

Perehtymiskansio Kemin lastenneuvoille

Juntti Essi & Määttä Jonna & Vallo Rita

Opinnäytetyö
Hyvinvointipalveluiden osaamisala
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystenhoitaja (AMK)

KEMI 2015

TIIVISTELMÄ

LAPIN AMMATTIKORKEAKOULU, Hyvinvointipalveluiden osaamisala

Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyön tekijät:	Juntti, Essi & Määttä, Jonna & Vallo, Rita
Opinnäytetyön nimi:	Perehtymiskansio Kemin Lastenneuvoloille
Sivuja (joista liitteitä):	54 (4)
Päiväys:	30.3.2015
Opinnäytetyön ohjaajat:	Holma, Kaisa & Luutonen, Raija
<p>Projektin aihe on perehtymiskansio Kemin lastenneuvoloille. Projektin tarkoituksena oli tehdä perehtymiskansio Kemin lastenneuvoloiden uusille työntekijöille ja opiskelijoille. Tavoitteena oli aiheeseen liittyvän tutkimustiedon ja kirjallisuuden avulla saada aikaan helposti ymmärrettävä, laadukas ja selkeä perehtymiskansio.</p> <p>Projektiraportissa käsitellään lastenneuvolatyön ja kansion toteutuksen kannalta keskeisiä käsitteitä. Projektiraportin teoriaosassa käsitellään perhelähtöistä lastenneuvolatoimintaa ja perehdyttämistä. Terveystieteiden perustaa ja terveyden edistämisen käsitettä avataan lastenneuvolatyön näkökulmasta.</p> <p>Perehtymiskansiota ja projektiraporttia tehdessä sekä käsitteitä avatessa käytettiin aiheeseen liittyviä ja tuoreita tutkimuksia, kirjallisuutta ja julkaisuja. Tietoa etsittiin useista tietokannoista, kuten Medicista, Melindasta, PubMedista ja Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen sekä Sosiaali- ja terveysministeriön Internet-sivuilta.</p> <p>Perehtymiskansio toimii lastenneuvolatoimintaan perehtymisen apuvälineenä hyvän hoidon ja asiakaspalvelun takaamiseksi perheiden ja lasten parhaaksi. Perehtymiskansio on toteutettu yhteistyössä Kemin lastenneuvoloiden terveydenhoitajien kanssa.</p>	
<p>Asiasanat: Perhelähtöisyys, lastenneuvolatoiminta, terveyden edistäminen, perehdyttäminen</p>	

ABSTRACT

LAPLAND UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES, the Unit of Health Care and Nursing

Degree programme:	Nursing
Authors:	Juntti, Essi & Määttä, Jonna & Vallo, Rita
Thesis title:	Orientation file for Kemi's postnatal clinics
Pages (of which appendices):	54 (4)
Date:	30.3.2015
Thesis instructors:	Holma, Kaisa & Luutonen, Raija
<p>The subject of the project is an orientation file for the postnatal clinics of Kemi. The aim of the project was to create an orientation file for new workers and students in Kemi's postnatal clinics. The objective was to make a file that is understandable and of good quality.</p> <p>The report of the project deals with the main subjects of postnatal clinical activity and orientating. The theory part deals with work orientation and family orientated care in postnatal clinics. The base of the health care work and the concept of a health promotion are covered in a view of postnatal clinical work.</p> <p>Recent surveys, literature and publications were used during this project. Current information were searched from several databases as Medic, Melinda, PubMed and National Institute for Health and Welfare and Ministry of Social Affairs and Health.</p> <p>The orientation file can be used as an instrument besides other work orientation in postnatal clinics. Its main goal is to guarantee good customer service in addition to give families and children as good care as possible. The orientation file was created in co-operation with the public health nurses of Kemi's postnatal clinics.</p>	
<p>Keywords: Family orientated care, postnatal clinical activity, health promotion, orientation</p>	

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ	2
ABSTRACT	3
SISÄLLYS	4
1 JOHDANTO	5
2 PERHELÄHTÖINEN LASTENNEUVOLATOIMINTA.....	7
2.1 Terveydenhoitotyön perusta lastenneuvolassa	9
2.2 Terveyden edistäminen.....	13
2.2.1 Neuvolan työmuodot	14
2.2.2 Voimavaralähtöinen työtapa.....	16
2.2.3 Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen	18
2.2.4 Terveysneuvonta.....	20
2.2.5 Määräaikaistarkastukset	22
3 PEREHDYTTÄMINEN LASTENNEUVOLATOIMINTAAN	27
4 PROJEKTIN TOTEUTUS.....	29
4.1 Tarkoitus ja tavoitteet.....	30
4.2 Rajaus ja organisaatio.....	32
4.3 Työskentelyn kuvaus ja arviointi	35
4.5 Luotettavuuden arviointi ja eettisyys	38
5 POHDINTA	40
LÄHTEET	43
LIITTEET	50

1 JOHDANTO

Lastenneuvolatoimintaa ohjaavat periaatteet ovat perhekeskeisyys, asiakaslähtöisyys, yhteisöllinen terveyden edistäminen, laatu ja vaikuttaminen neuvolatyössä. Lastenneuvolatoiminta on voimavara- ja perhelähtöistä ja sen keskeisin päämäärä on lapsen edun valvonta. Terveydenhoitaja on perheiden asiantuntija, vastaten hoitotyön laadusta ja ajantasaisuudesta. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille 2004, 18; Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Suuntaviivat lastenneuvolatoiminnan järjestämisestä kunnille 2004, 16-20; Lindholm 2009, 113,115-116).

Neuvolatyön perusta on luottamus ja jatkuvuus. Neuvolatyöntekijä, esimerkiksi terveydenhoitaja, tekee työtä omalla persoonallaan. Perheiden kannalta parasta on, että neuvolahenkilökunta on vakituista ja sijaisia käytetään vain poikkeustapauksissa. Perehdyttävän on tärkeää tietää työtehtäviinsä kohdistuvat odotukset sekä oma vastuualueensa työyhteisön toiminnassa. Perehdyttämisellä on tärkeä rooli neuvolatoiminnan turvallisuuden ja laadun takaamiseksi. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Suuntaviivat lastenneuvolatoiminnan järjestämisestä kunnille 2004, 65-66; Mäntynen & Penttinen 2009, 2, hakupäivä 9.3.2015.)

Terveyden edistämisen tarkoitus on vahvistaa ja ylläpitää terveyttä suojaavia tekijöitä, tunnistaa ja ehkäistä terveyttä uhkaavia tekijöitä sekä sairauden riskitekijöitä ja terveysongelmia. Terveyden edistäminen on myös jo olemassa olevan sairauden tai vamman aiheuttaman toimintakyvyn rajoitusten ehkäisemistä terveyttä parantaen ja tukien. Lastenneuvolassa terveyden edistäminen on muun muassa huomion kiinnittämistä terveemmän elämän edellytyksiin sekä perheen taitoon valita terveyttä edistäviä vaihtoehtoja. (Haarala & Mellin 2008, 41.)

Opinnäytetyön aihe saatiin syksyllä 2013 Kemin neuvoloiden osastonhoitajalta Pirjo Leinoselta. Kemin lastenneuvoloissa ei ollut perehdyttämiskansiota. Alkuperäisenä tarkoituksena oli tehdä perehdyttämiskansio Kemin Sauvosaaren lastenneuvolalle. Yhteistyöpalaverissa keskusteltiin kansion sisällöstä ja sisällön laajuudesta. Projekti sai uuden suunnan ja perehdyttämiskansion sijasta alettiin keskittyä perehtymismateriaalin tuottamiseen, joka toimisi yleisperehdytyksen rinnalla. Koska kansiossa ei ole asiaa

yleisperehdytyksestä, kuten työvaatteista, -ajoista tai organisaatiosta, se soveltuu kaikkien lastenneuvoloiden käyttöön Kemin alueella. Projektin ulkopuolelle rajattiin muu neuvolatoiminta.

Projektin teoreettisessa viitekehyksessä keskeisiä käsitteitä ovat perhelähtöisyys, lastenneuvolatoiminta, terveyden edistäminen ja perehdyttäminen. Projektin tarkoituksena oli tehdä perehtymiskansio Kemin lastenneuvoloiden uusille työntekijöille ja opiskelijoille. Tavoitteena oli aiheeseen liittyvän tutkimustiedon ja kirjallisuuden avulla saada aikaan helposti ymmärrettävä, laadukas ja selkeä perehtymiskansio, jota käytetään uuden työntekijän ja opiskelijan perehdyttämisessä. Perehtymiskansion tavoitteena on toimia työvälineenä hyvän hoidon ja asiakaspalvelun takaamiseksi, perheiden ja lasten parhaaksi.

Projektiryhmään kuuluivat Lapin ammattikorkeakoulun Kemin kampuksen terveydenhoitajaopiskelijat Essi Juntti, Jonna Määttä ja Rita Vallo. Projektin ohjauksesta vastasivat lehtorit Kaisa Holma ja Raija Luutonen.

2 PERHELÄHTÖINEN LASTENNEUVOLATOIMINTA

Perhelähtöisyys on perheen huomioimista samalla, kun keskitytään ensisijaiseen asiakkaaseen, eli lapseen. Lapsi ei kuitenkaan voi hyvin, jos koko perhe ei voi hyvin, joten neuvolassa on keskityttävä myös koko perheeseen auttaen vanhempia tunnistamaan voimavaransa. Perheen asiakkuus on siis koko perheen mielipiteiden ja näkemysten kuuntelemista. On tärkeää, että käynneillä keskustelujen aiheina ovat vanhempien esiintuomat asiat, mutta myös lapsen mielipiteille ja näkemyksille on annettava arvoa. Apuna keskustelussa käytetään muun muassa voimavaralomakkeita, joiden tarkoituksena on helpottaa keskustelua vaikeistakin asioista. Perheen kulttuurista, tottumukset ja tavat sekä ympäristö on otettava keskusteluissa huomioon. Perhelähtöisessä toiminnassa myös perheen sosiaalisella verkostolla on suuri merkitys. Tärkeää on tuoda palvelut ja tuki mahdollisimman helposti saataville. Lastenneuvolassa halutaan vastata vanhempien odotuksiin ja tukea vanhemmuutta monipuolisesti. Isyyttä koskeviin asioihin ja isyyden tukemiseen tulisi panostaa, koska siihen liittyvät asiat saattavat jäädä toissijaisiksi asiakkuussuhteissa. (Laatikainen & Wikström 2011, 125-126; Lastenneuvola lapsiperheiden tukena, Opas työntekijöille 2004, 22-23; Paavilainen 2009, 363-364; Perhelähtöinen suunnittelu 2014, hakupäivä 15.1.2015.)

Lastenneuvolatyön keskeisin päämäärä on lapsen edun valvonta, jonka saavuttaminen vaatii varhaista puuttumista lapsen kehitystä uhkaaviin tekijöihin. Lastenneuvolatyön tavoitteena on lapsen kokonaisvaltaisen terveyden, erityistä tukea tarvitsevien perheiden hyvinvoinnin sekä perheiden välisen tasa-arvon parantaminen. Lastenneuvolassa on pyrittävä tukemaan vanhempia ja lasta vastavuoroisen kiintymyssuhteen muodostamisessa jo varhain ja auttaa luomaan myönteinen käsitys lapsesta ja vanhemmista itsestään vanhempina. Neuvolassa tuetaan vanhempia terveyttä edistävässä valinnoissa sekä parisuhteesta ja vanhemmuudesta huolehtimisessa siten, että he kykenevät huolehtimaan lapsestaan ja lapsen kehityksestä. Lastenneuvolan tavoitteena on myös järjestää vanhemmille vertaistukea muilta vanhemmilta heidän niin halutessaan. Toiveena on saada vanhemmat osallistumaan neuvolapalveluiden kehittämiseen. (Lindholm 2009, 113, 116; Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Suuntaviivat lastenneuvolatoiminnan järjestämisestä kunnille 2004, 16-18.)

YK:n lapsen oikeuksien sopimuksen yhteinen tavoite on luoda maailmasta lapselle sopiva paikka. Suomessa on käynnissä Terveys 2015 –kansanterveysohjelma, jonka lapsia koskevinä tavoitteena ovat: ”Lasten hyvinvointi lisääntyy, terveydentila paranee ja turvallomuuteen liittyvät oireet ja sairaudet vähenevät merkittävästi.” Myös eriarvoisuuden väheneminen ja heikompiosaisten väestöryhmien hyvinvoinnin ja tasa-arvoisuuden parantaminen ovat kansanterveysohjelman tavoitteita. (Terveys 2015 –kansanterveysohjelma 2001, 3, hakupäivä 15.1.2015; Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille 2004, 27.)

Lastenneuvolan tehtävät lapsen ja perheen tasolla ovat, että vanhemmat saavat heille parhaiten soveltuvalla tavalla ajantasaista ja tutkimukseen perustuvaa tietoa lapseen, perheeseen ja näiden terveyden edistämiseen liittyvistä asioista. Lastenneuvolatoiminnan tarkoitus on tukea ja vahvistaa vanhemmuutta ja parisuhteen toimivuutta. Lastenneuvolan tarkoituksena on myös vanhempien tukeminen turvalliseen lapsilähtöiseen kasvatustapaan ja lapsen psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen elämän sekä tunne-elämän kehityksen seuraaminen. Lastenneuvolatoiminnan tarkoituksena on myös puuttua mahdollisimman varhain lapsen terveyttä uhkaaviin tekijöihin. Tarvittaessa lastenneuvola ohjaa lapsen ja perheen muiden terveydenhuollon ammattilaisten hoitoon. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Suuntaviivat lastenneuvolatoiminnan järjestämisestä kunnille 2004, 17.)

Lastenneuvolan palvelut on järjestettävä ja koordinoitava osaksi perhepalveluverkostoa. Näin pystytään turvaamaan monialainen yhteistyö ja jatkuvuus perheiden saamille palveluille. Lastenneuvolassa seurataan ja arvioidaan neuvolatoiminnan tuloksia, toimintaprosesseja ja – edellytyksiä. Lastenneuvolatoiminnan avulla halutaan vähentää terveyden eriarvoisuutta kohdistamalla tukea niille, jotka sitä eniten tarvitsevat. Lastenneuvolassa osallistutaan pitkäaikaissairaan ja vammaisen lapsen hoidon järjestämiseen. Tehtävänä on myös neuvolapalveluiden kehittäminen ja henkilökunnan ammattitaidon ylläpitäminen. Lastenneuvolassa ylläpidetään rokotussuojaa rokotusten avulla. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Suuntaviivat lastenneuvolatoiminnan järjestämisestä kunnille 2004, 17-18.)

Terveyskeskuksen tasolla lastenneuvolan tehtävänä on perehtyä oman vastualueensa perheisiin ja heidän elinoloihinsa sekä varmistaa, että vanhemmat saavat riittävästi vertaistukea ja osallistuvat neuvolapalveluiden kehittämiseen. Kunnan ja yhteiskunnan tasolla lastenneuvolan tehtävänä on lapsiperheille tarkoitettujen palveluiden ja perheitä koskevan suunnittelun tunteminen ja niihin vaikuttaminen. Pitkän tähtäimen tavoitteena on, että terveyden ja vanhemmuuden voimavarat ovat seuraavalla sukupolvella nykyistä paremmat. Yksi tärkeä tavoite lastenneuvolan toiminnassa on lasten ja nuorten mielen-terveyshäiriöiden vähentyminen. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Suuntaviivat lastenneuvolatoiminnan järjestämisestä kunnille 2004, 16-18.)

Kemin laajan hyvinvointikertomuksen mukaan Kemissä vuonna 2008 0-17 –vuotiaiden, kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten osuus on ollut kuntien korkeimpia. Perheiden hyvinvointi on kuitenkin parantunut, sillä vuodesta 2008 alkaen sijoitettujen lasten osuus on pienentynyt tasaisesti. Syinä perheiden hyvinvoinnin paranemiseen ovat olleet muun muassa avoimuuden ja ennalta ehkäisevän perhetyön kehittäminen sekä uudelleenorganisointi. Perheet kokevat perherakenteista ja erilaisista vaikeuksista huolimatta turvallisuuden, henkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja terveyden hyvänä. (Kemi: Laaja hyvinvointikertomus 2013-2016, hakupäivä 6.2.2015.)

