

Sini Kostin & Laura Kuisma

LASTENNEUVOLAN TERVEYSTARKASTUKSET  
PÄIVÄKODISSA –

*"Aina täytyy olla fyysisesti neuvola, mutta et sitä työtä enenevissä  
määrin tehtäis myös neuvolan seinien ulkopuolella"*

Hoitotyön koulutusohjelma

2017

## LASTENNEUVOLAN TERVEYSTARKASTUKSET PÄIVÄKODISSA

– *"Aina täytyy olla fyysisesti neuvola, mutta et sitä työtä enenevissä määrin tehtäis myös neuvolan seinien ulkopuolella"*

Kostin, Sini ja Kuisma, Laura  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Maaliskuu 2017  
Ohjaaja: Liimatainen-Ylänne, Elina  
Sivumäärä: 64  
Liitteitä: 6

Asiasanat: lastenneuvolat, terveystarkastukset, päiväkodit, terveydenhoitajat, moniammatillisuus

---

Tämän opinnäytetyön aiheena oli lastenneuvolan terveystarkastusten toteutuminen päiväkodeissa. Tarkoituksena oli selvittää terveydenhuollon ja varhaiskasvatuksen asiantuntijoiden sekä lasten vanhempien kokemuksia ja käsityksiä lastenneuvolan terveystarkastusten toteutumisesta päiväkodissa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa päiväkodissa toteutuvien lastenneuvolatarkastusten kehittämiseen. Tavoitteena oli myös tuottaa tietoa varhaiskasvatuksen ja lastenneuvolan välisen moniammatillisen yhteistyön kehittämiseen.

Teoreettisessa osuudessa käsiteltiin lasten terveyden edistämistä, lastenneuvolan terveystarkastuksia, moniammatillista yhteistyötä sekä uutta toimintamallia. Lisäksi käsiteltiin lapsen neurologisen kehityksen arvioinnin apuna käytettävää Lene-arviointimenetelmää sekä lapselle tehtävää varhaiskasvatussuunnitelmaa.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimusmenetelmällä. Tutkimusaineisto kerättiin seitsemällä teemahaastattelulla, joihin osallistui Porin kaupungin terveydenhuollon sekä varhaiskasvatuksen asiantuntijat ja yksi lapsen vanhempi. Haastattelut nauhoitettiin ja saatettiin litteroimalla tekstimuotoon. Tutkimusaineisto analysoitiin käyttämällä sisällönanalyysiä. Tutkimustulokset esitettiin raportissa jakamalla aineisto tutkimuskysymysten mukaisesti yläluokkiin ja niiden alle muodostettiin alaluokkia. Tutkimustulokset raportoitiin maaliskuussa 2017.

Tulosten pohjalta kiireeseen, tiloihin ja vaihtuvuuteen liittyviä asioita kuvailtiin eri toimijoiden näkökulmasta toimintaa hidastavina ja estävinä tekijöinä. Lapsen etuun, vanhemman etuun sekä moniammatilliseen yhteistyöhön liittyvät asiat olivat hyviä ja toimintaa edistäviä tekijöitä. Toimintamallin kehittämiskohteita ja edellytyksiä toimivalle yhteistyölle olivat eri puolten asenteet, toiminnan aiheuttamat muutokset sekä toiminnan edelleen kehittäminen. Tulokset osoittivat, että moniammatillisen yhteistyön tiivistämistä ja mahdollisuuksia vaikuttaa työn kehittämiseen pidettiin tärkeänä. Tulosten perusteella voidaan tehdä johtopäätös, että asiantuntijoilla ja vanhemmilla on halu ja tarve olla läsnä tarkastuksessa. Tutkimustulosten mukaan toimintamalli on hyvä vanhemmille tarjottava vaihtoehto, mutta perinteinen neuvola on joka tapauksessa tärkeä, ja myös sitä tulisi vaalia. Jatkotutkimusaiheena ilmiötä voisi tutkia laajemmin lasten vanhempien kokemana. Lisäksi voitaisiin tutkia päiväkodeissa toteutettujen tarkastusten vaikutuksia Lene-menetelmän seuloisuuden säilymiseen.

## HEALTH CHECK-UPS OF THE CHILD HEALTH CARE CLINIC IN A DAY CARE CENTRE

Kostin, Sini  
Kuisma, Laura  
Satakunta University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing  
March 2017  
Supervisor: Liimatainen-Yläänne, Elina  
Number of pages: 64  
Appendices: 6

Key words: child health care clinic, health check-ups, day care centres, public health nurses, multidisciplinary

---

The purpose of this thesis was to find out the experiences and insights of the parents and health care and early childhood education professionals of health check-ups in day care centres. The aim was to find out how health check-ups could be developed in day care centres. Another aim was to provide information of how to develop cooperation between the professionals of the child health care clinic and early childhood education.

