen ensimmäinen vaihe. Tässä vaiheessa selvitetään ongelma tai kehittämistarve, jonka perusteella tuotetta aletaan kehittää. (Jämsä & Manninen 2000, 29.) Tuotteen kehittämistarve tuli lastentautien yksikön henkilökunnan toiveesta. Tervetuloa - kansiota tehdessä havaitsimme, että myös osaston esittelylehtinen kaipasi päivitystä. (Rauma ym. 2010,)

Osaston tilat ovat kevään ja kesän 2010 aikana muuttuneet, eikä nykyinen kotiin lähetettävä ja neuvolassa jaettava esittelylehtinen vastaa käyttötarvettaan. Lastenosasto on muuttunut lastentautien yksiköksi ja se jakaa osaston naistentautien sekä rintakirurgian kanssa. Yksikkö on siis lähes kaikille sinne tuleville uusi, joten kotiin lähetettävä kirjallinen tieto olisi hyvä olla ajantasainen.

7.2 Ideavaihe

Kun kehittämistarve ja ongelma on tunnistettu, alkaa ideavaihe (Jämsä & Manninen 2000, 35). Meille opinnäytetyön tekijöille on ollut alusta asti selvää, minkälainen tuote on aikomus valmistaa. Osaston henkilökunnan toiveen mukaisesti tulemme säilyttämään esittelylehtisen koon A5-muodossa, koska tämän muodon säilyttäminen helpottaa osaston työtä mm. tulostamisen sekä postituksen osalta. Esittelylehtisen sisältö sekä kuvitus tulevat muuttumaan merkittävästi. Tarkoituksena oli, että hoitajat olisivat

ideoineet esittelylehtisen sisältöä osastotunnilla. Kiireen ja sairaspöissaolojen vuoksi osastunti jäi pitämättä. Olimme tiivisti yhteydessä osastonhoitajaan sähköpostin välityksellä ja sovimme, että hän laittaisi ideapaperin hoitajien taukutiloihin ja näin ollen he voisivat kirjata ehdotuksiaan tulevaan esittelylehtiseen. Hoitajilla oli mahdollisuus kirjata ajatuksiaan paperille kahden viikon ajan, harmiksemme siihen ei ollut tullut yhtään ehdotusta. Tiukan aikataulun vuoksi päädyimme yhdessä ohjaavan opettajamme kanssa siihen, että me opinnäytetyön tekijät suunnittelisimme itsenäisesti luonnoksen esittelylehtisestä. Näyttäisimme luonnoksen osaston henkilökunnalle ja he saisivat antaa palautetta ja kehittämissuhteita siitä.

Nykyinen kotiin lähetettävä esite pitää sisällään osaston käytänteitä, yhteystietoja sekä kuvia. (LIITE 1.) Henkilökunta toivoi uuteenkin lehtiseen sisältyvän kuvia. Koska he olivat tyytyväisiä aikaisemmin tekemämme kansion kuvitukseen, ajattelimme hyödyntää artesaani Ninja Behmin aiemmin piirtämiä kuvia työssämme. Nykyisessä esitteessä olevat kuvat ovat hyvin epäselviä ja niissä on virheitä eivätkä ne myöskään toimi tekstin täydentäjinä.

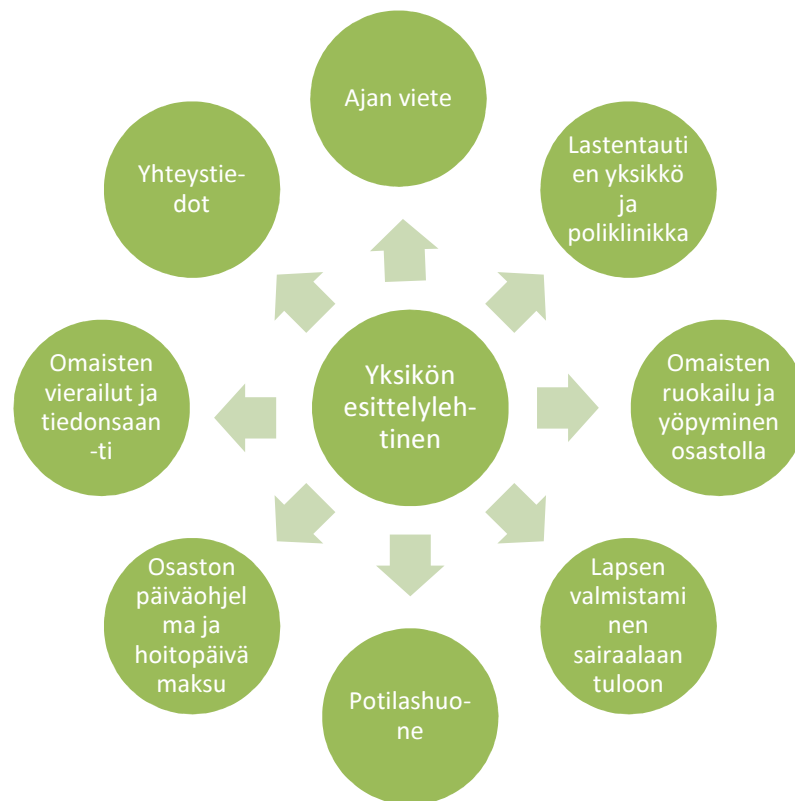
Lehtisen kohderyhmänä ovat pääasiassa lasten vanhemmat sekä lapset. Tämä omalta osaltaan vaikeuttaa esitteen tekstin suunnittelua, koska meidän on huomioitava kohderyhmän suuri ikäjakauma.