2.1 Terveydenhoitotyön perusta lastenneuvolassa

Lastenneuvolatoimintaa ohjaa lainsäädäntö. Keskeisimmät lastenneuvolatyöhön liittyvät lait ovat Suomen perustuslaki, kansanterveyslaki, kuntalaki ja terveydenhuoltolaki. Terveydenhuoltolain 15. pykälän mukaan kunnan täytyy järjestää alueensa raskaana oleville naisille, lasta odottaville perheille ja alle kouluikäisille lapsille sekä heidän perheelleen neuvolapalvelut. (Äitiys- ja lastenneuvolan keskeinen lainsäädäntö 2014, hakupäivä 5.2.2014.)

Neuvolassa henkilökunnan turvana on työturvallisuuslaki. Työturvallisuuslain tarkoitus on parantaa työpaikkojen työympäristöä ja muita työolosuhteita siten, että työntekijöiden työkyky pystytään säilyttämään ja turvaamaan. Lain on myös tarkoitus ennaltaehkäistä työssä tapahtuvia tapaturmia ja työstä johtuvia sairauksia eli ammattitauteja sekä

muita työstä aiheutuvia terveyshaittoja. (Työturvallisuuslaki 738/2002 1 §, hakupäivä 5.2.2014.) Jokainen työpaikalla tapahtuva tapaturma kertoo siitä, että työpaikan turvallisuuden huolehtimisessa on puutteita. Työpaikalla on mietittävä, miten tapaturmia ja vaaratilanteita pystytään ennaltaehkäisemään. (Tapaturmien ehkäisy 2013, hakupäivä 7.2.2014.)

Neuvolatoiminnan periaatteet perustuvat terveystieteisiin lausuntoihin, säädöksiin sekä tutkimuksiin vanhempien odotuksista ja toiveista. Neuvolahenkilökunnan tulee pohdita ja keskustella neuvolan toimintaa ohjaavista periaatteista keskenään ja vanhempien kanssa. Mitä tietoisempia henkilökunta ja neuvolan asiakkaat ovat periaatteista, sitä paremmin voidaan kehittää neuvolan palveluiden laatua ja johdonmukaisuutta. Neuvolatoiminnan periaatteet ja arvot ovat yksi laadun arvioinnin lähtökohta. Toimintaa ohjaavat periaatteet ovat perhekeskeisyys, asiakaslähtöisyys, yhteisöllinen terveyden edistäminen, laatu ja vaikuttaminen neuvolatyössä. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Suuntaviivat lastenneuvolatoiminnan järjestämisestä kunnille 2004, 18–20.) Kemin kaupungin hyvinvointikertomuksen mukaan kaupungin arvoja ovat ”avoimuus, luovuus, suvaitsevaisuus, taloudellisuus ja turvallisuus”. Lastenneuvolan ja Kemin kaupungin arvot ja periaatteet luovat pohjan lastenneuvolatoiminnalle Kemissä. (Kemi: Laaja hyvinvointikertomus 2013-2016, hakupäivä 6.2.2015.) Terveystieteiden perustaan kuuluu kunnioittaa asiakkaan ihmisarvoa, itsemääräämisoikeutta ja yksilöllisyyttä, arvostaa erilaisuutta, toimia luottamuksellisesti, kantaa vastuuta lähimmäisistä ja kunnioittaa ihmisiä tasavertaisina. Työtä ohjaa myös Suomen sairaanhoitajaliiton eettinen ohjeistus. (Haarala & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 24-25.) Vuonna 2012 on aloitettu terveydenhoitajan eettisten ohjeiden valmistelu (Ylönen 2014, 10).

Neuvolassa terveydenhuollon ammattihenkilöä ja hoitoalan harjoittelijoita sitoo salassapito- ja vaitiolovelvollisuus. Salassa pidettäviä tietoja ei tule paljastaa suullisesti tai esimerkiksi jättämällä asiakirjoja ulkopuolisten saataville. Se velvoittaa viranomaisen palveluksessa, virassa tai määräaikaisessa työsuhteessa olevaa henkilöä pitämään tehtävänsä tai asemansa perusteella saadun salaisuuden. Velvollisuus jatkuu myös työsuhteen päätyttyä. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559 17 §, hakupäivä 21.11.2014; Salassapito- ja vaitiolovelvollisuus 2014, hakupäivä 20.11.2014.)

Lastenneuvolassa työn tukena käytetään muun muassa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Menetelmäkäsikirjaa terveystarkastuksista lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa ja Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemaa opasta työntekijöille. (Hakulinen-Viitanen & Laatikainen & Mäki & Wikström 2011, 3; Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille 2004, 9.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785 12 §, hakupäivä 11.9.2014) velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilöä merkitsemään potilaskertomuksiin olennaisen ja laajuudeltaan riittävän tiedon hoidon järjestämisestä, suunnittelusta ja toteutuksesta turvatakseen hoidon seurannan. Sähköisten asiakirjojen on muodostettava ehyt ja järkevä asiakirjakokonaisuus. Myös lastenneuvolassa sähköiseen potilaskertomukseen kirjataan asiakkaan tiedot, suunnitelma ja kokonaisarvio (4kk (laaja) 2014, hakupäivä 27.8.2014). Standardoitu sähköinen hoitotyön kirjaaminen perustuu hoitotyön prosessiin, vaikka sen käyttö hoitotyössä vaihtelee potilaiden välillä (Häyrinen & Lammin-takanen & Saranto 2010, 554, hakupäivä 19.8.2014). (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009 2§, hakupäivä 19.8.2014; Hakulinen-Viitanen & Hietanen-Peltola & Hastrup & Wallin & Pelkonen 2012, 74.)

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alueella on käytössä Pegasos-potilastietojärjestelmä (Potilastietojärjestelmät 2015, hakupäivä 9.2.2015). Pegasokseen kirjattaessa käytetään SPAT-luokitusta (Perusterveydenhuollon avohoidon toimintoluokitus), jonka tarkoituksena on kuvata käynnin sisältöä ja tehtyjä toimenpiteitä. (Mäki 2011, 15; Mölläri & Saukkonen 2015, 39, hakupäivä 9.2.2015.) Avoterveydenhuollossa on käytössä Avo-HILMO-hoitoilmoitusrekisteri, josta Terveyden ja hyvinvoinnin laitos kerää vuosittain henkilötunnuksellisia potilastietoja (Mölläri ym. 2015, 8, hakupäivä 9.2.2015).

Hoitotietojen rakenteisella kirjaamisella tarkoitetaan asiakkaan hoidon kuvaamista sähköisessä potilaskertomusjärjestelmässä hoidollisen päätöksenteon eri vaiheissa. Hoitotyön prosessin vaiheisiin kuuluu hoidon tarpeen määrittäminen, suunnittelu, toteutus ja arviointi. Hoitotyön kirjaamisen muodostavat rakenteiset ydintiedot eli Finnish Care Classification (FinCC) -luokituskokonaisuus, termistöt ja niitä täydentävät tekstit. FinCC -luokitus muodostuu suomalaisesta hoidon tarveluokituksesta SHTaL (3.0), suomalaisesta hoitotyön toimintoluokituksesta SHTol (3.0) ja suomalaisesta hoidon tu-

loksen tilan luokituksesta SHTuL (1.0) (Ensio & Kinnunen & Liljamo 2012, 10, hakupäivä 27.8.2014.).

Rakenteisella kirjaamisella yhdenmukaistetaan kirjaamista asiakastyössä. Sen avulla mahdollistetaan valtakunnallisesti se, että eri organisaatioissa tai tietojärjestelmissä laaditut asiakirjat voidaan siirtää yhteensopivien ja tietoturvallisten sähköisten järjestelmien välillä. Rakenteinen kirjaaminen helpottaa myös olennaisen tiedon kirjaamista sekä löytämistä toisten työntekijöiden kirjaamista merkinnöistä potilaiden asiakirjoihin. Rakenteisen kirjaamisen avulla asiakirjoista saadaan samankaltaisia ja myös asiakkaan on helpompi lukea niitä. AvoHILMO:n tavoitteena on yhdenmukaistaa tietorakenteita. Häyrinen ym. (2010, 559, hakupäivä 19.8.2014) tekemän tutkimuksen mukaan kirjaamisessa käytetään standardoitua termistöä. Epäjohdonmukaisuuksia esiintyy kuitenkin silloin, jos kirjaamisessa käytetään eri luokituksia. Tutkimuksesta selviää, että terveydenhuollon ammattilaiset tarvitsevat lisäkoulutusta hoitotyön prosessin kirjaamiseen. Tutkimustulosten valossa voidaan päätellä, että termistön käyttäminen lisäisi potilasturvallisuutta ja parantaisi itse kirjaamista. (Asiakastiedon rakenteinen kirjaaminen 2013, hakupäivä 19.8.2014; Häyrinen ym. 2010, 562, hakupäivä 19.8.2014; Mölläri ym. 2015, hakupäivä 9.2.2015; Saranto & Sonninen 2007, 13.)

2.2 Terveyden edistäminen

Terveyden määritelmä on yksinkertaisimmillaan sairauden poissaoloa. WHO:n mukaan terveyden edistämisen näkökulmasta terveys on keino tai voimavara, joka mahdollistaa yksilöllisesti, sosiaalisesti ja taloudellisesti hyödyllisen elämän. (Terveyden edistämisen eettiset haasteet 2008, 9, hakupäivä 11.2.2015.) Terveyden edistämällä parannetaan yksilöiden ja yhteisöjen terveydentilaa, korostetaan terveyden merkitystä, tuetaan ja edistetään terveyttä sekä nostetaan esille terveyteen liittyviä kysymyksiä. Tavoitteena on, että ihmisten vaikutusmahdollisuudet omaan ja ympäristön terveyteen paranevat. (Lindholm 2009, 20.)

Terveyden edistämiseen on kaksi näkökulmaa: promotiivinen ja preventiivinen näkökulma. Promotiivisesta näkökulmasta terveyden edistämällä vahvistetaan ja ylläpidetään terveyttä suojaavia tekijöitä. Preventiivisestä näkökulmasta terveyden edistäminen on terveyttä uhkaavien tekijöiden ehkäisemistä. Preventiivisellä terveydenedistämistyöllä on kolme tasoa: primaari-, sekundaari sekä tertiaaripreventio. Primaaripreventiolla tarkoitetaan sairauden riskitekijöiden ja terveysongelmien ennaltaehkäisyä. Primaariprevention työmenetelmiä ovat esimerkiksi rokottaminen ja terveyskeskustelu. Sekundaaripreventiolla tarkoitetaan sairauksien, oireiden ja riskien tunnistamista niiden ehkäisemiseksi mahdollisimman varhain. Työmenetelmiä ovat muun muassa varhainen puuttuminen ja perheiden tukeminen. Tertiaaripreventio on sairauden tai vamman aiheuttaman toimintakyvyn rajoitusten ehkäisemistä ja olemassa olevan terveyden parantamista ja ylläpitämistä. Tertiaariprevention työmenetelmiä ovat esimerkiksi kuntoutus ja itsestä selviytymistä tukeva kuntouttava työote. (Haarala ym. 2008, 41.)

Neuvolat ovat mukana terveydenedistämistyössä mutta lasten ja nuorten terveydenedistämistyö kuuluu kaikille yhteiskunnallisille toimijoille. Yhteistyö on tarpeellista julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin välillä ja sisällä. Tälle on edellytyksenä moniammatillinen ja monitieteinen lähestymistapa sekä yhteinen pyrkimys taata tasa-arvoinen terveys lapsille ja nuorille. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Suuntaviivat lastenneuvolatoiminnan järjestämisestä kunnille 2004, 19; Lindholm 2009, 20)

Neuvolassa terveyden edistäminen on muun muassa huomion kiinnittämistä terveemmän elämän edellytyksiin sekä perheen taitoon valita terveyttä edistäviä vaihtoehtoja. Terveyskasvatus tarkoittaa valistamista, opettamista ja neuvonnan antamista. Se toimii tietopohjana terveellisille valinnoille. Yhtenä tavoitteena on löytää ja tukea asiakkaan omia voimavaroja. Edellä mainitut asiat edellyttävät kumppanuuden syntymistä esimerkiksi vanhemman ja terveydenhoitajan välille. Päämääränä on että vanhemmat ottavat vastuun omasta ja lapsensa terveydestä ja hyvinvoinnista. Neuvolassa terveystieteiden tutkimuksessa käytetään perhekeskeistä työtettä. Vertion (2003, 142) mukaan asiantuntijan on ilmaistava mielipiteensä sitä kysyttäessä ja jos asiakas ei osaa kysyä, on häntä rohkaittava mieltä askarruttavan asian kysymiseen. Aiemmin terveydenhuollon asiantuntijoilla on ollut tapana ohjata tilannetta kyselemättä erityisemmin asiakkaan mielipidettä tai tahoita. (Lindholm 2009, 19-25; Terveyden edistämisen eettiset haasteet 2008, 34, hakupäivä 11.2.2015; Vertio 2003, 142.)

2.2.1 Neuvolan työmuodot

Lastenneuvolassa on useita työmuotoja. Enimmäkseen tapaamiset ovat lapsen ja perheen terveystapaamisia, joihin kuuluu ohjaus ja neuvonta, seulontatutkimukset, rokotaminen sekä perheen tukeminen. Muita työmuotoja ovat myös eri ikäkausina ja eri elämäntilanteissa järjestettävä ryhmätoiminta sekä kotikäynnit. Ryhmäneuvola on järjestämistavasta riippuen lähellä vanhempainryhmätoimintaa. Sen ei ole kuitenkaan tarkoitus korvata sitä. Lastenneuvolassa tehdään lisäksi monialaista yhteistyötä eri tahojen kesken. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille 2004, 39, 114, 117; Lindholm 2009, 113.)

Lastenneuvolatyö on osaltaan perheiden parissa tapahtuvaa ehkäisevää mielenterveys-työtä. Työ voi olla henkisesti kuormittavaa, koska siinä käsitellään herkkiä, asiakkaan ihmisyyteen ja vanhemmuuteen liittyviä asioita. Lastenneuvolatyötä tehdään terveydenhoitajan oman persoonallisuuden lisäksi vankalla ammattitaidolla. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Suuntaviivat lastenneuvolatoiminnan järjestämisestä kunnille 2004, 64-65.)

Lastenneuvolan ydintyöpari on terveydenhoitaja ja lääkäri. Terveydenhoitaja on perheiden asiantuntija, vastaten hoitotyön laadusta ja ajantasaisuudesta. Kunnassa tulee olla lastenneuvolatyötä tekevä vastuulääkäri. Kokopäiväisessä lastenneuvolatyössä suositellaan vuosittain olevan 340–400 alle kouluikäistä lasta terveydenhoitajaa kohden. Kokopäivätoimiselle lääkärille vastaava suositus on 2 800 lasta. Terveydenhoitajan lisäksi ainoastaan lääkäri tapaa jokaisen lastenneuvolan lapsen ja lapsen vanhemmat. Väestövastuujärjestelmässä helpotetaan terveydenhoitajan jaksamista ja ammattitaidon ylläpitämistä rajaamalla terveydenhoitajan työtä esimerkiksi lastenneuvolaan ja kouluterveydenhuoltoon tai äitiys- ja lastenneuvolaan. (Lindholm 2009, 115.)