The theoretical part of the thesis deals with children's health promotion and health check-ups in child health care centre. In addition, it discusses multidisciplinary cooperation and a new operational model. This part also presents Lene's neurodevelopment screening method on the neurological development of children and a plan on early childhood education made for children.

The thesis was carried out by using a qualitative approach. The data were collected by seven theme interviews carried out to one parent and the professionals of the child health centre and early childhood education in the city of Pori. The interviews were first recorded and then transcribed. The data were analysed by content analysis. The results were classified into categories and subcategories on the basis of the research questions. The results were reported in March 2017.

The results show that factors related to haste, facilities and changes in staff slow down and impede functions. The factors which promoted the child's and parents' best interest and multidisciplinary cooperation also improved the functions. Multidisciplinary cooperation should be improved and it should be used as a source for development. There were also development needs in the operational model, e.g. attitudes should be changed and functions should be further developed to improve cooperation.

The professionals and parents are willing to participate in the check-up. The operational model is a good alternative for parents. However, the more traditional child health care centre concept is considered important and it should be maintained.

Further studies could be made from the parents' perspective. In addition, a research could be conducted on the effects of health check-ups made in day care on Lene's neurodevelopment screening method.

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	LAPSEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN.....	7
2.1	Lastenneuvolan ja perheen välinen asiakassuhde .....	8
2.2	Perheen ja päiväkodin välinen kasvatuskumppanuus .....	8
2.3	Vanhempien osallisuus ja voimavarojen tukeminen.....	9
3	LASTENNEUVOLAN TERVEYSTARKASTUKSET .....	10
3.1	Määräaikaiset ja laajat terveystarkastukset .....	11
3.2	LENE – leikki-ikäisen neurologinen arvio .....	12
4	MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ.....	13
4.1	Lastenneuvolan ja päiväkodin välinen yhteistyö lapsen kasvun tukena.....	14
4.2	Lastenneuvolan ja varhaiskasvatuksen yhteistyömuodot Porissa.....	15
5	LASTENNEUVOLATARKASTUSTEN UUSI TOIMINTAMALLI .....	16
5.1	Neuvolapalvelut ja vaihtoehtoinen toimintamalli Porin alueella.....	16
5.2	Lapsen varhaiskasvatussuunnitelma- eli VASU- keskustelu.....	17
5.3	”Neuvola päiväkodissa”- pilotointi Helsingissä .....	18
5.4	Lene-kehittäjä Riitta Valtosen ajatuksia uudesta toimintamallista.....	18
6	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	22
7	TUTKIMUSONGELMA JA –KYSYMYKSET.....	22
8	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	22
8.1	Teemahaastattelu.....	24
8.2	Kohderyhmän kuvaus ja aineistonkeruu .....	25
8.3	Aineiston käsittely ja analysointi .....	27
9	TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	29
9.1	Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot .....	29
9.2	”Neuvola päiväkodissa”-toimintamallin toteutus ja sen erilaiset toimintatavat .....	30
9.3	”Neuvola päiväkodissa”-toimintamallia hidastavat ja estävät tekijät .....	32
9.3.1	<i>Lapsen kannalta kyl olis kauheeta, jos niin kiireiset vanhemmat olis ettei kerkeis.....</i>	33
9.3.2	<i>Kovasti on painostus sitä kohden, että terkkarin pitäisi olla päiväkodissa.. mutta ei ole tiloja missään..</i> .....	34
9.3.3	<i>Tieto siitä, kuka se lapsen terveydenhoitaja on, kulkee todella huonosti ja siel on vaihtunu aika paljon porukka..</i> .....	35
9.4	”Neuvola päiväkodissa”-toimintamallin hyvät ja sitä edistävät tekijät .....	36
9.4.1	<i>Se tuttu päiväkotiki on hänen työpaikkansa, lähes toinen koti..</i> .....	36

9.4.2	<i>Tavallaan siinä heidän normaalin arjen puitteissa, elikkä töihin mennessä tai töistä tullessa onnistuu nää jutut..</i>	37
9.4.3	<i>Se on iha pakollist se yhteistyö.. muuten me ei saada.. mitään asiaa menemää eteenpäin, jos ei oo yhteistyötä..</i>	39
9.5	<i>”Neuvola päiväkodissa”-toimintamallin kehittämiskohteet ja edellytykset toimivalle yhteistyölle</i>	41
9.5.1	<i>Mutta kahdeksan tuntii päiväs tehdään töitä.. tehdään sitte sitä, mitä eteen tulee ja mitä pystyy..</i>	41
9.5.2	<i>Koulussa on oma terveydenhoitaja, niin olishan se ihan hienoa, et päiväkodissakin olis..</i>	43
9.5.3	<i>Yhtenäinen systeemi, joka palvelisi joka puolella kaupunkii samal tavalla.. että asiakkaat kokisivat olevansa tasa-arvoisesti kohdeltuja..</i>	45
10	POHDINTA.....	51
10.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	51
10.2	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	55
10.3	Opinnäytetyön arviointi ja jatkotutkimusehdotukset.....	58
	LÄHTEET.....	61
	LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Porin alueella neuvolapalveluja on tuotu lähemmäs perheitä, sillä vanhemmille on tarjottu vuodesta 2014 asti mahdollisuus osallistua 3-6-vuotiaan lapsen terveystarkastukseen joissakin päiväkodeissa (Välimäki henkilökohtainen tiedonanto 30.9.2016). Toimintaa kehitetään edelleen, ja siksi ilmiön tutkiminen onkin nyt ajankohtaista. Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää terveydenhuollon ja varhaiskasvatuksen asiantuntijoiden sekä lasten vanhempien kokemuksia ja käsityksiä lastenneuvolan terveystarkastusten toteutumisesta päiväkodissa.