7.3 Luonnosteluvaihe

Luonnosteluvaihe käynnistyy, kun on tehty päätös siitä, millainen tuote on aikomus suunnitella ja valmistaa. Luonnosteluvaiheelle on ominaista analyysi siitä, mitkä eri tekijät ja näkökohdat ohjaavat tuotteen suunnittelua ja valmistamista. Tuotteen asiassällön selvittäminen edellyttää tutustumista tutkimustietoon aiheesta. (Jämsä & Manninen 2000, 43.)

Olemme tutustuneet teoriaosuudessa mm. terveyttä edistävään toimintaan, moniammatilliseen yhteistyöhön sekä perheen ohjaamiseen. Näiden tietojen pohjalta olemme pyrkineet suunnittelemaan esittelylehtisen sisällön. Käytämme apunamme myös aiemmin tekemäämme opinnäytetyötä. (Rauma ym. 2010.) Osaston vanha esittelylehtinen on toiminut suunnittelumme runkona.

Luonnosteluvaiheessa meille oli jo selvää mitkä eri aihealueet tulevat sisältymään esittelylehtiseen. Sisältö koostuisi paljolti osaston käytänteistä, sekä yhteistiedoista. Halusimme selvittää myös terveydenhoitajien mielipiteitä esittelyleh-tisen sisällöstä, koska tavoitteena olisi jakaa lehtinen myös neuvoloihin. Haastattelimme Savonlinnan itäisen terveysaseman terveydenhoitajia ja he olivat yhtä mieltä kanssamme siitä, että esittelylehtisessä olisi hyvä olla tietoa lapsen valmistamisesta sairaalaan tuloon, näin se palvelisi paremmin neuvolassa vierailevia perheitä. Niinpä päädyimme kertomaan lyhyesti kuinka eri-ikäisiä lapsia voisi valmistaa ennalta tiedettyyn toimenpiteeseen tai sairaalaan tuloon.



7.4 Tuotteen kehittelyvaihe

Tuotteen kehittäminen etenee luonnosteluvaiheessa valittujen ratkaisuvaihtoehtojen, periaatteiden, rajausten ja asiantuntijayhteistyön mukaisesti. Keskeisin sisältö muodostuu tosiasioista, jotka pyritään kertomaan mahdollisimman täsmällisesti, ymmärrettävästi ja vastaanottajan tiedontarve huomioon ottaen. (Jämsä & Manninen 2000, 54.)

Aloitimme tuotteen yksityiskohtaisen suunnittelun, jotta se vastaisi sille asetettuja vaatimuksia. Tässä vaiheessa meitä olisi suuresti auttanut osaston henkilökunnalta saatu palaute. Pyysimme palautetta ja korjauksia useaan otteeseen, mutta osaston kii-

reen vuoksi niitä emme tässä vaiheessa saaneet. Yhteiset tapaamiset sekä kirjallinen palaute jäivät vähäisiksi. Saatu palaute olisi ollut tärkeää, koska valmistimme tuotetta, joka toimisi myös hoitajien apuna päivittäisessä työssä.

Suunnittelimme jo olemassa olevaan tuotteeseen uuden sisällön ja muutokset omatoimisesti. Saimme sähköpostin välityksellä palautetta osastonhoitajalta, ja teimme hänen ehdottamansa, vähäiset muutokset esittelylehtiseen. Esittelylehtinen tulee olemaan osastolla myös sähköisessä muodossa, mikä edesauttaa sitä, että osaston henkilökunnan on vaivatonta päivittää lehtistä.