Valtioneuvoston asetuksen (338/2011, 15§, hakupäivä 2.2.2015) mukaan terveydenhoitajan tulee käydä ensimmäinen kotikäynti jo raskauden loppupuolella ja toinen, kun vauva ja äiti ovat kotiutuneet sairaalasta (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille 2004, 121). Molempien, sekä lasten- että äitiysneuvolan terveydenhoitajan, olisi hyvä tehdä kotikäynti vastasyntyneen perheeseen. Näin onnistuisi paremmin perheen ja yhteistyösuhteen rakentaminen. Kotikäynnillä voi tarvittaessa olla mukana toinen terveydenhoitaja, perhetyöntekijä, lastensuojelutyöntekijä tai psykiatrinen sairaanhoitaja. (Honkanen 2008, 306–308.) Kotikäynnit ovat perhelähtöisiä ja perhettä tukevia työmuotoja. Lapsen kotiympäristöä ja kodin olosuhteita havainnoimalla voi saada tietoa perheen voinnista. Kotikäynnillä voi aistia helpommin perheen ilmapiiriä ja ihmissuhteita. Kotona lapset ovat luontevampia ja varhaista vuorovaikutusta on helpompaa havainnoida. Ennen vauvan syntymää ja syntymän jälkeen tärkeimmäksi kotikäynnin sisällön aiheeksi, on nostettu varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen. Kotikäynnillä esimerkiksi terveysneuvonnan tarpeet ja ohjaus tulevat konkreettisemmiksi. (Haarala & Honkanen. 2008, 306–307.)

Neuvoloiden terveystarkastusten yhteydessä ja kotikäynneillä ohjataan vanhempia lasten tapaturmien ehkäisyyn ja turvallisuudesta huolehtimiseen. Kotiympäristössä ja vapaa-ajalla turvallisuutta edistetään tunnistamalla yksilön ja ympäristön turvallisuutta vaarantavat tekijät. Alle kolmevuotiaiden tapaturmista suurin osa tapahtuu kodin sisätiloissa. Tarvittaessa on huomioitava kotona tapahtuvan lapsen kohdistuvan välinpitämättömyyden tai kaltoinkohtelun mahdollisuus. Lounamaan ja Markkulan (2011, 188) mukaan toistuvat vakavat tapaturmat voivat olla merkki lapsen kohdistuvasta väkival-

lasta ja tällaiset tilanteet tulisi selvittää mahdollisimman pian. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille 2004, 196–197; Lounamaa & Markkula 2011, 185–186; Onnettomuuksien ja tapaturmien määrän vähentäminen sekä asumisen ja liikenneturvallisuuden parantaminen 2008, 20, hakupäivä 5.9.2014.)

Monialaisella yhteistyöllä tarkoitetaan eri alojen toimimista yhteistyössä tavoitteellisesti (Honkanen & Mellin 2008, 117). Nikkilän, Paasivaaran ja Suhosen (2008, 38) mukaan moniammatillinen työ perustuu eri ammattiryhmien vahvaan erityisosaamiseen. Edistääkseen tehokkaasti hyvinvointia ja terveyttä sekä palvelukseen lapsia ja perheitä heidän tarpeissaan ja ongelmissaan, on lastenneuvolan tärkeää olla yhteistyössä monien toimijoiden kanssa. Lastenneuvolassa tehdään yhteistyötä kotipalvelun, lastensuojelun, päivähoiton ja varhaiskasvatuksen, kasvatus- ja perheneuvolojen sekä koulujen kanssa. Yhteistyötä tehdään myös muiden sidosryhmien, kuten seurakuntien ja järjestöjen, kanssa. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille 2004, 42-43, 46-48; Lindholm 2009, 115.)

Kriittisenä aikana, esimerkiksi lapsen syntymän jälkeen, ryhmämenetelmät voivat olla tuloksellisempia kuin yksilömenetelmät. Ryhmässä on mahdollisuus jakaa kokemuksia toisten, mahdollisesti samanlaisessa tilanteessa olevien, kanssa. Ryhmätilanteissa perheillä on mahdollisuus luoda uusia sosiaalisia suhteita. Ryhmätilanteet parantavat asiakaslähtöisyyttä vanhempien aktivoituessa niiden myötä osallistumaan neuvolatyön suunnitteluun. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille 2004, 113.)

2.2.2 Voimavaralähtöinen työtapa

Voimavaroilla on edistävä vaikutus lapsen terveeseen kasvuun ja kehitykseen. Jokaisella on elämässään voimavaroja kuormittavia ja antavia asioita. Perheen voimavaraisuuteen vaikuttaa se, miten omat voimavarat ja niitä kuormittavat tekijät koetaan ja millaisessa suhteessa esimerkiksi vanhempien kokemukset ovat toisiinsa. Omiin voimavaroihin on mahdollista vaikuttaa tunnistamalla niitä kuormittavia ja antavia tekijöitä sekä työskentelemällä voimavarojensa eteen. (Hakulinen-Viitanen & Pelkonen 2011, 125; Voimavaralähtöiset menetelmät 2014, hakupäivä 15.2.2015.)

Voimavarojen tunnistamiseen voi käyttää apuna esimerkiksi voimavaralähtöistä haastattelua ja erilaisia lomakkeita, kuten Lasta odottavan perheen arjen voimavarat ja Vauva-perheen arjen voimavarat –lomakkeita. Lomakkeet voidaan antaa kotiin täytettäväksi, mutta lyhyet lomakkeet voidaan täyttää myös vastaanottokäynnillä. Lomakkeiden käyttötarkoitus on keskustelun ja vanhempien oman pohdinnan tukeminen. Ideana on saada vanhemmat keskustelemaan yhdessä aiheista, joista ei muuten yleensä keskustella. (Hakulinen-Viitanen ym. 2011, 125, 127; Voimavaralähtöiset menetelmät 2014, hakupäivä 15.2.2015.)

Erityisen avun tarpeessa oleville perheille tulisi järjestää herkästi lisäkäyntejä neuvolaan, sillä se parantaa varhaisen puuttumisen mahdollisuutta. Työotteen on hyvä olla perhe- ja voimavaralähtöinen. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille 2004, 3, 99.) Voimavaralähtöisillä työskentelymenetelmillä pyritään korostamaan perheen vahvuuksia ja itsemääräämistä sekä toimimaan perheen ehdoilla. Tärkeä on saada asiakas tunnistamaan omaan elämäänsä liittyvät muutosaasteet. Terveysneuvonnan tulisi olla helposti sovellettavissa käytäntöön. Perhettä pyritään ohjaamaan siten, että he itse ottaisivat vastuuta omista elintavoistaan. Terveystieteiden ei ole tarkoituksena ohjata keskustelua, vaan kuunnella ja reagoida puheeseen (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 19). Tarkoituksena on myös ohjata tekemään terveyttä edistäviä valintoja. Voimavaralähtöistä työskentelymenetelmää on hyvä käyttää etenkin laajojen terveystarkastusten yhteydessä puhuttaessa koko perheen hyvinvoinnista. (Vertio 2003, 115; Voimavaralähtöiset menetelmät 2014, hakupäivä 15.2.2015.)

Huolen puheeksiottamisen menetelmän avulla pyritään ottamaan vanhempien kanssa puheeksi lapsen liittyviä vaikeita asioita. Laajoissa terveystarkastuksissa huoli on syytä ottaa puheeksi lapsen ikävaihe huomioiden. Tarkoituksena on lähestyä asiakasta kunnioittavasti, apua ja tukea tarjoten. Menetelmän päätehtävänä on saada aikaan luottamuksellinen side huolen poistamiseksi. Halmeen, Vuorisalmen ja Perälän (2014, 48, hakupäivä 12.2.2015) tutkimustulosten mukaan vaikeimpina asioina ottaa puheeksi olivat lapsen käytökseen ja tunne-elämään liittyvät huolet. Vaikeiden asioiden esille nostamisen ja keskustelun apuna voidaan käyttää erilaisia lomakkeita, esimerkiksi perheväkivallanseulontalomaketta. Perheväkivalta voi olla fyysistä, psyykkistä, seksuaalista tai henkistä. Se voi olla myös avun tai hoidon laiminlyömistä eli kaltoinkohtelua. (Arnkil

& Eriksson 2012, 12 hakupäivä 12.2.2015; Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 20; Pajunen 2009, 407.)

Huolen puheeksiottamisen menetelmää on kokeiltu ja kehitetty vuosien saatossa ja sen kehittämisessä on ollut mukana monia lasten ja lapsiperheiden parissa toimivia tahoja. Vaikka asiakkaan ensireaktio menetelmää kohtaan saattaa olla hämmentynyt tai jopa suuttunut, usein menetelmän avulla saadaan kuitenkin aikaan hyvää keskustelua ja kontaktin paranemista. Erikssonin ym. (2012, 52, hakupäivä 12.2.2015) mukaan pulmiakin on tullut vastaan, mutta kuitenkin yhtään kontaktin katkeamista ei ollut sattunut. (Arnkil ym. 2012, 18-19 hakupäivä 12.2.2015.)

Valtakunnallisen Varpu-verkoston laatimien eettisten periaatteiden mukaan varhainen puuttuminen tulee tapahtua varhain, mahdollisimman avoimesti ja hyvässä yhteistyössä. Tärkeää on toimia vielä, kun on vaihtoehtoja ja mahdollisuuksia on runsaasti. Varpu-verkosto on perustettu vuonna 2004. Siihen kuuluvat muun muassa Opetushallitus, Mannerheimin lastensuojeluliitto, Lastensuojelun Keskusliitto ja Terveystieteiden tutkimuskeskus. Varpu-verkoston tehtävä on ollut jatkaa Varpu-hankkeen työtä. (Varhaisen puuttumisen eettiset periaatteet 2008, 1; hakupäivä 17.2.2015; Varpu-verkosto, hakupäivä 17.2.2015.)

2.2.3 Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen

Vastaanottotilanteessa terveydenhoitajan on tärkeää huomioida lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta. Vuorovaikutuksen ja suhteen arvioinnissa ja havainnoinnissa työvälineenä toimivat herkkyys, motivaatio ja kehityspsykologinen tieto. (Antikainen 2009, 380; Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille 2004, 237.)

Kiintymyssuhdeteorian mukaan lapsen ensimmäisen ikävuoden aikana muotoutuva tunneside eli kiintymyssuhde lapsen ja vanhemman välillä on mittaamattoman tärkeä lapsen myöhemmässä psyykkisessä kehityksessä. Kiintymyssuhde luo lapselle turvallisuuden tunnetta, antaa lohtua ja hoivaa. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille 2004, 85.) Rinnalla oleminen vahvistaa äidin ja vauvan välistä kiintymyssuh-

detta. Rintamaito on parasta ravintoa vauvalle ja imetys tukee varhaista vuorovaikutusta. Ravinnon lisäksi vauva saa läheisyyttä, välittämisen ja huolenpidon tunnetta. (Hakulinen-Viitanen & Pelkonen 2008, 345; Lastenneuvola lapsiperheiden tukena, opas työntekijöille 2004, 194, hakupäivä 14.6.2014; Otronen 2009, 194.)

Vanhempi viestii vauvalle puheen, eleiden ja ilmeiden, kosketuksen, otteiden ja liikuttelun välityksellä sekä fyysisellä läheisyydellä. Sinkkosen (2002, 151) mukaan samankaltaisina toistuvat hoivatoimenpiteet, rytmit ja rutiinit mahdollistavat sen, että lapsi voi turvallisesti ilmaista myös voimakkaita kielteisiä tunteita. Aivojen toiminnallista kehitystä ohjaavien, varhaiseen vuorovaikutukseen liitoksissa olevien tunnekokemusten on todettu olevan pohja ihmisen myöhemmälle kehitykselle. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille 2004, 85-86; Silvén & Kouvo 2010, 70.) Neuvolatyössä on käytössä varhaista vuorovaikutusta tukeva haastattelumenetelmä. Sitä käytetään raskauden aikana ja lapsen syntymän jälkeen. Haastattelulla pyritään edistämään vanhemman ja lapsen välistä myönteistä vuorovaikutusta. (Hastrup & Puura 2011, 97.)

Mäntymaan (2006, 25) tekemän tutkimuksen mukaan parisuhteen hyvinvoinnilla ja äidin henkisellä hyvinvoinnilla on merkittävä vaikutus äidin ja lapsen väliseen vuorovaikutukseen. Myös äidin lapsuuden aikaiset kokemukset vuorovaikutuksesta oman äitinsä kanssa ovat merkittäviä äidin käyttäytymisen määrittäjiä. Vanhempien voimavarat ovat merkittävä tekijä koko perheen hyvinvoinnissa. Vanhempia kuormittavat muun muassa oman ja yhteisen ajan vähyys. Neuvola voi antaa tukea perheille voimavaroja lisäävään toimintaan. Keinoja ovat esimerkiksi tilan antaminen ja asioiden puheeksi ottaminen. Vanhemmaksi kasvamiseen vaikuttavat vanhempien elämäkokemukset, omat lapsuuden aikaiset kokemukset sekä yhteiskunnan ja yksilön mielikuvat ja odotukset vanhemmuudesta. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille 2004, 80-82, hakupäivä 9.2.2015; Mäntymaa 2006, 25, hakupäivä 10.2.2015.)

2.2.4 Terveysneuvonta

Terveysneuvonta on terveydenhuollon ammattihenkilöstön toimintaa, jolla tuetaan kuntalaisten hyvinvointia suunnitelmallisesti. Sen tehtävänä on seurata ja edistää hyvinvointia ja terveyttä, tukea työ- ja toimintakykyä, edistää mielenterveyttä ja sairauksien ehkäisyä ja antaa tukea elämänhallinnassa. Se on toimintaa, jolla tuetaan suunnitelmallisesti lasten ja nuorten ja heidän kehitysympäristöjensä hyvinvointia terveyslähtöisellä viestinnällä ja vuorovaikutuksella. Terveysneuvonnan tarkoituksena on kohdistua koko perheeseen. Sen tulisi painottaa kansanterveydellisesti merkittäviä aiheita, kuten ylipaino, tupakointi ja päihteet. Terveysneuvonnan toteuttamisen kannalta keskeistä on, että sitä tulisi antaa yksilöllisen tarpeen ja kehitysvaiheen mukaisesti yhdessä yksilön ja perheen kanssa. Sen tulee tukea tiedon soveltamista käytäntöön ja yksilön vastuun kantamista omasta terveydestä. Terveysneuvonnan toimivuuden edellytyksenä on, että sen tulee liittyä yksilön senhetkiseen elämäntilanteeseen, oltava tarpeeksi konkreettista ja mahdollista toteuttaa. Terveysneuvonnan on tarkoitus tukea yksilöä terveyteen liittyvien ongelmien ratkaisussa ja terveyttä edistävien valintojen tekemisessä. Työn suunnittelussa huomioitavia asioita ovat eri ikäkausiin kuuluvat kehityshaasteet, yksilön terveydentila, koko perheen hyvinvointi, elämäntilanne, voimavarat, kulttuuritausta, lapsen tai perheen tarpeet, odotukset ja huolet. Terveysneuvonnan tulee sisältää näyttöön perustuvaa tietoa. (Terveysneuvonta 2014, hakupäivä 5.2.2014.)

Hakulinen-Viitanen ym. (2012, 48) pitävät terveysneuvontaa tärkeänä osana terveystarkastuksia. Terveysneuvonnan keskeiset aihealueet painottuvat sen mukaan, minkä ikäisen lapsen terveystarkastuksesta on kyse (Terveyden edistäminen 2014, hakupäivä 2.2.2015). Terveysneuvonnassa on hyvä ottaa puheeksi lapsen unirytmii ja mahdolliset nukkumiseen liittyvät ongelmat. Lastenneuvolan osa-alueella terveysneuvontaan kuuluu myös keskustelu lapsen ja koko perheen ruokailutavoista ja säännöllisestä ruokarytmistä, yhteisistä aterioista ja ruokavalion terveellisyydestä. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille 2004, 142, 189; Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2014, hakupäivä 11.2.2015.)