Sosiaali- ja terveystalveluiden kehittäminen ja uudistaminen eli SOTE -uudistus on tällä hetkellä yhteiskunnallisesti ajankohtainen puheenaihe. Perusterveydenhuollon rakenteelliset uudistukset vuodesta 2019 eteenpäin haastavat myös kuntia kehittämään toimintaansa uudistuksen ehdottamien palvelurakenteiden mukaisesti. Yhtenä innovatiivisena uudistuksena voidaan nähdä perhekeskusmalli, jonka toiminnan lähtökohtana on matalan kynnyksen perustalveluiden tuominen kaikkien lapsiperheiden saataville ja siten vanhemmuuden vahvistaminen. Perhekeskus kokoaa yhteen lapsiperheiden hyvinvointia ja terveyttä edistävät palvelut sekä kolmannen sektorin toimijat. (Halme, Kekkonen & Perälä 2012, 15; Hämäläinen & Muurikainen 2016, 7.) Perhekeskus-toimintamalliin liittyvä kokeilu on viime vuosien aikana ollut terveystarkastusten tekeminen päiväkodeissa eli ”Neuvola päiväkodissa”- toiminta, jota on toteutettu myös muun muassa Helsingin alueella (Mattila 2016, 11).

Ilmiö on tärkeä terveydenhoitajan ammatin kannalta, sillä hoitotyössä painottuu entistä enemmän moniammatillisen yhteistyön tärkeys nyt ja tulevaisuudessa. Jatkossa tehostetaan eri ammattihenkilöiden välistä yhteistyötä sekä edellytetään entistä laajempien palvelukokonaisuuksien hallintaa. (Eloranta & Kuusela 2011, 4-5.) Opinnäytetyössä painottuukin lastenneuvolan sekä päiväkodin välisen yhteistyön tarkasteleminen.

*”..eräs ystävä, pieni nelivuotias poika päätti, et hän ei puhu mitään.*

*’Kun olen päättänyt, että en muuten puhu.. ni en muuten puhu.*

*Vaikka tuo terkkari heittäisi kuperkeikkaa.’ ” (Haastateltava C)*

## 2 LAPSEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Kansanterveyslaissa (66/1972, 1§, 5§) on määrätty, että kunnan tehtävä on järjestää kansanterveystyö, jolla tarkoitetaan yksilöön, väestöön ja elinympäristöön kohdistuvaa terveyden edistämistä, sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä sekä yksilön sairaanhoitoa. Kunnan tulee siis huolehtia asukkaiden terveysneuvonnasta ja terveystarkastuksista mukaan lukien ehkäisyneuvonta, raskaana olevien naisten ja lasta odottavien perheiden sekä alle kouluikäisten lasten ja heidän perheidensä neuvolapalvelut. Suomessa neuvolajärjestelmä on toimiva ja tullut myös maailmalla tunnetuksi. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta on suuressa roolissa lasten ja heidän perheidensä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä. Lastenneuvolassa lapsille tehdään säännölliset terveystarkastukset ja annetaan rokotusohjelman mukaiset rokotteet. Siellä siis edistetään ja seurataan lasten terveyttä kokonaisvaltaisesti huomioiden fyysinen, sosiaalinen ja psyykinen kasvu ja kehitys, sekä tuetaan vanhempia turvallisessa, lapsilähtöisessä kasvatuksessa ja lapsen hyvässä huolenpidossa sekä parisuhteen hoitamisessa. (Hermanson 2012; Kansanterveyslaki 66/1972, 1§, 5§; Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2017.) Neuvolapalvelut ovat perheille vapaaehtoisia ja maksuttomia (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) www-sivut 2017b).

Toinen merkittävä taho, joka osaltaan edistää lapsen terveyttä ja hyvinvointia, on varhaiskasvatus. Varhaiskasvatuslaissa (36/1973, 2a§) määritellään, että varhaiskasvatuksen tavoitteena on edistää lapsen iän ja kehityksen mukaista kokonaisvaltaista kasvua, kehitystä sekä hyvinvointia. Kunnan on järjestettävä asukkailleen mahdollisuus päivähoitoon. Lastenneuvolan ja varhaiskasvatuksen näkökulmat lasten ja lapsiperheiden hyvinvoinnista ovat erilaiset johtuen niiden eroavista toimenkuvista sekä lähtökohdista. Kumpikin osapuoli pystyy kuitenkin tuottamaan toisen työtä tukevaa tietoa, mikä auttaa lasten ja perheiden hyvinvoinnin edistämisessä. (Salmi & Lipponen 2013, 40; Varhaiskasvatuslaki 36/1973, 2a§, 4§.)