Pyrimme siihen, että tekstiosuuksien ovat selkeitä. Esittelylehtisessä käyttämämme lauseet olivat lyhyitä ja ytimekkäitä. Monimutkaisten lauserakenteiden ja vaikeiden käsitteiden käyttö heikentää luettavuutta (Parkkinen ym. 2001, 15). Huomiota kiinnitimme myös tekstin kappalejakoon, fonttikokoon sekä kirjasintyyppiin. Asian muistissa säilymisen kannalta kuvan ja tekstin yhdistäminen on tehokkaampaa kuin erikseen esitettynä. (Parkkinen ym. 2001, 19).

7.5 Tuotteen viimeistely

Jämsän & Mannisen 2000 mukaan tuotteen viimeistelyyn tarvitaan palautetta ja arviointia. Parhain keino olisi koekäyttää tai esitestata tuotetta jo sen valmisteluvaiheessa. Koekäyttäjinä voisivat olla tuotekehitysprosessiin osallistuvat tuotteen tilaajat ja asiakkaat.

Tuotteen koekäyttäjät olisivat tehneet tuotteestamme laadukkaamman. Tämä vaihe olisi kuitenkin teettänyt meille paljon lisätyötä ja olisimme näin ollen tarvinneet lisäaika tuotteen viimeistelyyn.

Yritimme parhaamme mukaan tehdä tuotteesta yksikön tarpeita vastaavan sekä myös perheitä paremmin palvelevan aineiston. Esittelylehtisen sähköinen muoto takaa sen, että henkilökunta voi muokata esittelylehtistä tarpeen mukaan. Käytimme tuotteen laadun arviointiin terveyden edistämiskeskuksen kriteeristöä ja pyysimme palautetta ohjaavalta opettajalta sekä lastenosaston osastonhoitajalta.

8 VALMIIN TUOTTEEN KUVAUS JA LAADUN ARVIOINTI

Tuotekehitysprosessin tuloksena valmistui neuvolaan sekä kotiin jaettava esittelylehtinen. (LIITE 1.) Tuotteen laadun arviointiin olemme käyttäneet Terveyden edistämiskeskuksen (2008) tuottamaa kriteeristöä. Kriteeristö muodostuu kolmesta tavoitteesta, seitsemästä standardista, kysymyksistä sekä 36 kohtaa täyttävistä kriteereistä. Tavoitteina ovat terveyden edistämisen näkökulmien esittäminen, aineiston sopivuus kohderyhmälle sekä se että tuotteen esitystapa tukee tuotteen tavoitteita. (Terveyden edistämisen keskus 2008.)

Ensimmäisenä tavoitteena kriteeristössä on terveyden edistämisen näkökulmien esittäminen (Terveyden edistämisen keskus 2008), mikä toteutuu esittelylehtisessä esimerkiksi käsihygienia- sekä eristyshuone -ohjeistuksen osalta. Korostamme käsi-desinfektion tärkeyttä osastolle tullessa ja sieltä poistuttaessa. Muistutamme, että eristyshuoneisiin ei saa viedä yksikön yhteisiä leluja, eikä huoneesta saa poistua ilman henkilökunnan lupaa. Informoimme myös omaisia ja vanhempia siitä, ettei osastolla saa vieraillla jos sairastaa jotakin tarttuvaa tautia.

Kriteeristön toinen tavoite on aineiston sopivuus kohderyhmälle (Terveyden edistämisen keskus 2008). Esittelylehtisen sisältöä ovat arvioineet lastentautien yksikön henkilökunta sekä ohjaava opettaja. Heidän mielestään sisältö vastaa kohderyhmän tarpeita. Esittelylehtisessä oleva teksti on selkokieleistä, emmekä ole käyttäneet vaikeaa ammattisanastoa. Ninja Behmin piirtämät kuvat keventävät tekstiä ja toimivat myös sen täydentäjänä. Jos olisimme halunneet laajan ja luotettavan kuvan esittelylehtisen toimivuudesta, olisimme voineet esitellä lehtisen kohderyhmällä. Aikataulumme oli kuitenkin niin tiukka, ettemme ehtineet esitellä valmista tuotetta.