Pirkanmaan alueella vuonna 2006 tehdyssä tutkimuksessa haettiin vastauksia lasten ja nuorten lihavuuden hoidosta. Tutkimus tehtiin kysymyslomakkeiden avulla lastenneu-

voloiden ja koulujen terveydenhoitajille. Tutkimukseen osallistuneista terveydenhoitajista suurimmalla osalla (61,7 %) oli vastuullaan ala-asteikäisiä lapsia, neuvolaikäisiä 57 prosentilla vastanneista, yläasteikäisiä 27,1 prosentilla ja toisen asteen opiskelijoita 16,8 prosentilla. Tutkimuksessa selvisi, että lasten ja nuorten lihominen huolestuttaa terveydenhoitajia. Tutkimukseen vastanneiden terveydenhoitajien mukaan keskeisin ongelma käytännön työssä on vanhempien motivointi mukaan hoitoon. (Lauhkonen & Saha 2008, 29-33.)

Liikunta tekee hyvää lapsen kehitykselle ja terveydelle. Se parantaa hyvinvointia sekä tukee kasvua ja kehitystä. Liikunta ei ole yksin motoristen taitojen kannalta tärkeää vaan sillä on tärkeä merkitys lapsen itseluottamuksen ja minäkuvan kehitykselle. Liikunta ehkäisee myös ylipainoa ja vähentää sairastumisen riskiä. Terveydenhoitajan tehtävänä on tarkkailla lapsen liikkumista ja mahdollisia liikkumiseen liittyviä pulmia. Tärkeää on myös rohkaista lapsia ja perheitä liikkumaan sekä antaa tietoa liikunnasta ja eri liikuntamuodoista perheille. Lapsen olisi hyvä löytää kiinnostavia ja mielekkäitä liikuntamuotoja ja omaksua liikunnallinen elämäntapa lapsesta lähtien. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille 2004, 198-199, hakupäivä 23.2.2015.)

Terveysneuvonnassa tulee keskustella lasten vanhempien kanssa median hyödyistä ja haitoista. Alle kouluikäisten lasten persoonallisuuden kehittymiselle voi olla haittaa tietotekniikasta ja mediasta. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille 2004, 208-209, hakupäivä 23.2.2015.) Suositus on, että lapsi saisi viettää ruudun ääressä aikaa enintään kaksi tuntia päivässä. Sydänliiton julkaisemassa Neuvokas perhe – menetelmän mukaan vanhempia tulee ohjata keskustelemaan ja sopimaan lasten kanssa rajat ruutuajalle. Toivottavaa olisi, että liikuntaa olisi saman verran päivittäin kuin ruutuaikaa. (Ruutuaika, hakupäivä 23.2.2015.)

Terveysneuvonnassa voi ottaa esille lapsen kaverisuhteet ja niihin liittyvät ongelmat. Päivähoito ja neuvola voivat tehdä yhteistyönä lapsikohtaisia ikäkausiarvioita, näin voidaan esimerkiksi kartoittaa lapsen kaverisuhteet ja häneen kohdistuvat kiusaamistilanteet. Yhdessä lapsen vanhempien kanssa arvioidaan lapsen tarvitseman vertaistuen laajuus. Kouluterveydenhuoltoon siirtyvät tiedot lapsesta ja näin koulussa voidaan puuttua ennaltaehkäisevästi kiusaamiseen. (Salmivalli & Kirves 2014, hakupäivä 13.2.2015.)

Terveydenhoitajan tulee antaa ohjeita hampaiden hoitamiseen ja reikiä aiheuttavien bakteerien tartunnan ehkäisykeinoista. Terveydenhoitajan tulee puhua perheelle lapsen kanssa leikkimisestä, juttelemisesta, lukemisesta, lauluista ja loruista, ja myös siitä, miten tärkeää lapselle on vanhemman turvallinen läsnäolo. Lisäksi terveysneuvontaan kuuluu jokaiseen ikäkauteen ja kehitysvaiheeseen kuuluva keskustelu esimerkiksi tahitoikään liittyvästä rajojen asettamisesta tai nelivuotiaan lapsen kehitysvaiheeseen liittyvistä mielikuvituksen tuottamista ongelmista toden ja kuvitellun erottamisessa. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille 2004, 146, 150.)

Terveydenhoitajalla on mahdollisuus puuttua terveyttä vaarantavaan riskikäyttäytymiseen esimerkiksi liialliseen alkoholin käyttöön. Vanhempien alkoholin liikakäyttö voi johtaa lapsen hoidon laiminlyöntiin ja kaltoinkohteluun. AUDIT –kyselylomake toimii terveydenhoitajan työvälineenä alkoholin liikakäytön kartoittamisessa. (Aalto & Mäki 2014, hakupäivä 11.2.2015; Honkanen ym. 2008, 184-185.)

2.2.5 Määräaikaistarkastukset

Määräaikaiset tarkastukset ovat lastenneuvolan perustehtäviä, joiden avulla seurataan lapsen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kasvua sekä kehitystä. Tarkastuksilla voidaan todeta varhaisessa vaiheessa kehityspoikkeamia ja seuloa mahdollisia sairauksien oireita. Tarkastusten sisältö painottuu keskusteluun ja vuorovaikutukseen. Työvoimaresurssit on mitoitettava riittäviksi, koska tarkastukset vievät paljon työntekijöiden aikaa. Seulonnoissa seurataan lapsen kehityksen somaattisia, psyykkisiä ja neurologisia osalualueita. Seulojalla tulee olla riittävästi tietoa ja taitoa, jotta hän osaa tulkita seulontatestit oikein. Somaattisia seulontoja ovat esimerkiksi pituuskasvun, painon, näön ja kuulon, sydänvikojen, kolesterolin, hemoglobiinin ja korkean verenpaineen seulonnat. Yksi lastenneuvolan keskeinen tehtävä on seurata lapsen kasvu kasvukäyrien avulla. Kasvukäyriä seuraamalla voidaan esimerkiksi saada selville sairauksia, jotka hidastavat kasvua. Kun tutkitaan lapsen psyykkisiä ongelmia, täytyy huomioida lapsen ikä. Perusterveydenhuollossa ei kuitenkaan aina ole riittävä osaamista lapsen psyykkisten poik-

keavuuksien seulontaan. (Lindholm 2009, 113-114; Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille 2004, 127, 163, 187.)

Neurologisessa seulonnassa kiinnitetään huomioita lapsen motoriikan kehittymiseen, visuo-spatiaalisen hahmottamisen etenemiseen sekä puheen ja kommunikation kehittymiseen. Neurologista kehitystä seulottaessa on myös seurattava lapsen mahdollista taantumista ja erilaisten sairauskohtausten esiintymistä. Lapsen neurologisen kehityksen arviointimenetelminä käytetään esimerkiksi päänympäryksen mittaamista ja leikkiikäisen lapsen neurologisen kehityksen arviointimenetelmää, Lene:ä. Lääkäri ja terveydenhoitaja käyttävät Lene-menetelmää työvälineenä lapsen kehityksen arvioinnissa. Menetelmä soveltuu 2½-3, 4, 5 ja 6 –vuotiaille lapsille. Kielenkehitystä arvioitaessa käytetään Lumiukko-testiä. Sen avulla voidaan havaita esimerkiksi puheen kehityksen viivästymät. Menetelmää käytetään viisi vuotta täyttäneille lapsille. (Korpilahti 2011, 91; Lindholm 2009, 114; Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille 2004, 127, 163, 166; Valtonen 2011, 85-86.)

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011 1§, 9§, hakupäivä 2.2.2015) määrää että, lapselle joka on alle kouluikäinen, tulee tehdä vähintään 15 terveystarkastusta. Asetuksen mukaan, ensimmäisen elinvuoden aikana lapselle tulee tehdä yhdeksän terveystarkastusta, joista kaksi ovat lääkärin tekemiä tarkastuksia ja näistä yksi on laaja tarkastus neljän kuukauden iässä. 1-7 -vuotiaille lapsille tulee tehdä vähintään kuusi terveystarkastusta, joista kaksi tehdään laajoina terveystarkastuksina 18 kuukauden ja neljän vuoden iässä. Lasten ja perheiden terveysneuvonnan ja – tarkastusten tulee olla suunnitelmallisia ja yhtenäisiä. Terveysneuvonnassa ja terveystarkastuksissa tulee ottaa huomioon yksilön ja väestön tarpeet kunnallisessa terveydenhuollossa. (Laajat terveystarkastukset ikäkausittain 2014, hakupäivä 2.2.2015; Mäki 2011, 13.)

Terveydenhoitajalla on määräaikaistarkastusten yhteydessä hyvät mahdollisuudet antaa ohjeita suun terveyden edistämiseen ja havaita ajoissa suun terveyteen liittyvät ongelmat (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena, opas työntekijöille 2004, 194). Terveydenhuoltolaki (30.12.2010/1326 15 §, hakupäivä 14.6.2014) määrää, että lapsen suun terveydentilaa on seurattava neivolakäynneillä vähintään joka toinen vuosi. Suun terveydenhuol-

lossa kohdistetaan valvonta suun määrääikaistarkastusten järjestämiseen ja tuen tarpeen selvittämiseen niille, jotka jäävät pois tarkastuksista. (Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä lasten ja nuorten ehkäisevä suun terveydenhuolto 2012, 38, hakupäivä 14.6.2014.)

Vuodesta 2011 lähtien kuntien velvollisuus on ollut järjestää laajoja terveystarkastuksia. Näiden tarkastusten piiriin kuuluvat lasta odottavat perheet, alle kouluikäisten lasten perheet, perusopetusta oppilaitoksissa saavat oppilaat ja heidän perheensä. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 12.) Laajoilla terveystarkastuksilla tarkoitetaan terveystarkastusta, joka tehdään äitiys- ja lastenneuvolassa tai kouluterveydenhuollossa. Terveystarkastaja tai kättilö tekee laajoja terveystarkastuksia yhteistyössä lääkärin kanssa. Tarkastuksiin osallistuvat mahdollisuuksien mukaan lapsen lisäksi molemmat vanhemmat. Laajoissa terveystarkastuksissa tarkastellaan lapseen, vanhempiin ja koko perheen terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä. Laajoihin terveystarkastuksiin sisältyvät päivähoidon henkilökunnan tai opettajan arvio alle kouluikäisen lapsen tai oppilaan selviytymisestä ja hyvinvoinnista. Laajat terveystarkastukset on tarkoitus toteuttaa hyvässä yhteistyösuhteessa ja vuorovaikutuksessa perheen ja työntekijöiden kesken. Tavoitteena on vanhempien ja koko perheen voimavarojen vahvistaminen, terveyden ja hyvinvoinnin vahvistaminen; perheen ja perheenjäsenten varhainen tuen tarpeiden tunnistaminen ja avun järjestäminen perheelle oikeaan aikaan sekä syrjäytymisen ehkäisyn tehostaminen ja terveyserojen kaventaminen. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 14-15).

Lastenneuvolassa terveydenhoitajan keskeisimpiä tehtäviä on tarttuvien tautien tunnistaminen, ehkäisy, hoito ja rokotuskattavuudesta huolehtiminen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos vastaa rokotusohjelman kehittämisestä ja turvallisuudesta. Kuntien velvollisuus on vastata rokotustoiminnan käytännön järjestelyistä. Tartuntatautilaki (1986/583, hakupäivä 10.7.2014) ja tartuntatautiasetus (1986/786, hakupäivä 10.7.2014) säätelevät tartuntatautien ehkäisyä, hoitoa ja rokotustoimintaa neuvolatyössä. (Kansallinen rokotusohjelma 2015, hakupäivä 9.2.2015.) Rokottaminen on merkittävä, edullinen ja tuloksellinen keksintö terveyden edistäjänä. Suomessa suhtaudutaan rokottamiseen myönteisesti ja yleiseen rokotusohjelmaan kuuluvat rokotteet ovat maksuttomia. Rokotukset annetaan mielellään neuvolassa, koska neuvola on lapselle ja hänen vanhemmilleen tuttu ja turvallinen paikka. (Nikula 2008, 79-80; Nikula 2009, 181-183.)

Terveydenhoitajan ja lääkärin on osattava valistaa ja antaa asiantietoa rokotuksista vanhemmille, perusteltava miltä eri taudeilta rokotuksilla voidaan ehkäistä, kerrottava rokotusten turvallisuudesta ja mitä vaaroja on rokottamatta jättämisellä. Kun vanhemmilta on saatu lupa rokottamiseen, sitä ei tarvitse kysyä enää uudelleen, vaan saatu lupa kirjataan lapsen tietoihin. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille 2004, 178-179; Nikula 2009, 183.) Maahanmuuttajaperheiden lasten saamat aikaisemmat rokotukset ja Suomessa käytetty rokotusohjelma vaativat yhteensovittamista ja yksilöllistä suunnittelua. Aina ei varmuudella tiedetä, mitä rokotuksia maahanmuuttaja tai hänen lapsensa ovat saaneet. (Maahanmuuttajien rokotukset 2014, hakupäivä 30.7.2014.)

Suomessa rokotusohjelman 11 rokotetta annetaan tietyssä iässä rokotusohjelman mukaisesti (Liite 1). (Lasten ja nuorten rokotukset 2014, hakupäivä 10.7.2014; Nikula 2009, 182-183). Rokotuspaikka valitaan lapsen iän ja koon mukaan (Liite 2). Pienet lapset saavat rokotteen ensisijaisesti reiteen ja isommat lapset olkavarteen (Pistospaikan valinta 2014, hakupäivä 3.9.2014.)

Terveydenhoitajan ei tule antaa rokotusta mikäli rokotettavalla on vasta-aiheita kyseiselle rokotteelle. Rokote annetaan, jos siitä on arvioitu olevan enemmän hyötyä kuin haittaa. Rokotusten yleisiä vasta-aiheita ovat voimakkaan yliherkkyyden ilmaantuminen jollekin rokotteiden ainesosalle, vakavan reaktion ilmeneminen aiemman rokotteiden antamisen jälkeen, rokotettavan immuunijärjestelmässä on häiriö tai rokotettava on raskaana. Huoltajalle ja rokotettavalle on annettava tietoa mahdollisesti ilmaantuvista rokotusreaktioista ja oireenmukaisesta hoidosta. Reaktiot ovat yleensä lieviä ja menevät nopeasti ohi. Haittavaikutuksia ovat muun muassa allergiset reaktiot. Näistä tärkeimpiä ovat anafylaksia, anafylaksiaksi epäillyt oireet, yleistynyt ihoreaktio ja allerginen reaktio rokotusraajassa. (Rokottamisen vasta-aiheet ja varotoimet 2014, hakupäivä 30.7.2014; Rokotusten haittavaikutuksia oireittain 2014, hakupäivä 31.7.2014.)

Rokottaessaan terveydenhoitajan on varauduttava anafylaktisen reaktion hoitoon. Anafylaktisella reaktiolla tarkoitetaan äkillisesti syntynyttä yliherkkyydsreaktiota, jonka ensioireina ovat usein käsien ja huulten voimakas kihelmöinti ja kutina. Ensioireiden jälkeen iholla ja limakalvoilla on huomattavaa turvotusta, mikä on usein pahinta silmä-

luomissa ja huulissa. Anafylaktinen reaktio on aina sitä vakavampi, mitä nopeammin ensimmäiset oireet alkavat ja etenevät. Kihelmöinti leviää nopeasti joka puolelle kehoa ja iholle nousee usein nokkospaukamia. Vaikeissa yliherkkyysoireissa verenpaine laskee, sydämeen tulee rytmihäiriöitä tai pahimmassa tapauksessa sydän saattaa pysähtyä kokonaan. Anafylaktisen kohtauksen hoito on aloitettava viipymättä, koska kohtaus etenee nopeasti. Anafylaksiaa hoidetaan ensisijaisesti nopeana adrenaliinipistoksena lihakseen. (Alanko & Hannu & Kauppi 2008, 3407-3408, hakupäivä 25.8.2014; Hannuksela 2012, hakupäivä 25.8.2014; Kaila 2013, hakupäivä 25.8.2014; Keituri & Laine 2012, hakupäivä 25.8.2014.)