Alle kouluikäisen lapsen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin sekä terveyteen vaikuttavat vahvasti erilaiset kehitysympäristöt, joita ovat perheen lisäksi esimerkiksi päivähoito ja lapsen kaveripiiri. Näissä kehitysympäristöissä luodaan perusta lapsen terveydelle ja terveellisille elämäntavoille. Neuvola sen sijaan on keskei-

sessä roolissa terveyserojen kaventamisessa ja se tavoittaaakin valtaosan alle kouluikäisistä lapsista sekä heidän perheistään. (Hakulinen-Viitanen 2008, 12.)

## 2.1 Lastenneuvolan ja perheen välinen asiakassuhde

Lastenneuvolan ja perheen välinen asiakassuhde perustuu vahvasti terveydenhoitajan ja perheen väliseen luottamukseen. Luottamussuhteen muodostaminen vie aikaa, se vaatii ylläpitoa sekä jatkuvuutta ja sen jatkuvuus sekä kestävyys tulee turvata. Asiakastilanteet vaativat terveydenhoitajalta tilanneherkkyyttä, tarkkaavaisuutta sekä malttia, ja ne ovat myös merkittäviä tekijöitä hyvän asiakassuhteen luomisessa. Luottamussuhde on edellytys perheen oikeanlaiselle kohtaamiselle, tukemiselle sekä auttamiselle. (Vaittinen 2011, 115–116.)

Terveydenhoitajan ja perheen väliselle asiakassuhteelle on ominaista niiden pitkäkestoisuus. Asiakassuhteet saattavat olla erityisen pitkiä, mikäli useampi perheen lapsista käy samalla terveydenhoitajalla. Suhde saattaa alkaa perheen odottaessa esikoistaan, ja päättyä kuopuksen siirtyessä esikouluun. (Vaittinen 2011, 10.)

## 2.2 Perheen ja päiväkodin välinen kasvatuskumppanuus

Kasvatuskumppanuudella tarkoitetaan perheen ja varhaiskasvatuksen välistä yhteistyötä ja vanhempien osallisuutta sekä sitoutumista toimia yhdessä lapsen kehityksen ja kasvun tukemiseksi. Ajatuksena on yhdistää ammattihenkilöiden asiantuntemus lapsen terveyden edistämiseksi vanhempien tuntemukseen omasta lapsesta sekä perheen tilanteesta. Vaikka lapsen kasvatusvastuu onkin pääosin vanhemmilla, on lapsen edun mukaista, että perheellä on asiantuntevaa tukea kasvatuksessa etenkin mahdollisen erityistuen tarpeen ilmetessä. Kasvatuskumppanuus rakentuu luottamukselle ja avoimelle vuorovaikutukselle. Varhaiskasvatuksen työntekijä on vanhemman rinnalla - ei ainoastaan tukeakseen vanhempaa vaan osoittaakseen vanhemmalle, että lasta koskevat päätökset tehdään yhteisymmärryksessä, vanhempien mielipiteitä kuunnellen ja kunnioittaen. Tällä tavalla lapsi saa tärkeän kokemuksen siitä, miten hänelle tärkeät aikuiset toimivat yhdessä. (Kaskela & Kekkonen 2006, 20–21; Kekkonen 2012, 22.)



Kasvatuskumppanuuteen viitataan myös varhaiskasvatuslaissa, jossa määritellään varhaiskasvatuksen tavoitteet. Yhtenä niistä on toimia yhdessä lapsen sekä lapsen vanhemman tai muun huoltajan kanssa lapsen tasapainoisen kehityksen sekä kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin parhaaksi, ja tukea lapsen vanhempaa tai huoltajaa kasvatustyössä. (Varhaiskasvatuslaki 36/1973, 1 luku 2 a§.)

### 2.3 Vanhempien osallisuus ja voimavarojen tukeminen

Vanhempien osallisuuden ja voimavarojen tukeminen on osa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä. Osallisuudella tarkoitetaan sitä, että vanhemmat tulevat kuulluksi, voivat tuoda vapaasti esille omat mielipiteensä ja osallistua päätöksentekoon. (Halme, Vuorisalmi & Perälä 2014, 100.) Myös Porin varhaiskasvatuspäällikkö Ritva Välimäki painottaa vanhempien osallisuuden tärkeyttä. Kaikki lasta koskevat päätökset tehdään yhdessä vanhempien kanssa ja vanhempien tulisi olla paikalla, kun terveydenhoitaja tulee tapaamaan lasta. Välimäki kertoo myös kannattavansa lapsen terveydenhoitajan pysymistä samana toimintamalliin siirryttäessä, koska kokee sen parantavan sekä ylläpitävän perheen ja terveydenhoitajan välistä luottamusta. (Välimäki henkilökohtainen tiedonanto 30.9.2016.)