Kolmannessa kriteerissä vaaditaan, että tuotteen esitystapa tukee sen tavoitteita (Terveyden edistämisen keskus 2008). Tavoitteenamme oli saada tuote myös neuvoloiden sekä päiväkotien käyttöön. Mielestämme A5-koko sopii tuotteellemme parhaiten, sillä se on helposti tulostettavissa ja on sopivan kokoinen postitettavaksi kutsukirjeen kanssa. Esittelylehtisen esitystapa sopii myös hyvin neuvoloiden odotustilaan, sekä jaettavaksi päiväkoteihin. Parhaiten esittelylehtinen toimisi jos se saataisiin vielä sähköi-

seen muotoon Savonlinnan keskussairaalan Internet-sivuille. Vanhemmat käyttävät nykypäivänä Internetiä paljon tiedonlähteenä. Tilastokeskuksen(2010) selvityksen mukaan suomalaisista 16 – 74-vuotiaista 72% käyttää Internetiä päivittäin tai lähes päivittäin (Tilastokeskus 2010). Kotisivujen avulla voitaisiin saavuttaa suurempi lukijajoukko kuin paperiversiolla. Tällä hetkellä lastentautien yksiköllä ei kuitenkaan ole omia kotisivuja, joten tämä ajatus jää lastenosaston henkilökunnan toteutettavaksi. Valmis tuote on ulkoasultaan selkeä, ja siihen käytetyt kuvat tuovat lehtiseen iloista ilmettä ja keventävät tekstiä.

Valmiista tuotteesta olemme saaneet palautetta niin käytännön ohjaajalta kuin ohjaavalta opettajaltakin. Lastentautien yksikön osastonhoitaja oli myös tyytyväinen kuviin sekä esittelylehdisten sisältöön. Hänen mielestään kuvat tukevat tekstiä ja tekevät kokonaisuudesta selkeän.

9 LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Eettisyydellä tarkoitetaan moraalialia eli sitä, mikä on hyvää ja oikein. Eettisyys perustuu arvoihin ja teoreettiseen tietoperustaan. Luotettavuus lähdekirjallisuuden mukaan tarkoittaa mm. tutkimuksiin perustuvien lähteiden käyttöä ja tiedon esittämistä lähteisiin viitaten. (Jämsä & Manninen 2000, 13-17.)

Tuotoksen eettisyyden kannalta on tärkeää, että sen kokoamiseen käytetty tieto on oikeaa ja luotettavaa (Vilka ym. 2003, 40). Ennen opinnäytetyön aloittamista hankimme asianmukaiset luvat eri tahoilta. Lähetimme lupa-anomuksen(LIITE 2) Savonlinnan keskussairaalan ylihoitajalle sekä kysyimme suullista lupaa lastentautien yksikön osastonhoitajalta. Kysyimme luvan myös artesaani Ninja Behmiltä hänen aiemmin piirtämiinsä kuvien käyttöön uudessa tuotteessamme. Behm kuvitti sairaanhoitajan opinnäytetyömme keväällä 2010. (Tervetuloa-kansio 2010.)

Opinnäytetyötä tehdessä, olisi varmintä valita tunnetun ja asiantuntijaksi tunnustetun henkilön tuore ja ajantasainen lähde. Lähteitä ei tule kuitenkaan kerätä vain lähdeluetteloa koristamaan vaan oleellisempaa on, kuinka lähde palvelee kyseisen työn teossa laadultaan ja soveltuvuudeltaan. (Vilka ym. 2003, 72 - 76.)

Lähdeaineiston kokoamisen aloitimme tutkimuksiin ja kirjallisuuteen perehtymällä. Valikoimme lähteet kriittisesti ja uusinta tutkimustietoa etsien. Käytimme paljon painettuja kirjalähteitä, koska löysimme melko uutta kirjallisuutta aiheisiin liittyen. Verkossa olevien lähteiden luotettavuutta arvioimme kirjatietoon verraten ja tarkistamalla tiedon painetuista versioista. Varmistimme myös, että www-sivut olivat ajankohtaisesti päivitettyjä ja niiden ylläpitäjä tai perustaja on terveysalan ammattilainen.

10 POHDINTA

Terveystieteen opinnäytetyön tekeminen oli haastava prosessi, koska meidän täytyi ajatella nyt lastenosaston esittelylehtisen suunnittelua terveyden edistämisen näkökulmasta. Itse näkökulman saaminen tuotteeseen ei olisi ollut vaikeaa, jos tuote olisi ollut täysin meidän suunniteltavissa. Tuote oli kuitenkin tehtävä lastentautien yksikön henkilökunnan toiveiden mukaisesti ja sen sisältö tuli koostua pitkälti osaston käytännöistä.

Itse opinnäytetyö prosessina onnistui jo paremmin, koska kokemus aikaisemmasta opinnäytetyön tekemisestä auttoi meitä. Kiireinen aikataulu ja pitkä harjoittelujakso hankaloittivat opinnäytetyön tekemistä. Emme meinanneet löytää yhteistä aikaa osaston henkilökunnan kanssa, emmekä myöskään toistemme kanssa.