Neulanpistotapaturman sattuessa työntekijällä on velvollisuus ilmoittaa siitä työpaikan ilmoittamismenettelyjen mukaan työturvallisuudesta ja –terveydestä vastaavalle henkilölle tai esimiehelle. Tapaturmasta ilmoittaminen on tärkeää, jotta työntekijä voi tarvittaessa saada tapaturmavakuutuslain mukaiset korvaukset. Myös vaaratilanteista on tehtävä ilmoitus välittömästi. Vaaratilanteella tarkoitetaan läheltä piti –tilannetta, jossa esimerkiksi terävä instrumentti on sille kuulumattomassa paikassa aiheuttaen vaaratilanteen. (Puro & Rasa & Salminen 2014, 22.)

3 PEREHDYTTÄMINEN LASTENNEUVOLATOIMINTAAN

Aikaisemmin perehdyttämistä pidettiin ensisijaisesti työhön opastamisena. Laajempaa perehdyttämistä ei pidetty yhtä tärkeänä kuin nykyään. Laajemmasta perehdyttämisestä on tullut tärkeämpää työtehtävien ja organisaatioiden monimutkaistuessa. Pelkkä työhön opastaminen on riittämätöntä. Nykyään työntekijän on tärkeä ymmärtää, miksi organisaatio on olemassa ja miten se toimii. Perehdyttäminen on yhä monimuotoisempaa ja laajempaa. Perehdyttämisen avulla perehdytettävä oppii tuntemaan työpaikkansa ja sen liikeidean ja toiminta-ajatuksen sekä työpaikan tavat. Perehdyttämisen ideana on myös, että perehdytettävä tutustuu työpaikallaan toimiviin ihmisiin ja asiakkaisiin. Perehdytettävän kuuluu myös tietää työtehtävänsä ja niihin kohdistuvat odotukset sekä oman vastuunsa yhteisön toiminnassa. Perehdyttäminen perustuu työsopimuslakiin, työturvallisuuslakiin ja lakiin yhteistoiminnasta yrityksissä. Käytännössä perehdytyksestä on vastuussa työntekijän lähin esimies. (Kangas 2004, 4; Kupias & Peltola 2009, 13, 20; Mäntynen ym. 2009, 2, hakupäivä 10.2.2014.)

Miettinen, Peltokoski ja Åsted-Kurki (2006, 23-26) selvittivät tutkimuksessaan osastonhoitajien roolia ja sen kehittämisalueita perehdytettäessä työntekijöitä hoitotyöhön. Tutkimuskohteena olivat erään keskussairaalan osastonhoitajat. Tutkimuksessa selvisi, että tutkimukseen vastaajat olivat samaa tai lähes samaa mieltä siitä, että osastonhoitajan on otettava vastuu perehdyttämisestä, hänen on vahvistettava työntekijän työhön sitoutumista, luotava myönteistä oppimisilmapiiriä ja hänen on edistettävä työnantajasta saatua kuvaa. 56 % oli sitä mieltä, että osastonhoitajan on kartoitettava työntekijän osaaminen ja vastattava kartoituksen perusteella suunnitelmallisen perehdyttämisen toteutukseen. 68 %:a vastaajista olivat sitä mieltä että perehtyjä että työyhteisö oppivat perehdyttämisen aikana.

Mäntysen ym. (2009, 2, hakupäivä 10.2.2014) mukaan perehdyttäminen koskee tarvittaessa kaikkia, eikä vain uusia työntekijöitä. Perehdytettävän tulee saada tietoa myös työpaikalla käytössä olevista koneista ja välineistä sekä työhön ja työpaikkaan liittyvistä terveys- tai turvallisuusvaaroja. Työhön opastaminen ja perehdyttäminen voidaan nähdä investointina, joilla parannetaan henkilöstön osaamista ja työn laatua, vähennetään poissaoloja ja työtapaturmia sekä tuetaan työssä jaksamista.

Perehdytys on tärkeää työntekijälle ja työyhteisölle mutta neuvolatyön näkökulmasta ennen kaikkea perheille. Perehdytystä on kahdenlaista: kokeneen mutta uuden ja vasta- valmistuneen, uuden työntekijän perehdytystä. Vastavalmistuneen perehdyttäminen on vaativampaa ja vie enemmän aikaa. Kokeneelle työntekijälle riittää tiedot paikkakunnasta, asiakaskunnasta ja työyhteisöstä sekä sen käytännön järjestelyistä. Miettinen, Kaunonen ja Tarkka (2006, 63-70, hakupäivä 5.2.2014) tekivät hoitotieteen opiskelijoille tutkimuksen, jonka avulla he halusivat selvittää opiskelijoiden kokemuksia perehdyttämisestä. Tutkimuksessa selvisi, että keskeisiä asioita laadukkaalle perehdyttämiselle ovat selkeästi määritellyt vastuut, tavoitteet ja sisältö. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Suuntaviivat lastenneuvolatoiminnan järjestämisestä kunnille 2004, 66.)

Hyvällä perehdytyksellä parannetaan neuvolatoiminnan turvallisuutta ja laatua. Neuvolassa perehdytyksestä vastaa perehdytys suunnitelmasta riippuen neuvolan osastonhoitaja tai johtava hoitaja. Parasta olisi, että vanha työntekijä olisi mukana seuraajansa perehdyttämisessä. Perehdyttämisessä käydään läpi yleiset neuvolatoiminnan ohjeet ja paikkakunnan omat tavat. Uuden työntekijän on hyvä tutustua asiakkaiden asiakirjoihin, etenkin niiden perheiden kohdalla, joiden kanssa on lähikuukausina tehty erityistyötä. Uusi lääkärikin on syytä perehdyttää työhönsä ja eri yhteistyötahoihin. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Suuntaviivat lastenneuvolatoiminnan järjestämisestä kunnille 2004, 66.)

Neuvolatyön perustana on jatkuvuus, luottamus ja neuvolatyöntekijän, esimerkiksi terveydenhoitajan oma persoona. Perheiden näkökulmasta parasta on, että neuvolahenkilökunta on vakituista eikä sijaisia käytetä kuin poikkeustapauksissa. Neuvolatyö on perhelähtöistä. Henkilökunnan vaihtuessa on tärkeää ottaa huomioon sen vaikutukset ennen kaikkea erityistä tukea tarvitseviin perheisiin. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Suuntaviivat lastenneuvolatoiminnan järjestämisestä kunnille 2004, 65; Perhelähtöinen suunnittelu 2014, hakupäivä 2.2.2015.)

4 PROJEKTIN TOTEUTUS

Projekti-sana on peräisin latinasta. Se tarkoittaa suunnitelmaa tai ehdotusta. Suomen kielessä projekti-sanana synonyyminä käytetään hanke-sanaa. Hanke on kuitenkin yleensä projektia laajempi kokonaisuus ja voi koostua useista projekteista. Lyhyt määritelmä projektille on, että se on joukko ihmisiä ja resursseja tilapäisesti koottuna yhteen suorittamassa tiettyä tehtävää. Toteutuksesta vastaa organisaatio eli toteutustiimi (Silfverberg 2007, 147.) Kaikilla projektiryhmän jäsenillä on jokin ainutlaatuinen osaamisalue ja jokaista jäsentä voidaan kutsua oman osaamisalueensa asiantuntijaksi (Ruuska 2007, 18–19).

Projektityö on ryhmässä toimimista, johon vaikuttaa ryhmän dynamiikka, jäsenten keskinäinen vuorovaikutus, keskinäisen luottamuksen syntyminen ja projektijäsenten roolit. Projektin onnistumisen kannalta on tärkeää tietää, mihin projekti voi kaatua ja mitä ongelmia vastaavanlaisissa projekteissa on tullut. Riskien tunnistaminen vaatii ammattitaitoa ja -tietoa. (Paasivaara & Suhonen & Virtanen 2011, 87, 103, 113–115; Pelin 2009, 225.)

Projektia suunniteltaessa tulee erottaa toisistaan projektin suunnittelu ja projektin sisällön suunnittelu. Projektin suunnittelun tarkoituksena on etsiä projektille paras mahdollinen toteutustapa. Projektia suunniteltaessa havaitaan mahdolliset ongelmat ja etsitään niihin ratkaisuja. Suunnitelmaa kehitetään tarpeen mukaan. Projektin lähtökohdilla ja taustatekijöillä tarkoitetaan syitä, joiden takia projekti toteutetaan. (Pelin 2009, 92.)

Projektilla on elinkaari, joka jakautuu eri vaiheisiin. Jokaisella vaiheella on omat toimintatapansa ja ongelmansa. Projektin vaiheet limittyvät toisiinsa ja usein joudutaankin palaamaan takaisin aikaisempaan vaiheeseen, vaikka se olisi jo päätetty. Aina ei siis voida tarkalleen sanoa, missä vaiheessa projektia ollaan menossa. (Ruuska 2007, 23.)

4.1 Tarkoitus ja tavoitteet

Projektin tarkoitus kuvastaa sitä, minkä takia projekti on aloitettu, miksi se toteutetaan, mihin tarpeisiin projektilla halutaan vastata ja kuinka se tehdään (Löow 2002, 64). Tarve perehtymiskansiolle tuli työelämälähtöisenä. Kemin lastenneuvolassa ei ollut ajantasaista perehtymiskansiota. Tarkoituksena oli tehdä perehtymiskansio Kemin lastenneuvolan uusille työntekijöille ja opiskelijoille.

Projektilla on oltava yksi päätavoite, joka jaetaan osiin. Suunnitteluvaiheessa projektin tavoitteen on oltava selkeä, realistinen ja saavutettavissa. Projektin onnistumista voidaan arvioida vertaamalla saavutettuja tuloksia asetettuihin tavoitteisiin. Tavoitteiden ei tule olla kuvaus projektissa tehdystä työstä, vaan lopputuloksesta. Tavoitteille tulee asettaa täsmälliset rajat (Pelin 1999, 103). Tiedossa olevat tavoitteet saavat ryhmän jäsenet motivoitumaan ja sitoutumaan projektiin. Projekti loppuu, kun tavoitteisiin on päästy (Ruuska 2007, 19). (Löow 2002, 48–49; Nikkilä ym. 2008, 123.) Projektin tavoitteena oli aiheeseen liittyvän tutkimustiedon ja kirjallisuuden avulla saada aikaan helposti ymmärrettävä, laadukas ja selkeä perehtymiskansio, jota käytetään uuden työntekijän ja opiskelijan perehdyttämisessä. Perehtymiskansion tavoitteena on toimia työvälineenä hyvän ja tasa-arvoisen hoidon ja asiakaspalvelun takaamiseksi sekä perheiden ja lasten parhaaksi. Projektin toimeksiantajan ja työryhmän tavoitteet perehtymiskansion sisällöstä olivat yhteneväisiä.

Tulosten määrittelyssä on tärkeää miettiä, mitä konkreettista on tehtävä, jotta tavoiteltavat vaikutukset saavutettaisiin. Projektisuunnitelmassa tulee määritellä vain ne tulokset, jotka ovat tärkeimpiä tavoitteiden saavuttamisen kannalta. Liian tarkkaan määritellyt tavoitteet saattavat olla jopa haitaksi käytännön toteutuksessa. Yksityiskohtainen työsuunnittelu on hyvä jättää vasta projektin varsinaiseen toteutusvaiheeseen. (Silfverberg 2014, hakupäivä 10.2.2014.)

Projektille asetettiin tarkat tavoitteet. Projektin edetessä tuotosta verrattiin jatkuvasti suunniteltuun lopputulokseen ja välitavoitteisiin. Pelinin mukaan (1999) projektilla tulee olla selkeät välitavoitteet, joilla edetään projektin varsinaista lopputavoitetta kohti (Pelin 1999, 103).

Oppimistavoitteina olivat perehtyminen lastenneuvolan toimintaperiaatteisiin ja neuvolatoimintaa ohjaaviin lakeihin. Projektiryhmän jäsenistä ei kukaan ollut aikaisemmin toiminut vastaavanlaisessa työssä, minkä vuoksi yksi tärkeä tavoite oli myös oppia työskentelemään projektiryhmän jäsenenä sekä ymmärtää paremmin sen vaiheita ja työstämistä.

4.2 Rajausta ja organisaatio

Projektin vastuualueet ja tehtävät tulee jakaa selvästi. Projektin tehtävää täsmennetään rajaamalla kohdealueesta ulkopuolelle jäävät osat. Jotta projekti ei karkaa käsistä, tulee projekti ja sen välitavoitteet rajata. Rajaamiseen vaikuttaa projektin aika- ja kustannustavoitteet. Huonosti tehty rajausta aiheuttaa usein projektin epäonnistumisen. (Pelin 1999, 103; Pelin 2009, 405; Ruuska 2007, 186.)

Perehtymiskansio oli alun perin suunnattu opiskelijoille ja uusille työntekijöille Kemin kaupungin Sauvosaaren lastenneuvolaan. Projektin edetessä päätettiin yhdessä toimeksiantajan kanssa, että kansion nimeksi tulee perehtymiskansio ja, että se toimii perehtymisen työvälineenä kaikissa Kemin lastenneuvoloissa. Projektin ulkopuolelle rajattiin muu neuvolatoiminta. Tarkoituksena oli tuottaa perehtymiskansio kirjalliseksi materiaaliksi muun perehdyttämisen ohelle. Projektissa keskitytään tuottamaan materiaali perehtymisen tueksi, mutta perehdyttäminen jää toimeksiantajan vastuulle. Toimeksiantaja ei halunnut kansioon asiaa yleisperehdytyksestä, joten sitä ei ole kansiossa ollenkaan. Kansion sisällön pääpaino on määräaikaistarkastuksissa, koska lastenneuvolatoiminta on käsitteenä laaja eikä kansiossa voitu käsitellä kaikkia asioita yksityiskohtaisesti. Kansion sisältöä rajattaessa pohdittiin, että kansion käyttäjällä tulisi olla tietopohja tai valmiudet tiedonhakuun. Tarkoituksena ei ollut kirjoittaa uusia jo tuotettua, valmiita tietoa, vaan kansio toimii apuvälineenä ja muistilistana opiskelijalle ja uudelle työntekijälle määräaikaistarkastusten tekemiseen. Kansiossa on linkkejä hyödyllisiin Internetistä löytyviin ohjeisiin.

Projektia organisoidessa avainasemassa ovat projektin vetäjän työ, projektin ohjaus, projektiryhmän kokoaminen, johtoryhmän rooli ja sidosryhmän huomioonottaminen. Jotta projektin organisointi onnistuisi, on huomattava, että edellä mainitut asiat muodostavat puitteet toiminnalle. Projektiorganisaatioon kuuluvat projektiryhmä, johtoryhmä ja yhteyshenkilöt (Pelin 2009, 90). Johtoryhmä seuraa projektin etenemistä mutta ei puutu sisällöllisiin yksityiskohtiin tai johtamisen ongelmiin. Päivittäisjohtamisen ongelmat kuuluvat projektipäällikölle. (Nikkilä ym. 2008, 105.) Projektin suunnitteluvaiheessa kaikille projektiin kuuluville henkilöille jaetaan roolit (Lind 2001, 26). Suunnitteluvaiheessa nimetään myös ohjausryhmä, projektin vetäjä, sidosryhmät ja johtoryhmä (Nik-

kilä ym. 2008, 105). Lindin (2001, 62) mukaan ei ole olemassa yhtä ainoaa johtamista-paa.

Ohjaus on projektin onnistumisen kannalta välttämätöntä (Nikkilä ym. 2008, 105). Paasivaaran ym. (2011, 89) mukaan se on yläkäsite suunnittelulle, johtamiselle, päätöksenteolle, valvonnalle, seurannalle ja arvioinnille koko projektin ajan. Projektin ohjaus tulee tapahtua siten, että laadulliset ja sisällölliset tavoitteet saavutetaan, budjettia ei ylitetä eikä aikataulusta myöhästyä. Projektilla on oltava ohjausjärjestelmä. Sen avulla kerätään informaatiota, ohjeistetaan toimenpiteet ja suoritetaan tilanteen arviointi ja päätöksenteko. Ohjausjärjestelmän informaation on oltava luotettavaa sekä tuoda mahdolliset ongelmat esille selkeästi. Ohjausjärjestelmään tulee kuulua myös päätöksentekojärjestelmä, jonka avulla ratkaistaan ongelmat. Ohjaus on toimintaa, jonka vaiheita käydään läpi jatkuvasti projektin edetessä. (Pelin 2011, 293-295.)