Kaiken lapsiperheiden kanssa tehtävän toiminnan tulee olla vanhempien voimavaroja tukevaa ja voimavarakeskeistä. Voimavarakeskeisyydellä tarkoitetaan sellaista prosessia, jossa henkilöllä on mahdollisuus vaikuttaa sekä osallistua terveyttään edistäviiin päätöksiin ja toimintaan. Tällöin henkilö on tietoinen vaihtoehtoisista toimintamalleista, voimavaroistaan ja mahdollisuuksistaan. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2015, 43.)

### 3 LASTENNEUVOLAN TERVEYSTARKASTUKSET

Valtioneuvoston asetuksen (338/2011) tarkoitus on varmistaa muun muassa lasta odottavien, perheiden ja alle kouluikäisten lasten terveysneuvonnan sekä – tarkastusten yhdenmukaisuus ja suunnitelmallisuus. Kunnilla on velvollisuus järjestää määräaikaista ja laajaa terveystarkastuksia, joilla pyritään saamaan laaja kokonaiskuva lapsen ja perheen hyvinvoinnista sekä huomioimaan perheen tarpeet. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011 luku 1, 1§; luku 2, 5§, 6§.)

Alle kouluikäiselle lapselle tulee tehdä yhteensä vähintään 15 terveystarkastusta, joista kolme laajaa terveystarkastusta toteutuvat neljän kuukauden, 18 kuukauden ja neljän vuoden iässä. Lapsen ensimmäisen ikävuoden aikana tarkastuksia tulisi olla vähintään yhdeksän, jotka sisältävät kaksi lääkärintarkastusta ja yhden laajan terveystarkastuksen. Tärkeä osa tarkastusta on lapsen kasvun seuranta, jonka tavoitteena on kasvuun vaikuttavien häiriöiden toteaminen mahdollisimman varhain. Lisäksi muun muassa näön ja kuulon tutkimista sekä neurologisen kehityksen arviointia toteutetaan systemaattisesti lapsen eri ikävaiheissa. Tarkastusten ohessa lapsella on mahdollisuus saada kansalliseen rokotusohjelmaan ja eri ikävaiheisiin kuuluvat rokotukset. (Mäki 2014, 13–15; THL:n www-sivut 2017a.)

Poutiainen (2016) kuvasi väitöskirjassaan terveydenhoitajien terveystarkastuksissa kokemia huolia sekä selvitti huoliin yhteydessä olevia perhetekijöitä. Aineisto kerättiin Lasten terveysseurantatutkimukseen eli LATE – tutkimukseen vuosina 2007–2009 osallistuneilta terveydenhoitajilta ja lasten vanhemmilta (n=6506) lasten terveystarkastusten yhteydessä. Tutkimuksen mukaan terveydenhoitajat kokivat vähintään yhden huolenaiheen joka neljännessä eli 25 %:ssa terveystarkastuksista liittyen joko lapsen tai perheen terveyteen ja hyvinvointiin. Koko perheen tai vanhempien ongelmat voivat usein olla taustatekijöinä, jos lapsi ei voi hyvin. Esimerkiksi perheen talous ja työllisyystilanne voivat vaikuttaa lapsen terveyteen sekä hyvinvointiin. Terveydenhoitajien huolet olivat yhteydessä lapsen sukupuoleen, kehitysvaiheeseen sekä perheen ominaisuuksiin. Alle 5-vuotiaista pojista (N=1662) ainakin yksi huolenaihe todettiin 21,6 %:lla, kun vastaava luku tytöillä (N=1692) oli 19,5 %:a. (Poutiainen 2016, 3; Poutiainen, Hakulinen-Viitanen & Laatikainen 2014, 225–234.)

Tietoa vanhempien kokemuksista on selvitetty Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Lapsiperhekysely 2012 – tiedonkeruulla, joka toteutui vuoden 2012 aikana ja siihen osallistuneilla perheillä (n=2956) oli kotona asuvia alle 18-vuotiaita lapsia. Tutkimuksen mukaan lapsiperheiden vanhemmille pääasiallisia huolenaiheita olivat lapsen fyysiseen kasvuun ja kehitykseen, terveyteen sekä terveellisiin elämäntapoihin, kuten ravitsemukseen ja liikuntaan, liittyvät asiat. Erikseen tutkimuksessa oli eroteltu pikkulapsiperheet, joissa on alle seitsemänvuotiaita lapsia (N=1 125). Vastanneista pikkulapsiperheistä 93 %:a oli käyttänyt viimeisten 12 kuukauden aikana neuvolapalveluita, ja 94 %:a koki palveluiden saatavuuden joko erittäin helpoksi tai melko helpoksi. (Halme & Perälä 2014, 218–219; Perälä, Halme & Kanste 2014, 229–231.)