Teoriatiedon kokoaminen ja rajaaminen selkeisiin kokonaisuuksiin oli haasteellista, koska opinnäytetyö tuli aikataulun vuoksi saada suppeaan muotoon. Loppujen lopuksi lähdeaineiston kokoaminen onnistui melko mutkattomasti. Käyttämämme lähteet olivat tuoreita ja monista aiheista oli tutkimustietoa saatavilla.

Jämsän ja Mannisen (2000) tuotekehitysprosessin malli oli selkeä ja toimi moitteettomasti työssämme. Vaiheet etenivät loogisesti ja selkeyttivät oman tuotteen kehittelyä. Edellinen opinnäytetyö toimi hyvänä ohjenuorana tässä työssä. Omalta osaltaan tuotteen kehittäminen onnistui nyt helpommin, koska olemme jo valmistaneet yhden tuotteen lastentautien yksikköön.

Tuotteen valikoituminen esittelylehtiseksi oli helppo ja selkeä päätös, koska jo olemassa ollut tuote oli A5-kokoinen lehtinen, jota täytyi vain päivittää. Ongelmia joita

kohtasimme opinnäytetyötä tehdessämme, oli osaston siirtyminen uusiin tiloihin, henkilöstömuutokset sekä niiden aiheuttama epätietoisuus ja kiire. Näiden vuoksi yhteistyö osaston kanssa oli hajanaista ja jäi näin ollen vähäiseksi.

Käytimme tässä tuotteessa edellisessä opinnäytetyössä olevia kuvia, koska osastonhoitaja sekä me opinnäytetyön tekijät olimme tyytyväisiä piirroksiin. Tarkoituksenamme oli sisällyttää esittelylehtiseen mahdollisimman vähän tekstiä eli tiedot olisivat tiiviissä muodossa. Onnistuimme tässä tavoitteessa mielestämme hyvin. Esittelylehdisten sisältöä ohjasi pitkälti aiempi lehtinen. Tuotteeseen toimme uutena kuvapiirroksia sekä tiedon siitä, kuinka vanhemmat voisivat valmistaa lapsensa mahdolliseen sairaalan tuloon.

Koemme, että opinnäytetyömme voisi olla hyödyksi osaston henkilökunnalle, terveydenhoitajille ja muille lapsiperheiden parissa työskenteleville. Tämä terveydenhoitajan opinnäytetyö tukee mielestämme edellistä työtämme hyvin (Rauma ym. 2010). Toivomme, että hoitohenkilökunta saa työstämme uusia ajatuksia hoitotyön ja terveydenhoitotyön kehittämiseen.

Valmis tuottemme on suunnattu lastentautien yksikön, poliklinikan, päiväkodin sekä neuvolan käyttöön. Osaston aiempi esittelylehtinen ei valitettavasti tavoittanut neuvolan käyttöä. Toivomme uuden lehdisten olevan myös neuvoloiden käytössä. Lähetimme lastentautien yksikköön lehdisten sisällön myös sähköisenä versiona, jolloin henkilökunta voi muokata sitä tilanteen niin vaatiessa. Toivomme, että esittelylehtinen koetaan hyväksi ja se palvelee käyttötarkoitustaan.

Työskentely ryhmässä kehitti edelleen sosiaalisia taitojamme. Osaamme nyt myös aikatauluttaa menojamme paremmin. Toisen opinnäytetyön tekeminen syvensi myös jo aiempaa oppimaamme.

LÄHTEET

Aaltonen, Marjo, Ojanen, Tuija, Sivén, Tuula, Vihunen, Riitta, Vilén, Marika 2002. Lapsen aika. WSOY. Porvoo.

Etzell, Sirpa, Korpivaara, Liisa, Lukkarinen, Tuula, Nikula, Anne, Pekkarinen, Inkeri, Peni, Riitta, Värmälä, Hanna-Maija 1998. Perheen ja yhteisön terveyttä edistävä hoitotyö. Tammer-paino Oy. Tampere 1998.

Haarala, Päivi, Honkanen, Hilikka, Mellin, Oili-Katriina, Tervaskanto-Mäentausta, Tiina 2008. Terveydenhoitajan osaaminen. Edita Prima. Helsinki 2008.