Tämän projektin onnistumisen kannalta oli tärkeää saada laadukasta ohjausta riittävästi ja tarvittaessa. Projektin etenemistä seurattiin säännöllisin väliajoin ohjausryhmän, projektin tekijöiden ja toimeksiantajan kanssa. Projektin tuotos esitettiin toimeksiantajalle säännöllisin väliajoin.

Projektin ohjausryhmän tehtävät ovat yksiselitteisiä. Ohjausryhmän tehtävänä on valvoa projektin etenemistä, projektista koituvia kustannuksia ja tavoitteiden toteutumista. Sen tehtävänä on myös tukea projektiorganisaatiota kiperissä kysymyksissä liittyen esimerkiksi yhteistyösuhteiden toimivuuteen. Ohjausryhmän tehtäviin kuuluu myös kaikenlainen projektin koordinointi, tulosten hyväksyminen ja kannan ottaminen mahdollisiin poikkeamiin. Projektin ohjausryhmä päättää projektisuunnitelman muutoksista. Ohjausryhmän toimintaa voidaan pitää onnistuneena, jos sen jäsenet ovat kiinnostuneita projektista ja heillä on projektiohjauksen osaamista. Ohjausryhmän jäsenten on hyvä tulla keskenään toimeen. (Virtanen 2000, 68.)

Projektin toteutustiimiin kuuluivat Lapin ammattikorkeakoulun Kemin kampuksen terveydenhoitajaopiskelijat Essi Juntti, Jonna Määttä ja Rita Vallo. Ohjaajina ja asiantuntijoina projektissa toimivat lehtorit Kaisa Holma ja Raija Luutonen Lapin ammattikorkeakoulusta. Toimeksiantajana oli Kemin neuvoloiden osastonhoitaja Pirjo Leinonen.

Projekti oli pieni, eikä sille nimetty projektipäällikköä. Päätökset tehtiin projektiryhmän, toimeksiantajan ja ohjaajien kesken keskustellen.

4.3 Työskentelyn kuvaus ja arviointi

Projekti on tehtävä, joka on ajallisesti hallittu ja sillä on selkeä päätepiste. Hyvästäkään aikataulusta ei kuitenkaan ole apua, jos tarvittavia resursseja ei ole käytettävissä oikeaan aikaan. Resurssit tarkoittavat voimavaroja, joita tarvitaan tehtävän suorittamiseen. Resurssina voivat olla raha, henkilöt, koneet ja laitteet sekä materiaalit. Jotta projekti päätetään hallitusti ja jämäkästi, täytyy alussa olla selvillä lopputuotteen hyväksymiskriteerit. (Pelin 2009, 149, 152, 395; Ruuska 2007, 40.)

Projektiryhmän heikkouksina voi olla osapuolten huono yhteistyö aikataulun suunnittelussa. Aikataulu voi pettää jos lomaa ei esimerkiksi ole otettu huomioon tai aikataulu on suunniteltu liian ylimalkaisesti. Henkilökohtaisia esteitä voivat olla esimerkiksi sairastumiset, projektin jäsenten sitoutumattomuus aikatauluun tai muu aikapula, eli miten saadaan sovitettua projektityön tekeminen ja aikataulu projektijäsenten muuhun elämään. (Löow 2002, 64; Pelin 2009, 113, 405–407.)

Arvioinnilla selvitetään projektin onnistumista. Arvioinnin avulla saadaan tietoa projektin toteutumisesta, sen hyvistä puolista ja ongelmista. Onnistumista on arvioitava lopputuloksen ja projektin tuotantoprosessin näkökulmasta. Projektia voidaan arvioida sisäisesti ja ulkoisesti. Sisäisestä arvioinnista vastaa itse projektiryhmä ja ulkoisesta joku muu ulkopuolinen taho. Kuitenkin päävastuu projektin arvioinnista on aina itse projektiryhmällä. Projektiin liittyy useita eri tavoitteita, mikä tekee arvioinnista ja onnistumisen määrittelystä vaikeampaa, kuin voisi olettaa. Projektin tavoitteita ovat esimerkiksi sisällölliset ja laadulliset tavoitteet, toteutukselliset tavoitteet, taloudelliset ja ajalliset tavoitteet, joiden tärkeysjärjestys riippuu siitä, kuka lopputulosta tarkastelee. Projektia voidaan pitää onnistuneena, kun sille asetetut vaatimukset ovat täyttyneet. Usein riittää, että onnistumista verrataan suhteessa projektisuunnitelmaan. Projektin arvioinnissa tulee kuitenkin muistaa, että onnistuminen on osin myös mielipidekysymys. Jos projektin tuloksia ei voida viedä käytäntöön, projekti menettää merkityksensä. (Haarala ym. 2008, 456; Nikkilä ym. 2008, 140; Ruuska 2007, 274–277.)

Syksyn 2013 aikana mietittiin aihetta opinnäytetyölle. Kaikilla projektiryhmän jäsenillä oli yhteinen ajatus siitä, että aiheen tulisi olla työelämälähtöinen, ryhmän jäseniä kiin-

nostava ja motivoiva sekä projektimuotoinen. Opinnäytetyön lopputuloksen haluttiin olevan jotain konkreettista ja käyttökelpoista terveydenhoitajan työhön. Projektin idea saatiin Kemin lastenneuvoloiden osastonhoitaja Pirjo Leinoselta. Ideana oli luoda perehtymiskansio Kemin lastenneuvoloille. Projektisuunnitelmaa alettiin tehdä marraskuussa 2013.

Aluksi tutustuttiin projektikirjallisuuteen. Tietoa haettiin lastenneuvolatoiminnasta, perehdyttämisestä ja terveyden edistämisestä eri tietokannoista ja kirjallisuudesta. Informaattikko Anitta Örn opasti tiedonhaussa jo suunnitelmavaiheessa. Projektisuunnitelma hyväksyttiin kesäkuun alussa 2014 (Liite 3). Opinnäytetyön toimeksiantosopimus (Liite 4) allekirjoitettiin kesäkuussa 2014. Varsinaisen perehtymiskansion tekeminen aloitettiin kesäkuussa 2014. Syksyn aikana käytiin Pirjo Leinosen luona keskustelemassa kansion sisällöstä ja ulkoasusta. Kansiota tehtiin tiiviisti tammikuuhun 2015 asti. Tammihelmikuussa 2015 saatiin yksilöohjausta, jolloin pohdittiin vielä aiheen rajaamista ja asiasisältöjen laajuutta sekä kansion estetiikkaa.

Hyvän lopputuloksen saavuttamiseksi perehtymiskansion raakaversio palautettiin sähköisesti toimeksiantajan arvioitavaksi. Toimeksiantajaa pyydettiin arvioimaan esimerkiksi tuotoksen selkeyttä, asiasisällön sopivuutta ja käytettävyyttä. Perehtymiskansio lähetettiin sähköpostilla myös Kemin kaupungin lastenneuvoloiden terveydenhoitajille, joilla oli mahdollisuus antaa parannusehdotuksia kansioon. Kevään 2015 käytiin Kemin terveydenhoitajien yhteistyöpalavereissa, joissa keskusteltiin kansion ulkoasusta ja sisällöstä. Terveydenhoitajat antoivat useaan otteeseen kansiosta hyvää palautetta. Kuvat kansioon otettiin itse.

Projektityön arvioitu valmistumisaika oli joulukuussa 2014. Alussa kuitenkin sovittiin, että kevät 2015 on projektin valmistumisen ehdoton takaraja. Raportti ja perehtymiskansio palautettiin ohjaajille maaliskuun lopussa 2015. Koko projektin ajan pidettiin tarkkaa projektipäiväkirjaa, jolloin oli helppo seurata työn etenemistä ja projektiin käytettyä aikaa. Projektiin käytettiin aikaa yhteensä yli 400 tuntia.

Perehtymiskansio palautettiin toimeksiantajalle Microsoft Publisher-tiedostona sekä paperiversiona. Toimeksiantajan kanssa sovittiin, että kansion voi laittaa PDF-muodossa

Kemin kaupungin intranettiin. Toimeksiantajalla on oikeus päivittää perehtymiskansiota tarpeen mukaan. Perehtymiskansion lopussa on liitteinä jaettavaa materiaalia ja lomakkeita esimerkiksi keskustelun apuvälineiksi.

Tämän projektin työryhmän voimavaroina oli innovatiivisuus, kannustavan palautteen antaminen ryhmän jäsenten kesken, positiivinen ja joustava työilmapiiri. Muita voimavaroja olivat erilaiset koulutustaustat, projektiryhmän ikärakenne, tietotekniset ja kieelliset taidot, omat kokemukset asiakkuudesta lastenneuvoloissa ja kokemukset perehdytyksestä työharjoittelupaikoissa. Tämä projektityö ei vaatinut suurta rahallista panostusta. Kuluja syntyi ainoastaan polttoainemennoista sekä projektisuunnitelman, perehdytyskansion ja loppuraportin tulostamisesta. Kemin kaupunki kustansi kansion liittyvät kulut.

Projektisuunnitelmassa tavoitteena oli aiheeseen liittyvän tutkimustiedon ja kirjallisuuden avulla saada aikaan helposti ymmärrettävä, laadukas ja selkeä perehtymiskansio, jota käytetään uuden työntekijän ja opiskelijan perehdyttämisessä. Perehtymiskansion tavoitteena on toimia työvälineenä hyvän ja tasa-arvoisen hoidon ja asiakaspalvelun takaamiseksi sekä perheiden ja lasten parhaaksi. Yhteistyöpalavereiden ja asiantuntijoiden vinkkien ja tapaamisten avulla onnistuttiin luomaan sekä toimeksiantajaa että projektiryhmää miellyttävä lopputulos. Perehtymiskansion ulkoasu ja sisältö vastasivat toimeksiantajan odotuksia.

4.5 Luotettavuuden arviointi ja eettisyys

Moraalilla tarkoitetaan käsitystä oikeasta ja väärästä. Etiikka on oikeaa ja väärää tutkiva oppi. Ammattietiikalla tarkoitetaan ammattialan yhteistä käsitystä siitä, millainen toiminta on oikeaa ja millainen väärää. Eettisiksi ongelmiksi kutsutaan ammatillisen toiminnan moraalisia ongelmia. Sosiaali- ja terveysalalla sekä kasvatusalalla ammatti velvoittaa asiantuntijoita olemaan vastuussa asiakkaiden hyvinvointiin liittyvistä asioista. (Juujärvi & Myyry & Pessa 2007, 13, 213.) Valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan ETENE:n mukaan (2011, 5, hakupäivä 26.5.2014) kaikkien sosiaali- ja terveysalalla toimivien on kunnioitettava asiakkaiden ja potilaiden ihmisarvoa ja perusoikeuksia. Ihmisen ja ihmisarvon kunnioittaminen ovat siis sosiaali- ja terveysalalla toiminnan perustana. Kunnioituksen tulee näkyä myös asiakkaiden omaisten ja läheisten kanssa työskennellessä. (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE 2011, 5, hakupäivä 26.5.2014.)

Toinen sosiaali- ja terveysalan lähtökohta on asiakkaan ja potilaan etu. Asiakkaan on saatava tarvitsemaansa hoitoa sitä tarvitessaan ja hoidon tulee olla turvallista ja luotettavaa sekä pohjautua perusteltuun ja tutkittuun tietoon ja ammattitaitoon. Asiakkaan edun nimissä hoidon ja palvelun järjestäminen tulee olla tasavertaista ja kohtuullisesti saatavissa. Asiakasta ja potilasta tulee kohdella ja kunnioittaa yksilöllisesti ja kokonaisvaltaisesti. Sosiaali- ja terveysalalla vuorovaikutussuhteet sekä asiakkaan ja ammattihenkilön välillä että ammattihenkilöiden välillä on oltava arvostavaa ja inhimillistä. (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE 2011, 5-6, hakupäivä 26.5.2014.)

ETENE:n julkaisun (2011, 6, hakupäivä 26.5.2014) mukaan ammattihenkilöstö on vastuussa työnsä laadusta. Työssä on huomioitava asiakas yksilöllisesti ja kohdistettava erityishuomio herkästi haavoittuviin asiakkaisiin, joihin kuuluvat esimerkiksi lapset, vanhuset ja vammaiset. Eettinen osaaminen on oleellinen osa alan ammattitaidossa. (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE 2011, 6, hakupäivä 26.5.2014.)

Projektiin ei liity haastattelua tai tutkimusta, joten eettisyyttä ei ole siltä osin tarpeellista pohtia. Sosiaali- ja terveysalalla on omat eettiset periaatteensa, ja eettisyyttä pohdittiin projektissa esimerkiksi asiakas- ja perhelähtöisyyden pohjalta sekä salassapitovelvollisuuden näkökulmasta. Perehdytyskansion toimeksiantajan kanssa tehtiin toimeksiantosopimus (liite 4) kolmena kappaleena. Sopimuksessa sovittiin muun muassa tekijänoikeuksista, vastuusta ja salassapitovelvollisuudesta.

Projektissa on käytetty luotettavia lähteitä. Perehtymiskansion tiedot ovat ajantasaisia ja luotettavia. Lastenneuvolatyötä tekevät terveydenhoitajat ovat tarkistaneet perehtymiskansion asiasisällön ajantasaisuuden ja luotettavuuden. Lähteistä löydettyä tekstiä ei ole plagioitu.

5 POHDINTA

Projektissa toimiminen ja sen jäsenenä oleminen oli uutta kaikille tämän projektiryhmän jäsenille. Kukaan jäsenistä ei ollut aikaisemmin ollut osallisena missään vastaavanlaisessa ryhmässä. Projektityötä aloitettaessa ja sitä suunniteltaessa jännitettiin sitä, miten työmäärä saadaan jaettua tasaisesti jokaisen ryhmän jäsenen kesken. Projektisuunnitelman valmistelu oli haastavaa, kun ei vielä tiedetty, miten laajasti lastenneuvolatoimintaa tulee käsitellä. Olihan kyseessä kuitenkin neuvolatoimintaan perehtyminen eikä tiedon uudelleen kirjoittaminen. Alkuun tietoa haettiin liian syvällisesti ja paljon on lopullisesta kansiosta ja raportista jätetty pois.

Jo heti alussa oli tullut varoituksia siitä, ettei opinnäytetyötä kannata tehdä kolmen hengen ryhmässä. Tässä projektissa kolmen hengen projektiryhmä on kuitenkin ollut koko ajan vahvuus, eikä heikkous, ja asiat ovat toimineet hyvin. Projektissa on tärkeää, että ryhmän jäsenet tulevat hyvin toimeen keskenään ja jäsenillä on erilaisia henkilökohtaisia vahvuuksia. Tämänkin projektin jokaisella jäsenellä oli omat vahvuutensa ja heikkoutensa, jotka täydensivät toisiaan, ja sen vuoksi projektiryhmä pystyi toimimaan tehokkaasti yhdessä. Ryhmän jäsenillä on ollut muun muassa hyvä organisointikyky sekä englannin kielen ja tieteellisen kirjoittamisen taito.

Vaikka tässä projektissa aikataulut on jouduttu suunnittelemaan kolmen henkilön mukaan, on niissä kuitenkin pysytty hyvin ja ryhmän jäsenet ovat pitäneet niistä kiinni. Ajoittain aikataulutus on ollut haasteellistakin, mutta kun kaikkien yhteinen pyrkimys ja tavoite on ollut saada opinnäytetyö valmiiksi keväällä 2015, niin se on motivoinut ryhmää eteenpäin. Projektin tekemiseen varattiin aina kalenterista päivät ja työtä on tehty koko ajan niiden mukaan.