### 3.1 Määräaikaiset ja laajat terveystarkastukset

Lastenneuvolan perustehtävänä ovat lasten ikäkausiin liittyvät määräaikaistarkastukset, joissa seurataan ja tuetaan lapsen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kehitystä. Tarkastuksissa pyritään tunnistamaan mahdollisimman varhain poikkeavuuksia. Tarkastukset painottuvat entistä enemmän vuorovaikutukseen terveydenhoitajan, lapsen ja hänen huoltajiensa välillä. Tällainen vuorovaikutteinen toimintatapa vie aikaa, jotta perheen tilanteeseen ehtii syventyä kokonaisvaltaisesti. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2015, 234–235.)

Laajoissa terveystarkastuksissa sekä tarkastuksen sisältö että toimijoiden joukko on laajempi. Terveystarkastus toteutetaan laajana yhteistyönä, johon osallistuu lapsi, vanhemmat tai huoltajat, terveydenhoitaja sekä lääkäri. Lisäksi tarkastuksiin voi tarvittaessa osallistua myös muita toimijoita avoimen yhteistyön periaatteella. Tarkoituksena on voimavarakeskeinen lapsen, vanhempien ja koko perheen terveyden sekä hyvinvoinnin vahvistaminen. Tarkastuksissa pyritään myös tunnistamaan mahdollinen varhaisen tuen tarve, järjestämään tukitoimet sekä varmistamaan niiden oikea-aikaisuus. (Hakulinen-Viitanen, Hietanen-Peltola, Hastrup, Wallin & Pelkonen 2012, 12–15.)

### 3.2 LENE – leikki-ikäisen neurologinen arvio

Leikki-ikäisille, eli 2½-6-vuotiaille, lapsille tehdään neurologisen kehityksen arvio terveystarkastuksen yhteydessä hyödyntämällä Lene-arviointimenetelmää. Se on kehitetty valtakunnallisesti neuvoloiden käyttöön lapsen neurologisen kehityksen arvioimisen tueksi, ja se sisältää lapsen neurologisen kehityksen keskeiset osa-alueet kussakin ikäryhmässä. Eri ikätasojen tehtävät on valittu tyypiltään ja vaikeusasteeltaan sopiviksi. Lenessä yhdistyy määrällinen sekä laadullinen arviointi, ja joissain osa-alueissa korostuu vanhemmilta ja päivähoidosta saatu tieto. (Valtonen, Mustonen & työryhmä 2007, 2-3, 6-9; Valtonen 2014, 87–89.)

Lene-arvioinnissa suositellaan huomioimaan lapsen yksilöllisyys, eikä tarkastustilanteessa siten ole välttämätöntä noudattaa lomakkeessa olevaa tehtävien järjestystä. Vanhempien läsnäolo on suositeltavaa pienempien lasten kohdalla, mutta isomman lapsen kohdalla tutkimustilanteessa ilman vanhempia oleminen näyttäisi parantavan tuloksia. (Valtonen, Mustonen & työryhmä 2007, 2-3, 6-9.)

Vaikka Lene onkin laaja ja sen pohjalta voidaan antaa suosituksia, on silti vaikeaa luoda selviä ohjeita jatkotutkimuksiin lähettämisestä. Monet osat edellyttävät yhteistyötä vanhempien sekä lapsen päivähoitopaikan kanssa. Lääkärillä on aina vastuu kehityksen arvion tulosten tulkinnasta riippumatta tutkimuksen tekijästä. (Valtonen, Mustonen, & työryhmä 2007, 2-3, 6-9; Valtonen 2014, 88–90.)

Lasten kehityksellisiin ongelmiin puuttuminen sekä tarvittavien tukitoimien arviointi tekee neuvolatyöstä haasteellista. Osa todetuista lasten lievistä ongelmista kehityksessä voi olla osa normaalia biologista vaihtelua, kun taas osasta voi kehittyä pitkäkestoisempia ongelmia. Arvioinnin tavoitteena on löytää mahdollisimman aikaisin mahdolliset kehitykselliset ongelmat, jotka voivat myöhemmässä vaiheessa haitata lapsen oppimista ja iänmukaista kehitystä. Varhaisella reagoimisella pyritään vaikuttamaan uusien ongelmien muodostumiseen sekä jo ilmenneiden hallintaan. Lene-testit ovatkin tärkeä osa kansanterveyden edistämistä. Varhaisella tuella voidaan vaikuttaa myönteisesti kehitykseen ja ennaltaehkäistä kehityksen vaikeuksien kasaantumista. (Pakarinen ym. 2016, 5; Valtonen 2014, 87–89.)