Haaranen, Ari 2003. Lapsiperheiden terveyden edistäminen. Virikkeitä antava haastattelu ja terveydenhoitajan työ. Pro gradu Kuopion yliopisto, Hoitotieteen laitos. Kuopio: Kuopion yliopisto

Hakulinen, Mirka 2008. Lapsiperheiden terveyden edistämisen uudistettuja työmenetelmiä – Posterit neuvolapäiville. Helsingin ammattikorkeakoulu, Stadia. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti.

<https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/28129/stadia-1193661104-4.pdf?sequence=1>. Päivitetty 26.10.2007. Luettu 1.9.2010

Harjula, Liisa 2008. Yliopiston julkaisuja. Jyväskylän yliopisto. WWW-dokumentti. <https://www.jyu.fi/ajankohtaista/arkisto/2007/08/tiedote-2009-10-01-19-42-22-348135>. Luettu 23.11.2010. Päivitetty ei tietoa.

Heimo, Eija 2002. Erityistuen tarpeessa olevan lapsiperheen tunnistaminen ja psykososiaalinen tukeminen äitiys- ja lastenneuvolassa. Hoitotieteen laitos, lääketieteellinen tiedekunta. Turun Yliopisto. Painosalama Oy: Turku

Hoitotyön tutkimussäätiö 2009. Leikki-ikäisen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä. WWW-dokumentti. Luettu: 23.11.2010. Päivitetty 20.05.2009.

<http://hotus-fi->

bin.directo.fi/@Bin/68db779b89c6b2daca70f5cd2544f8b2/1290502521/application/p

df/109808/Leikki-

ikäi-

sen%20lapsen%20emotionaalinen%20tuki%20päiväkirurgisessa%20hoitotyössä.pdf

Häggman-Laitila, Arja 2006. Perhepalvelut työntekijöiden ja perheiden arvioimana. Helsingin Ammattikorkeakoulu, Stadia. Yliopistopaino: Helsinki

Ivanoff, Päivi, Risku, Aija, Kitinoja, Helli, Vuori, Anne, Palo, Raija 2001. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Porvoo: WSOY

Ivanoff, Päivi 2006. Hoidatko minua. Helsinki. WSOY

Jyväskylän yliopisto 2008. Uusia menetelmiä vauvan kehityksen arviointiin. WWW-dokumentti. <https://www.jyu.fi/ajankohtaista/arkisto/2007/08/tiedote-2009-10-01-19-42-22-348135>. Päivitetty ei tietoa. Luettu 4.9.2010.

Jämsä, Kaisa, Manninen, Elsa 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveystalalla. Helsinki. Tammi.

Kortelainen, Sari, Laakso, Kati, Luumi, Asta 2004. Moniammatillisen yhteistyö toteutuminen Päijät-Hämeen hyvinvointi neuvola-hankkeen alueen neuvoloissa. Diakoniammattikorkeakoulu. Lahden yksikkö. Diakoninen sosiaali-, terveys-, kasvatustalalan koulutusohjelma. WWW-julkaisu. http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Lahti2004/897f44_Kortelainen_2004.pdf. Päivitetty. 13.12.2004. Luettu. 29.10.2010

Koistinen, Paula, Ruuskanen, Susanna, Surakka, Tuula 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Kuronen, Marjo 1994. Lapsen hyväksi naisten kesken. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.

Laki lasten päivähoidosta 1973/36. WWW-dokumentti.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1973/19730036>. Päivitetty ei tietoa Luettu 11.11.2010

Laki neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 2009/380. WWW-dokumentti.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2009/20090380> Päivitetty 11.3.2010 Luettu 4.11.2010

Muurinen, Erja & Surakka, Tuula 2001. Lasten ja nuorten hoitotyö. Tammer-Paino Oy. Tampere.

Mäenpää, Tiina 2008. Alakoulun terveydenhoitajan ja perheen yhteistyö : substantiivinen teoria ongelmalähtöisestä yhteydenpitämisestä. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Männistö, Merja 2000. Terveydenhoitajien käsityksiä lastenneuvolatyöstä ja sen kehittämisestä. Pro gradu, Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos.

Pietilä, Anna-Maija, Hakulinen, Tuovi, Hirvonen, Eila, Koponen, Päivikki, Salminen, Eeva-Maija, Sirola, Kirsi 2002. Terveyden edistäminen, uudistuvat työmenetelmät. Juva: WSOY

Pietilä, Anna-Maija, Vehviläinen-Julkunen, Katri, Häggman-Laitila, Arja, Saastamoinen, Hanna-Mari 2001. Preventiivinen perhehoitotyö, terveyttä edistävien työmenetelmien arviointia Lapsiperhe-projektissa. Hoitotieteenlaitos, Kuopion yliopisto.