Tämä projektityö on suurimmaksi osaksi pystytty tekemään yhdessä. Koulun puolesta lukujärjestykseen oli jätetty tyhjiä päiviä opinnäytetyön tekemiseen ja kaikki päivät on käytetty hyödyksi. Aika-ajoin on tuntunut, että projektin työstäminen ei ole edennyt halutulla tavalla. Jos yhteistapaamisissa tekstiä ei ole juuri syntynyt, niin ajatuksia on ainakin vaihdettu paljon ja suunniteltu, miten jatkossa toimitaan. Projektiryhmässä on jo

alusta asti pyritty antamaan toisille positiivista palautetta, jotta onnistumisen kokemuksia syntyisi ja motivaatio tekemiseen ei hiipuisi.

Ryhmädynamiikka ja –henki ovat olleet alusta asti ryhmän vahvuuksia. Asioista on ollut helppoa sopia, vaikka eri elämäntilanteet ovat vaikeuttaneet esimerkiksi aikataulun laatimista. Kaikesta on kuitenkin päästy sopuun helposti ja vastuu projektin etenemisestä on kannettu yhdessä. Neuvolatoimintaa ohjaaviin lakeihin ja periaatteisiin on tutustuttu ja projektin kautta tieto neuvolatoiminnasta on syventynyt. Ryhmätyöskentely itsessään on ollut jo yksi oppimiskokemus. On ollut mielenkiintoista huomata, että projektityöskentelyn teoria on toteuttanut itseään. Projektin alussa ei haluttu nimetä projektille päällikköä. Projektin edetessä yksi ryhmän jäsenistä kuitenkin otti projektipäällikön roolin. Se oli luontevaa ja ryhmän jäsenet sopeutuivat siihen hyvin. Pitkä yhteistyö on ollut välillä työlästä ja väsyttävää mutta välit ryhmän jäsenten kesken ovat pysyneet hyvinä ja mieltä askarruttavista asioista on osattu puhua hyvässä hengessä.

Koko projektin ajan tiedonhaku on ollut keskeisessä asemassa ja siitä on tullut helpompaa. Teoriatietoa kerätessä on käytetty vain luotettavia lähteitä, sekä painettua että Internetistä otettua materiaalia. Lähdekriittisyys on kehittynyt. Projektin aiheeseen liittyvää teoriatietoa löytyy todella paljon, joten on täytynyt tietää mistä tietoa voi ottaa ja mikä on ajantasaista.

Projektin tuotoksesta eli kansioista on saatu aikaan selkeä ja ymmärrettävä. Tilaajan kanssa on useaan kertaan pidetty tapaamisia, joissa on keskusteltu kansion ulkoasusta ja sen sisällöstä. Tilaajalta saatujen muutosehdotusten pohjalta on pystytty tekemään kansioista juuri sellainen kuin siitä on haluttu. Kemin kaupungin lastenneuvoloiden terveydenhoitajat ovat käyneet kansion sisällön läpi perusteellisesti, joten siinä olevat asiat ovat luotettavia ja vastaavat Kemin kaupungin lastenneuvoloiden käytäntöä. Kansio on saanut useaan otteeseen kehuja sekä ulkoasustaan että sisällöstä. Perehtymiskansion raakaversio on päässyt myös koekäyttöön, jossa sen on todettu olevan hyvä apu.

Jälkeenpäin ajateltuna, projektin aihe ei olisi voinut olla parempi. Ryhmässä toimimisen lisäksi perehtymiskansion tekeminen on antanut valtavan määrän tietoa lastenneuvolatoiminnasta ja terveydenhoitajan työstä.

Kemin lastenneuvoista puuttuu vielä perehdyttämisen tarkistuslista, joka voisi olla hyvä tehdä. Mietityttämään jäi myös tarkastuksissa käytettävä aika, jota Kemin lastenneuvoissa on lähes puolet vähemmän kuin suositellaan.

LÄHTEET

- 4 kk (laaja) 2014. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 27.8.2014.
<http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/maaraikaistarkastukset/terveydenhoitaja/4-kk>
- Aalto, Mauri & Mäki, Päivi 2014. Alkoholi (AUDIT). Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: Hakupäivä 11.2.2015.
<<http://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/metodit/hyvinvointi-ja-terveystottumukset/audit>>
- Alanko, Kristiina & Hannu, Timo & Kauppi, Paula 2008. Onko työperäistä anafylaksiaa? Suomen Lääkärilehti 41/2008, vsk. 63. Sivut: 3407-3412. Hakupäivä 25.8.2014.
<<http://ez.lapinamk.fi:2094/cl/laakarilehti/pdf/2008/SLL412008-3407.pdf>>
- Antikainen, Ingrid 2009. Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen. Teoksessa Armanto, Anukka & Koistinen, Paula (toim.) Neuvolatyön käsikirja. 1.-3. painos Helsinki: Tammi. Sivut: 375-384.
- Arnkil, Tom Erik & Eriksson, Esa 2012. Huoli puheeksi, Opas varhaisista dialogeista. Tampere: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus. Hakupäivä 12.2.2015.
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90845/URN_ISBN_978-951-33-1792-8.pdf?sequence=1>
- Asiakastiedon rakenteinen kirjaaminen 2013. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 19.8.2014.
<<http://www.thl.fi/fi/aiheet/tietopaketti/sosiaalihuollon-tiedonhallinta/rakenteinen-kirjaaminen/asiakastiedon-rakenteinen-kirjaaminen>>
- Ensio, Anneli & Kinnunen, Ulla-Mari & Liljamo, Pia 2012. FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöopas, SHTaL 3.0, SHToL 3.0, SHTul 1.0. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 27.8.2014.
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90804/URN_ISBN_978-952-245-675-5.pdf?sequence=1>
- Haarala, Päivi & Honkanen, Hilikka 2008. Terveydenhoitaja yhteiskunnallisena vaikuttajana. Teoksessa Haarala, Päivi & Honkanen, Hilikka & Mellin, Oili-Katriina & Tervaskanto-Mäentausta, Tiina (toim.) Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita Prima. Sivut: 439-467.
- Haarala, Päivi & Mellin, Oili-Katriina 2008. Kansanterveystyö ja terveyden edistäminen. Teoksessa Haarala, Päivi & Honkanen, Hilikka & Mellin, Oili-Katriina & Tervaskanto-Mäentausta, Tiina (toim.) Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita Prima. Sivut: 41-61.
- Haarala, Päivi & Tervaskanto-Mäentausta, Tiina 2008. Terveydenhoitajatyön kehitys ja uudistuminen. Teoksessa Haarala, Päivi & Honkanen, Hilikka & Mellin, Oili-Katriina & Tervaskanto-Mäentausta, Tiina (toim.) Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita Prima. Sivut: 14-27.
- Hakulinen-Viitanen, Tuovi & Hietanen-Peltola, Marke & Hastrup, Arja & Wallin, Meri & Pelkonen, Marjaana 2012. Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. Tampere: Juvenes Print-Tampereen yliopistopaino Oy.
- Hakulinen-Viitanen, Tuovi & Laatikainen, Tiina & Mäki, Päivi & Wikström, Katja 2011. Teoksessa Mäki, Päivi & Wikström, Katja & Hakulinen-Viitanen, Tuovi & Laatikainen, Tiina (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Tampere: Juvenes Print. Sivut: 3-5.
- Hakulinen-Viitanen, Tuovi & Pelkonen, Marjaana 2008. Terveydenhoitajan työn vaikuttavuuden lisääminen neuvolatyössä. Teoksessa Haarala, Päivi & Honkanen, Hilikka

- ka & Mellin, Oili-Katriina & Tervaskanto-Mäentausta, Tiina (toim.) Terveystarkastajan osaaminen. Helsinki: Edita Prima. Sivut: 339-364.
- Hakulinen-Viitanen, Tuovi & Pelkonen, Marjaana 2011. Voimavaralomakkeet. Teoksessa Mäki, Päivi & Wikström, Katja & Hakulinen-Viitanen, Tuovi & Laatikainen, Tiina (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Tampere: Juvenes Print. Sivut: 125-128.
- Halme, Nina & Perälä, Marja-Leena & Vuorisalmi, Merja 2014. Tuki, osallisuus ja yhteistoiminta lasten ja perheiden palveluissa. Työntekijän näkökulma. Raportti 4/2014. Tampere: Terveystarkastuksen ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 12.2.2015.
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114954/URN_ISBN_978-952-302-110-5.pdf?sequence=1>
- Hannuksela, Matti 2012. Tietoa potilaalle: Anafylaktinen reaktio (äkillinen yliherkkyysreaktio). Lääkärikirja Duodecim. Hakupäivä 25.8.2014.
<http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=dlk00201&p_haku=anafylaktinen%20reaktio>
- Hastrup, Arja & Puura, Kaija 2011. Psykososiaalisen kehityksen ja terveyden arviointi. Teoksessa Mäki, Päivi & Wikström, Katja & Hakulinen-Viitanen, Tuovi & Laatikainen, Tiina (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Tampere: Juvenes Print. Sivut: 97-117.
- Honkanen, Hilikka 2008. Lasta odottava ja alle kouluikäisen lapsen perhe terveydenhoitajan asiakkaana. Teoksessa Haarala, Päivi & Honkanen, Hilikka & Mellin, Oili-Katriina & Tervaskanto-Mäentausta, Tiina (toim.) Terveystarkastajan osaaminen. Helsinki: Edita Prima. Sivut: 274-338.
- Honkanen, Hilikka & Mellin, Oili-Katriina 2008. Terveystarkastuksen työntekijän työssä. Teoksessa Haarala, Päivi & Honkanen, Hilikka & Mellin, Oili-Katriina & Tervaskanto-Mäentausta, Tiina (toim.) Terveystarkastajan osaaminen. Helsinki: Edita Prima. Sivut: 106-193.
- Häyrinen, Kristiina & Lammintakanen, Johanna & Saranto, Kaija 2010. Evaluation of electronic nursing documentation – Nursing process model and standardized terminologies as keys to visible and transparent nursing. International Journal of Medical Informatics 79 (2010), sivut 554-564. Vol. 83, no 9. Hakupäivä 19.8.2014.
<http://ac.els-cdn.com/S1386505610000985/1-s2.0-S1386505610000985-main.pdf?_tid=e358687e-2ce8-11e4-b72e-00000aab0f26&acdnat=1409034128_4f95ca0c5fd90b36da5a73d52134e62d>
- Juujärvi, Soile & Myyry, Liisa & Pessa, Kaija 2007. Eettinen herkkyys ammatillisessa toiminnassa. Helsinki: Tammi.
- Kaila, Minna 2013. Anafylaksia 2013. Lääkärikirja Duodecim. Hakupäivä 25.8.2014.
<http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00353&p_haku=anafylaktinen%20reaktio>
- Kangas, Pirkko 2004. Perehdyttäminen palvelualueilla. 4. uudistettu painos. Työturvallisuuskeskus.
- Kansallinen rokotusohjelma 2015. Helsinki: Terveystarkastuksen ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 9.2.2015.
<<http://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kansallinen-rokotusohjelma>>
- Miettinen, Merja & Kaunonen, Marja & Tarkka, Marja-Terttu 2006. Laadukas perehdyttäminen. Osa I. Hoitotyön perehdytyksen perusta. Hallinnon tutkimus 2, 63-70. Hakupäivä 5.2.2014.
<<http://elektra.helsinki.fi/se/h/0359-6680/25/2/laadukas.pdf>>
- Keituri, Taina & Laine, Riikka 2012. Anafylaktinen reaktio lapsella. Sairaanhoidajan käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Hakupäivä 25.8.2014.

- <http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk03115&p_haku=anafylaksia%20lapsi>
- Kemi: Laaja hyvinvointikertomus 2013-2016. Helsinki: Suomen Kuntaliitto. Hakupäivä 6.2.2015.
- <<http://hyvinvointikertomus.fi/publicdoc/id/214/>>
- Salmivalli, Christina & Kirves, Laura 2014. Kaverisuhteet ja kiusaaminen. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 13.2.15.
- <<http://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/metodit/perhe-ja-kehitysymparisto/kaverisuhteet-ja-kiusaaminen>>
- Korpilahti, Pirjo 2011. Puheen ja kielenkehityksen arviointimenetelmä, Lumiukko-testi. Teoksessa Mäki, Päivi & Wikström, Katja & Hakulinen-Viitanen, Tuovi & Laatikainen, Tiina (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Tampere: Juvenes Print. Sivut: 91-92.
- Kupias, Päivi & Peltola, Raija 2009. Pehdyttämisen pelikentällä. Palmenia-sarja nro 61. Gaudeamus Oy, HYY Yhtymä.
- Laajat terveystarkastukset ikäkausittain 2014. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 2.2.2015.
- <<http://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/maaraaikaistarkastukset/laaja-terveystarkastus/laajat-terveystarkastukset-ikakausittain>>
- Laatikainen, Tiina & Wikström, Katja 2011. Lapsen kehitysympäristö. Teoksessa Mäki, Päivi & Wikström, Katja & Hakulinen-Viitanen, Tuovi & Laatikainen, Tiina (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Tampere: Juvenes Print. Sivut: 123-128.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Hakupäivä 11.9.2014.
- <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L4>>
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559. Hakupäivä 21.11.2014
- <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901247>>
- Lasten ja nuorten rokotukset 2014. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 10.7.2014.
- <http://www.thl.fi/fi_FI/web/rokottajankasikirja-fi/lapset-ja-nuoret>
- Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille 2004:14. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita.
- Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille 2004:14. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita. Hakupäivä 14.6.2014.
- <http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3578.pdf&title=Lastenneuvola_lapsiperheiden_tukena_fi.pdf>
- Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Suuntaviivat lastenneuvolatoiminnan järjestämisestä kunnille 2004: 13. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja.
- Lauhkonen, Eero & Saha, Marja-Terttu 2008. Lasten avoterveydenhuollon haasteena – terveydenhoitajien käytännön kokemuksia. Yleislääkäri 3/2008, 29–33.
- Lind, Olli 2001. Miten tehdään onnistunut projekti. Tampere: Ruotukka Oy.
- Lindholm, Marja 2009. Lastenneuvolatyön järjestelmä. Teoksessa Armanto, Annukka & Koistinen, Paula (toim.) Neuvolatyön käsikirja. 1.-3. painos Helsinki: Tammi. Sivut: 113–117.
- Lounamaa, Anne & Markkula, Jaana 2011. Tapaturmat. Teoksessa Mäki, Päivi & Wikström, Katja & Hakulinen-Viitanen, Tuovi & Laatikainen, Tiina (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Tampere: Juvenes Print. Sivut: 185-189.
- Lööw, Monica 2002. Onnistunut projekti. Projektijohtamisen ja – suunnittelun käsikirja. Helsinki: Tietosanoma Oy.