Lene-arvion toimivuutta on pääasiassa tutkittu 4-6-vuotiailla lapsilla, ja keskimäärin 4- ja 5-vuotiaista 20 %:lla esiintyy selviä neurologisen kehityksen ongelmia. Aiempien tutkimusten mukaan vastaava prosenttiluku 2-3-vuotiailla lapsilla oli keskimäärin 12–14%:a. Pakarisen ym. (2016) tuoreessa tutkimuksessa tutkittiin 2½-3-vuotiaiden lasten tarkastuksia (n=2271) ja niistä jopa 21 %:ssa todettiin neurologisen kehityksen ongelmia. Tulosten mukaan kehityspoikkeamat ovat yleisempiä pojilla kuin tytöillä. (Pakarinen ym. 2016, 3-5, 9-10.)

#### 4 MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ

Moniammatillinen yhteistyö on käsitteenä tullut esille toistuvasti aihetta tutkittaessa. Sitä on kuvattu muuan muassa yhteisölliseksi asiantuntijatyöksi. Ihmisten monimuotoisten ongelmien kohtaaminen edellyttää usein eri työntekijöiden yhteistyötä. On asiakkaiden etu, että eri viranomaiset yhdistävät ammattitaitonsa ja hakevat yhdessä asiakkaiden ja toistensa kanssa ratkaisuja sekä menettelytapoja vaikeisiin tilanteisiin. Peruseriaatteina moniammatillisen yhteistyön taustalla ovat yhdessä sovitut menettelytavat, yhteiset pelisäännöt sekä avoin vuorovaikutus. Eri ammattiryhmistä tulevien työntekijöiden tulisi siis osata tehdä yhteistyötä tavoitellen asiakkaan etua ja kyetä kohtaamaan joustavasti sekä asiakkaat, että toisten ammattiryhmien edustajat. Moniammatillinen yhteistyö on aiheena runsaasti tutkittu, erityisesti hoitotieteessä. (Isoherranen 2012, 5; Kontio 2010, 19; Pärnä 2012, 50–51.) Tämän opinnäytetyön aihe perustuukin vahvasti päiväkodin henkilökunnan sekä lastenneuvolan terveydenhoitajien väliseen moniammatilliseen yhteistyöhön.

Isoherranen kirjoittaa väitöskirjassaan (2012) moniammatillisen yhteistyön haasteista, joista yksi hänen mukaansa on perinteisten roolien ja roolirajojen rikkoutuminen. Moniammatillisen yhteistyön onnistumisen kannalta olisi oleellista määritellä roolijaot uudelleen. Roolien ollessa joustavia saadaan parhaiten kaikkien tiimin jäsenten resurssit käyttöön yli perinteisten ammatillisten roolijakojen. Isoherrasen toteuttamassa kyselyssä ilmeni eriäviä mielipiteitä roolijakojen suhteen. Osa koki, että esimerkiksi kokenut sairaanhoitaja voi hyvin rikkoa rajoja ja antaa lääkärille ehdotuksia hoidon muuttamisesta. Osa taas koki uhkaavana muiden ammattiryhmien siirtymisen

”omalle reviirille”. Toinen mainittava haaste oli luottamuksen puuttuminen. Luottamuksen muodostuminen vaatii yhteisiä kokemuksia, ja mikäli työtiimin jäsenet vaihtuvat toistuvasti, ei luottamusta pääse muodostumaan. Luottamus on erityisen tärkeää sosiaali- ja terveysalalla, kun virheet voivat joissakin tapauksissa olla potilaalle kohalokkaita. (Isoherranen 2012, 101–102, 121.)

#### 4.1 Lastenneuvolan ja päiväkodin välinen yhteistyö lapsen kasvun tukena

Yhteiskunnalliset muutokset vaikuttavat vahvasti sekä lastenneuvolan että varhaiskasvatuksen toimintaan. Molemmilla on merkittävä asema lapsen hyvinvoinnin edistämässä ja niiden toimintaa ohjataan lailla. Useassa laissa on säädetty lasten parissa toimivien viranomaisten moniammatillisesta yhteistyöstä silloin, kun yhteistyö voi osaltaan edistää lasten ja lapsiperheiden hyvinvointia. Yhtenä esimerkkinä on lastensuojelulaki. Lapseen ja lapsen perheeseen liittyvää tietoa siirretään ainoastaan lapsen vanhempien luvalla eri tahoilta toisille, ellei lapsen etu toisin vaadi. Myös terveydenhuoltolain yhtenä tarkoituksena on vahvistaa perusterveydenhuollon toimintaedellytyksiä sekä parantaa terveydenhuollon toimijoiden ja kunnan eri toimialojen välistä sekä muiden toimijoiden kanssa tehtävää yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä. (Hopperi 2014, 26; Lastensuojelulaki 417/2007, 3 luku 11§; Porin kaupungin varhaiskasvatussuunnitelma 2013, 15–16; Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 1 luku 2§.)