Pietilä, Anna-Maija 2010. Terveyden edistäminen – Teoriasta toimintaan. Helsinki: WSOYpro OY.

Punna, Mari 2008. Perheohjauksen arviointitutkimus. Lapsiperheiden saama varhainen tuki ja ohjaus. Terveyskasvatuksen pro gradu. Jyväskylän yliopisto Terveystieteidenlaitos.PDF-dokumentti.

https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18716/URN_NBN_fi_jyu-200806265560.pdf?sequence=1. Päivitetty 13.8.2008. Luettu 1.9.2010

Rauma, Ulla, Tiihonen, Maija, Turtiainen, Jenni 2010. Tervetuloa-kansio Savonlinnan keskussairaalan lastentautien yksikköön. Opinnäytetyö. Mikkelin ammattikorkeakou-

lu. PDF-dokumentti.

<https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/15463/Opinnaytetyo.pdf?sequence=2>

Rautiainen, Mari 2001. Vanhemmuuden roolikartta – Syvennä ja sovela. Suomen kuntaliitto: Hakapaino oy

Sirola, Kirsi, Härmälä, Marja, Puodinketo-Wahlsten, Anu, Salminen, Eva-Maija, Sundström, Leena, Söderström, Werner 1998. WSOY: Juva

Sirviö, Kaarina 2003. Lapsiperheet sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaina: työntekijöiden toiminta lapsiperheiden terveyden edistämässä. Lisensiaattitutkimus. Kuopion yliopisto.

Sirviö, Kaarina 2006. Lapsiperheiden osallisuus terveyden edistämässä, mukanaolosta vastuunottoon: asiakastilanteiden arviointia sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden ja perheiden näkökulmista. Väitöskirja. Kuopion yliopisto.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Terveys 2015- kansanterveysohjelma. WWW-dokumentti. <http://www.terveys2015.fi/tietoa.html>. Päivitetty 11.10.2010. Luettu 11.10.2010

Sosiaali- ja Terveysministeriö 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena – Opas työntekijöille. Helsinki: Edita Prima oy

Stakes 2006. Lasten hyvinvoinnin ja oppimisvalmiuksien toteaminen 3-7 vuoden iässä. WWW-dokumentti. <http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/A19DE030-B039-4A69-97AC-B521B0D059ED/0/Lennartvonwendt.pdf>. Päivitetty: 19.4.2006. Luettu 4.9.2010

Tilastokeskus 2010. Jo joka toinen suomalainen käyttää Internetiä useasti päivässä. WWW-dokumentti. http://www.stat.fi/til/sutivi/2010/sutivi_2010_2010-10-26_tie_001_fi.html. Päivitetty 26.10.2010. Luettu 17.11.2010.

Terveyden edistämisen keskus 2008. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineistokriteeristö aineiston tuotannon ja arvioinnin tueksi. PDF-dokumentti

<http://www.health.fi/timage.php?i=100722&f=2&name=Microsoft+Word+-+aineisto121208.pdf> Luettu 5.11.2010. Päivitetty 12.12.2008

Vertio, Harri 2003. Terveyden edistäminen. Helsinki: Tammi Oy.

Vilén, Marika, Vihunen, Riitta, Vartiainen, Jari, Sivén, Tuula, Neuvonen, Sohvi & Kurvonen, Auli 2006. Lapsuus: erityinen elämänvaihe. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Vilka, Hanna, Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

SAVONLINNAN KESKUSSAIRAALA

LASTEN JA NUORTEN VANHEMMILLE,
LAPSILLE JA NUORILLE

Lastenosaston 1B esittely

Osastollamme on 12 sairaansijaa. Hoidamme 0 -15 vuoden ikäisiä lapsia ja nuoria. Tarttuvien lastentautien lisäksi hoidamme pitkäaikaissairaita, tarttuvien lastentautien lisäksi hoidamme pitkäaikaissairaita, tutkimuspotilaita, kirurgian-, lastenneurologian-, lastenpsykiatrian-, korva-nenä-kurkkutautien sekä silmätautien potilaita. Lisäksi osastolla sijaitsee vastasyntyneiden tehohoidon yksikkö.

Henkilökuntaamme kuuluu lääkäreitä, sairaanhoitajia, lastenhoitajia, osastonsihteriä, toimintaterapeuttiä ja laitoshuoltajia.

Toteutamme yksilövastuista hoitotyötä eli jokaiselle potilaalle pyritään nimeämään omahoitaja(t), joka vastaa hoidon toteutumisesta hoitajakson ajan yhdessä omalääkärin kanssa.