- Maahanmuuttajien rokotukset 2014. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 30.7.2014.
<http://www.thl.fi/fi_FI/web/rokottajankasikirja-fi/maahanmuuttajat>
- Miettinen, Merja & Peltokoski, Jaana & Åsted-Kurki, Päivi 2006. Osastonhoitajan rooli perehdyttämisessä. Tutkiva hoitotyö 3/2006, 23-26.
- Mäki, Päivi 2011. Lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon terveystarkastukset. Teoksessa Mäki, Päivi & Wikström, Katja & Hakulinen-Viitanen, Tuovi & Laatikainen, Tiina (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Tampere: Juvenes Print. Sivut: 13-15.
- Mäntymaa, Mirjami 2006. Early Mother-Infant Interaction. Determinants and Predictivity. Academic dissertation. University of Tampere. 25. Hakupäivä 10.2.2015.
<<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67591/951-44-6604-7.pdf?sequence=1>>
- Mäntynen, Jukka & Penttinen, Aulikki 2009. Työhön perehdyttäminen ja opastus - ennakkoivaa työsuojelua. Hakupäivä 10.2.2014.
<http://www.tyoturva.fi/files/800/Tyohon_perehdyttaminen2009.pdf>
- Mölläri, Kaisa & Saukkonen, Sanna-Mari 2015. AvoHILMO, Perusterveydenhuollon avohoidon ilmoitus 2015. Määrittelyt ja ohjeistus. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 9.2.2015.
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116693/URN_ISBN_978-952-302-273-7.pdf?sequence=1>
- Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä lasten ja nuorten ehkäisevä suun terveydenhuolto 2012. Valtakunnallinen valvontaohjelma 2012-2014. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus ja valvontavirasto. Hakupäivä 14.6.2014.
<http://www.valvira.fi/files/tiedostot/n/e/Neuvolatoiminta_valvontaohjelma.pdf>
- Nikula, Anne 2009. Lasten rokottaminen. Teoksessa Armanto, Annukka & Koistinen, Paula (toim.) Neuvolatyön käsikirja. 1.-3. painos Helsinki: Tammi. Sivut: 181-192.
- Nikula, Anne 2008. Tartuntatauti- ja rokottaminen, hoito ja rokottaminen. Teoksessa Haarala, Päivi & Honkanen, Hilka & Mellin, Olli-Katriina & Tervaskanto-Mäentausta, Tiina (toim.) Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita Prima. Sivut: 79-93.
- Nikkilä, Juhani & Paasivaara, Leena & Suhonen, Marjo 2008. Innostavat projektit. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.
- Onnettomuuksien ja tapaturmien määrän vähentäminen sekä asumisen ja liikenneturvallisuuden parantaminen 2008. Sisäasiainministeriö. Hakupäivä 5.9.2014.
<http://www.intermin.fi/download/44755_onnettomuuksien_vahentaminen.pdf?be56da47a3b4d088>
- Otronen, Kirsi 2009. Imetys ja imetysohjaus neuvolassa. Teoksessa Armanto, Annukka & Koistinen, Paula (toim.) Neuvolatyön käsikirja. 1.-3. painos Helsinki: Tammi. Sivut: 193-202.
- Paasivaara, Leena & Suhonen, Marjo & Virtanen, Petri 2011. Projektijohtaminen hyvinvointipalveluissa. Helsinki: Tietosanoma Oy.
- Paavilainen, Riitta 2009. Perhe neuvolassa. Teoksessa Armanto, Annukka & Koistinen, Paula (toim.) Neuvolatyön käsikirja. 1.-3. painos. Helsinki: Tammi. Sivut: 362-368.
- Paavonen, Juulia E. & Saarenpää-Heikkilä, Outi 2014. Uni ja unihäiriöt. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 11.2.2015.
<<http://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/menetelmat/hyvinvointi-ja-terveystottumukset/uni-ja-unihairiot>>
- Pajunen, Jaana 2009. Käytännön näkökulmia perheväkivaltaan. Teoksessa Armanto, Annukka & Koistinen, Paula (toim.) Neuvolatyön käsikirja. 1.-3. painos. Helsinki: Tammi. Sivut: 407-415.

- Pelin, Risto 1999. Projektihallinnan käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Pelin, Risto 2009. Projektihallinnan käsikirja. 6. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Pelin, Risto 2011. Projektihallinnan käsikirja. 7. uudistettu painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Perhelähtöinen suunnittelu 2014. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 2.2.2015.
<<http://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/lapset-perheet/suunnitelmat/perhelahtoinen-suunnittelu>>
- Pietiläinen, Erja & Sipari, Salla 2014. Perhelähtöinen suunnittelu. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 15.1.2015.
<<http://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/lapset-perheet/suunnitelmat/perhelahtoinen-suunnittelu>>
- Pistospaikan valinta 2014. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 3.9.2014.
<<http://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kaytannon-ohjeita/rokottaminen-askel-askeleelta/pistospaikan-valinta>>
- Potilastietojärjestelmät 2015. Consultants to Government and Industry (CGI). Hakupäivä 9.2.2015.
<<http://www.cgi.fi/hyvinvointi/potilastietojarjestelmat>>
- Puro, Vuokko & Rasa, Pirkko-Liisa & Salminen, Simo 2014. Terävät instrumentit terveydenhuollossa - ehkäise pisto- ja viiltotapaturma tehokkaasti. Helsinki: Työterveyslaitos. Hakupäivä 21.11.2014.
<http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/Documents/Teravat_instrumentit.pdf>
- Rokottamisen vasta-aiheet ja varotoimet 2014. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 30.7.2014.
<http://www.thl.fi/fi_FI/web/rokottajankasikirja-fi/vasta-aiheet-ja-varotoimet>
- Rokotusten haittavaikutuksia oireittain 2014. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 31.7.2014.
<http://www.thl.fi/fi_FI/web/rokottajankasikirja-fi/haittavaikutuksia-oireittain>
- Ruuska, Kai 2007. Pidä projekti hallinnassa. Suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. 6. tarkistettu painos. Talentum Media Oy.
- Ruutuaika. Neuvokas perhe. Helsinki: Suomen sydänliitto. Hakupäivä 23.2.2015.
<<http://www.neuvokasperhe.fi/perhearki/ruutuaika>>
- Salassapito- ja vaitiolo velvollisuus 2014. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Hakupäivä 20.11.2014
<http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/salassapito/salassapito_ ja_vaitiolo velvollisuus>
- Saranto, Kaija & Sonninen, Anna Liisa 2007. Systemaattisen kirjaamisen tarve. Teoksessa Ensio, Anneli & Saranto, Kaija & Sonninen, Anna-Liisa & Tanttu, Kaarina (toim.) Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy. Sivut: 12–16.
- Silfverberg, Paul 2007. Ideasta projektiksi. Helsinki: Edita Prima Oy
- Silfverberg, Paul 2014. Ideasta projektiksi. Projektin vetäjän käsikirja. Hakupäivä 10.2.2014.
<<http://www.mol.fi/esf/ennakointi/raportit/pvopas.pdf>>
- Silvén, Maarit & Kouvo, Anna 2010. Vuorovaikutus, varhainen kiintymyssuhde ja psyykinen hyvinvointi. Teoksessa Silvén, Maarit (toim.) Varhaiset ihmissuhteet – Polku lapsen suotuisaan kehitykseen. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy.

- Sinkkonen, Jari 2002. Kiintymyssuhteen häiriöiden yhteydet psykopatologiaan. Teoksessa Sinkkonen, Jari & Kalland, Mirjam (toim.) Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. 1.-2. painos. Sivut: 146-173. Vantaa: Tummavuoren Kirjapaino Oy.
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009. Hakupäivä 19.8.2014.
<<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298>>
- Tapaturmien ehkäisy 2013. Helsinki: Työterveyslaitos. Hakupäivä 7.2.2014.
<http://www.ttl.fi/fi/tyoturvallisuus_ja_riskien_hallinta/tapaturmien_ehkaisy/sivut/default.aspx>
- Tartuntatautiasetus 31.10.1986/786. Hakupäivä 10.7.2014.
<<http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860786>>
- Tartuntatautilaki 25.7.1986/583. Hakupäivä 10.7.2014.
<<http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860583>>
- Terveysneuvonta 2014. Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Hakupäivä 5.2.2014.
<http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/maaraaikaistarkastukset/laaja/terveysneuvonta>
- Terveys 2015 –kansanterveysohjelma 2001. Sosiaali- ja terveysministeriö. Esitteitä 2001:8. Hakupäivä 15.1.2015.
<http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-6215.pdf>
- Terveyden edistäminen 2014. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 2.2.2015.
<<http://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/maaraaikaistarkastukset/laaja-terveystarkastus/terveysneuvonta>>
- Terveyden edistämisen eettiset haasteet 2008. ETENE- julkaisu 19. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Hakupäivä 11.2.2015.
<http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17135&name=DLFE-526.pdf>
- Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Hakupäivä 14.6.2014.
<<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>>
- Työturvallisuuslaki 738/2002. Hakupäivä 13.2.2015.
<<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2002/20020738>>
- Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. Etene-julkaisu 32. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Hakupäivä 26.5.2014.
<http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=63023&name=DLFE-2903.pdf>
- Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011. Hakupäivä 2.2.2015.
<<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>>
- Valtonen, Riitta 2011. Leikki-ikäisen lapsen neurologisen kehityksen arviointimenetelmä, Lene. Teoksessa Mäki, Päivi & Wikström, Katja & Hakulinen-Viitanen, Tuovi & Laatikainen, Tiina (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Tampere: Juvenes Print. Sivut: 85-90.
- Varhaisen puuttumisen eettiset periaatteet 2008. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 17.2.2015.
<http://www.varpu.fi/files/835/Eettiset_periaatteet.pdf>
- Varpu-verkosto. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 17.2.2015.

- <<http://www.varpu.fi/varpu/varpu-verkosto>>
- Vertio, Harri 2003. Terveiden edistäminen. 2. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Virtanen, Petri 2000. Projektityö. Helsinki: WSOY yritysulkaisut.
- Voimavaralähtöiset menetelmät 2014. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 15.2.2015.
<http://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/menetelmat/voimavaralahtoiset_menetelmat>
- Ylönen, Anne 2014. Terveystoimijoiden eettisten ohjeiden valmistelu hyvässä vauhdissa. Terveystoimija 8/2014, 10.
- Äitiys- ja lastenneuvolan keskeinen lainsäädäntö 2014. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 5.2.2014.
<http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/lait/aitiys/neurolatyon_lainsaadanto>

LIITTEET

- Liite 1 Lasten ja nuorten rokotusohjelma
- Liite 2 Suositeltavat ensisijaiset pistoskohdat ikäryhmittäin
- Liite 3 Projektin toteutuminen
- Liite 4 Opinnäytetyön toimeksiantosopimus

Liite 1

2 kk	Rotavirusripuli	Rotavirus
3 kk	Aivokalvon- korvatulehdus, keuhkokuume, verenmyrkytys	Pneumokokkikonjugaatti (PCV)
3 kk	Rotavirusripuli	Rotavirus
3 kk	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio ja Hib-taudit, (aivokalvontulehdus, kurkunkannentulehdus ja verenmyrkytys)	Viitosrokote (DTaP-IPV-Hib)
5 kk	Aivokalvon- ja korvatulehdus, keuhkokuume, verenmyrkytys	Pneumokokkikonjugaatti (PCV)
5 kk	Rotavirusripuli	Rotavirus
5 kk	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio ja Hib-taudit, (aivokalvontulehdus, kurkunkannentulehdus ja verenmyrkytys)	Viitosrokote (DTaP-IPV-Hib)
12 kk	Aivokalvon- ja korvatulehdus, keuhkokuume, verenmyrkytys	Pneumokokkikonjugaatti (PCV)
12 kk	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio ja Hib-taudit, (aivokalvontulehdus, kurkunkannentulehdus ja verenmyrkytys)	Viitosrokote (DTaP-IPV-Hib)
12–18 kk suositus 12 kk	Tuhkarokko, sikotauti, vihurirokko	MPR
6 - 35 kk	Kausi-influenssa (vuosittain)	Kausi-influenssa
4 v	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio	DTaP-IPV
6 v	Tuhkarokko, sikotauti, vihurirokko	MPR
11–15 v tytöt 6-9. -lk	Kohdunkaulan syöpä	HPV
14 - 15 v	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä	dtap

Taulukko 1. Lasten ja nuorten rokotusohjelma (Lasten ja nuorten rokotukset 2014, hakupäivä 10.7.2104.)

Liite 2

Rokotettavan ikäryhmä	Antotapa	Pistoskohta
Imeväisikäiset (alle 1-vuotiaat)	IM	reisilihaksen etu-yläosa (m. vastus lateralis)
	SC	reisi
	ID	vasemman olkavarren ulkosivu
Leikki-ikäiset (1-6-vuotiaat)	IM	olkavarren hartialihäs (m. deltoideus) tai reisilihaksen etu-yläosa
	SC	reisi tai olkavarsi
Kouluikäiset ja aikuiset (7 vuotta täyttäneet)	IM	olkavarren hartialihäs
	SC	olkavarsi

Taulukko 2. Suositeltavat ensisijaiset pistoskohdat ikäryhmittäin. (Pistospaikan valinta 2014, hakupäivä 3.9.2014.)

Liite 3

Aika	Projektin toteutuminen
Loka- ja marraskuu 2013	Opinnäytetyön aiheen ideointia. Ideapaperi hyväksyttiin marraskuussa.
Joulukuu 2013	Keskeisten käsitteiden määrittelyä ja projektikirjallisuuden tutustumista.
Kevät 2014	Projektikirjallisuuteen tutustumista ja projektisuunnitelman tekemistä.
Helmikuu 2014	Tiedonhaku informatikon avulla. Etsimme tutkimuksia perehdyttämisestä.
Maalis- ja huhtikuu 2014	Kuuden viikon tauko TC:n ja harjoittelun vuoksi.
Huhtikuu 2014	Ryhmäohjausta.
Touko- ja kesäkuu 2014	Opinnäytetyön seminaareihin osallistuminen. Projektisuunnitelma hyväksyttiin.
Kesäkuu 2014	Allekirjoitettiin toimeksiantosopimus Kemlin lastenneuvolan kanssa perehtymiskansion tekemisestä.
Kesä- ja heinäkuu 2014	Raportin ja perehtymiskansion tekemistä..
Syysy 2014	Raportin ja perehtymiskansion tekemistä. Yksilöohjausta.
Joulukuu 2014	Yhteistyöpalaveri kansion sisällöstä toimeksiantajan kanssa.
Tammikuun ja helmikuun 2015	Perehtymiskansion tekemistä ja yhteistyöpalavereita Kemlin kaupungin terveydenhoitajien kanssa. Yksilöohjausta.
Maaliskuu 2015	Raportti ja perehtymiskansio valmiita.
Huhtikuu 2015	Opinnäytetyön esittäminen.

Taulukko 3. Projektin toteutuminen

Liite 4

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytettyiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) Kemin Kaupunki, Sauvosaaren Lastenneuvola Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) Pirjo Leinonen, 0407251403, Pirjo.leinonen@kemi.fi	
	Työn aihe Perehdyttämiskansio Sauvosaaren lastenneuvolaan.	
Tekijä	Nimi Essi Juntti & Jonna Määttä & Rita Vallo	Opiskelijanumero K1250690, K1250700, K1250683
	Katuosoite	Postinumero Postitoimipaikka
	Puhelin 0407774819, 0442104108, 0405370980	Sähköpostiosoite etunimi.sukunimi@edu.lapinamk.fi
	Suoritettava tutkinto Terveydenhoitaja (AMK)	Ryhmätunnus 5AMK39TH
Lapin AMK	Yhteyshenkilön nimi (ohjaaja) Kaisa Holma ja Raija Luutonen	Tehtävänimike Lehtori
	Toimipaikka ja osoite Meripuistikatu 25, 94100 Kemi	
	Puhelin 0405152653, 0503109343	Sähköpostiosoite etunimi.sukunimi@lapinamk.fi
Toimeksiantosopimuksen ehdot		
Ohjaus	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettajat eivät ole konsulttivastuussa työstä.	
Dokumentointi	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.	
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin opinnäytetyön valmistuttua. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus käyttää tuloksia omassa opetus- ja TKI-toiminnassaan. Sopijapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksista koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohdan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.	
Keksinnöt	Jos tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ammattikorkeakoulun tai toimeksiantajan keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.	
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisenaan kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta elvältä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.	
Lisäksi sovitaan	Muutoksia seuraaviin kohtiin: Oikeudet: Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantajalla on oikeus päivittää perehdytyskansiota ja heillä on oikeus käyttää ja päivittää perehdytyskansiota sopivaksi Kemin muihin Lastenneuvoloihin. Vastuut: Opinnäytetyön perehdytyskansion mahdollisen väritulosteen maksaa toimeksiantaja. Keksinnöt: Ei ole kyse keksinnöstä.	
Salassapito	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tuleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään toimeksiantajan 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	Kemissä 11.6.2014	Pirjo Leinonen PIRJO LEINONEN
Tekijä	Kemissä 10.6.2014	Essi Juntti & Jonna Määttä & Rita Vallo Essi Juntti & Jonna Määttä & Rita Vallo
Lapin AMK	Kemissä 10.6.2014	Raija Luutonen RAIJA LUUTONEN