Lääkärit

- ylilääkäri Maija Tuominen
- osastonylilääkäri Juhani Sankala
- erikoislääkäri Maija Koiso-Kanttila

Osastonhoitaja Jaana Kulhoranta
Apulaisosastonhoitaja Anu Backman
Vauvaperhetyö: Sh Kaisu Sormunen, Lh Tarja Jääskeläinen

Postiosoite on
Savonlinnan keskussairaala
Lastenosasto 1B
Keskussairaalan tie 6
57120 Savonlinna
Osaston puhelinnumero on (015) 527 7161.

Omaisten ruokailu ja yöpyminen osastolla

- Yhdellä omaisella on mahdollisuus ruokailla henkilökunnan aterian hinnalla sairaalan ruokalassa tai osastolla iltaisin/viikonloppuisin.
- Yhdellä omaisella on mahdollisuus yöpyä osastolla, jos potilashuoneessa on tilaa. Sairaalassa on myös maksullinen omaisten huone.
- Omaisten eväitä varten osastolla on jääkaappi.

Hoitopäivämaksu

Hoitopäivä-, ruokailu- ja yöpymismaksuista saatte tietoa henkilökunnalta ja potilashuoneen taululta.



Potilashuone

- Huoneissa on kaapit lasten ja nuorten omille vaatteille ja tavaroille.
- Lapselle/nuorelle/vanhemmalle voidaan avata puhelinlinja potilashuoneeseen. Puhelut laskutetaan hoitopäivämaksun yhteydessä.
- Matkapuhelimen käyttö on sallittu osastollamme, mutta asia on varmistettava henkilökunnalta.
- On toivottavaa, ettei lapsia/nuoria tuoda huoneesta käytävälle tai päiväsalin kysymättä ensin lupaa hoitajalta. Näin pyritään välttämään tarttuvien tautien leviämistä osastolla.

Omaisten vierailut

- **käytä osastolle tullessasi käsihuuhdetta**
- Vierailuaikaa ei ole rajoitettu. Toimenpiteiden tai lasten levon vuoksi joudumme joskus pyytämään vieraita poistumaan potilashuoneesta.
- Nuhainen, yskäinen tai muuta tarttuvaa tautia sairastava henkilö ei saa vieraillla osastolla.
- Vierailijoiden päällysvaatteet jätetään osaston ulko-oven vieressä olevaan naulakkoon tai eristyskuoneen välikkoon.
- Eristyskuoneessa olevan lapsen/nuoren vierailijoille on suojatakkeja huoneen välikössä. Huoneeseen tullessa ja huoneesta poistuttaessa kädet on pestävä hyvin ja käytettävä käsihuuhdetta.
- Eristyskuoneen ovet on ehdottomasti pidettävä kiinni, vain yksi ovi saa olla kerrallaan auki.
- Vastasyntyneiden tehokuoneessa saavat vieraillla ainoastaan lapsen vanhemmat ja sisarukset.
- Välttää osastolla ollessanne voimakkaasti tuoksuviien hajusteiden käyttöä.

Osaston päiväohjelma

Kello	
07.30 - 08.30	Aamupala
08.00 - 09.30	Aamutoimet
11.00 - 11.30	Lounas, pienimpien päiväunet
13.30 - 14.00	Välipala
16.00 - 16.30	Päivällinen
19.00 - 20.00	Iltapala, iltapesut ja nukkumaanmeno

Päiväohjelmaan sisältyy lääkärinkierto, tutkimuksia, hoitoja, leikkiä ja lepoa.



Tiedon saanti

Lääkärit ja hoitajat antavat tietoa hoidosta ja siihen liittyvistä asioista ainoastaan lapsen vanhemmille/hoitajille. Osaston henkilökunta on lasten asioista vaitiolovelvollinen. Toivomme, että Tekin pidätte salassa tiedot, jotka olette muista potilaista sairaalassa ollessanne kuulleet.



Ajanviete

- Lapsi voi tuoda mukanaan sairaalaan rakkaimman lelunsa. Leluja, kirjoja, sarjakuvalehtiä ja pelejä on saatavilla leikkihuoneesta.
- Osastolla on mahdollisuus VHS-/DVD-filmien katseluun. Omien filmien katselusta pyydetään neuvottelemaan henkilökunnan kanssa.
- Eristyskuoneiden leluista ja kirjoista on neuvoteltava henkilökunnan kanssa.
- Eristyskuoneisiin voi tuoda omia leluja ja kirjoja.