Yhteiskunnallisten muutosten myötä moniammatillinen yhteistyö on yhä tärkeämpää. Myös sen kehittäminen on tärkeää, koska nyky-yhteiskunnassa ihmisen avuntarve kohdistuu harvoin vain yhteen tiettyyn terveyden osa-alueeseen. Näin ollen asiakkaan etu on, että myös auttajia on useampia. Voidaan siis todeta, että lastenneuvolan ja varhaiskasvatuksen yhteistyö on perusteltua lapsen kasvun ja kehityksen tukemisen kannalta. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2015, 103.)

Virtasen YAMK–opinnäytetyössä (2012) oli tehty kysely varhaiskasvatuksen asiantuntijoille Porin kaupungin päiväkodeissa koskien kasvatuskumppanuutta ja terveyden edistämistä päiväkodissa. Kyselyn tuloksista kävi ilmi, että muiden yhteistyötahojen kanssa tehtävää yhteistyötä pidetään tärkeänä. Lisäksi toivotaan hammashoita-

jakäyntejä, yhteistyön parantamista terveydenhoitajaan, lastenneuvolaan sekä sairaalaan ja lisäksi toivottiin yhteyshenkilöä päiväkodin ja neuvolan välille. Työssä olikin annettu kehittämisideaksi terveydenhoitajien käynnit ja mahdollisesti tarkastusten tekeminen päiväkodin tiloissa. (Virtanen 2012, 77–78, 91.)

#### 4.2 Lastenneuvolan ja varhaiskasvatuksen yhteistyömuodot Porissa

Varhaiskasvatuksen yksi suurimpia yhteistyökumppaneita on lastenneuvola, joka toteuttaa lasten terveydenhuollon aina syntymästä siihen asti, kunnes lapsi siirtyy kouluterveydenhuollon pariin. Varhaiskasvatuksen ja lastenneuvolan väliseen yhteistyöhön Porin alueella kuuluvat muun muassa lasten terveystarkastukset, joista 4-vuotistarkastus toteutetaan laajana. Käytössä on ollut lomake 4-vuotistarkastukseen ja myös 5-vuotislomake voidaan täyttää, mikäli se koetaan tarpeelliseksi. Lapsen vanhemmat toimittavat päivähoidossa täytetyn havainnointilomakkeen neuvolaan. Aikaisemmin neuvolan ja päiväkodin yhteydenpito on tapahtunut lähinnä lomakkeilla, eikä palautetta ole aina kantautunut takaisin päiväkotiin. (Porin kaupungin varhaiskasvatussuunnitelma 2013, 15; Välimäki henkilökohtainen tiedonanto 30.9.2016.)

Terveydenhoitajat ovat myös käyneet päiväkodeissa pitämässä asiantuntijaluentoja vanhempainilloissa esimerkiksi lasten ravitsemukseen ja ruutu-aikaan liittyen osana Hyvis -hanketta, eli lasten hyvinvointihanketta. Tämän ohella on ollut ”Terveydenhoitaja pihalla”-toimintaa, jossa osa terveydenhoitajista vieraili alueidensa päiväkotien pihalla, ja oli siellä vanhempien tavoitettavissa tietyn ajan. (Porin kaupungin varhaiskasvatussuunnitelma 2013, 15; Välimäki henkilökohtainen tiedonanto 30.9.2016.)

## 5 LASTENNEUVOLATARKASTUSTEN UUSI TOIMINTAMALLI

### 5.1 Neuvolapalvelut ja vaihtoehtoinen toimintamalli Porin alueella

Neuvolalla on pitkät perinteet Porissa, sillä lastenneuvolan 90-vuotisjuhlapäivää vietettiin vuoden 2013 syksyllä. Aikaisempi väestövastuu-ajattelu, jossa lääkäri ja terveydenhoitaja olivat vastuussa väestön terveydestä vauvasta vaariin, asetti terveydenhoitajien osaamiselle paineita laajasta osaamisesta. Työmuotoihin on sen jälkeen tullutkin muutoksia, sillä esimerkiksi kotisairaanhoidon eriyttämisen myötä vuodesta 2005 alkaen terveydenhoitajien työmuodot vähenivät muun muassa viikonlopputöiden poisjäämisellä. (Kaalikoski 2013a, 2; Kaalikoski 2013b, 24–25.)

Perinteisten lastenneuvolatarkastusten rinnalle on kehitetty uusi vaihtoehtoinen toimintamalli. Neuvolapalveluja on tuotu lähemmäs perheitä, sillä vanhemmille on tarjottu mahdollisuus osallistua 3–6-vuotiaan lapsen terveystarkastukseen päiväkodissa. Porissa toimintamalli on ollut käytössä vuodesta 2014 muutamissa päiväkodeissa. Terveydenhoitaja on konkreettisesti mennyt päiväkodin tiloihin, joissa tarkastus on toteutettu yhteistyössä terveydenhoitajan ja päiväkodin henkilökunnan välillä. Ajatus toiminnan taustalla on vähentää päällekkäin tehtävän työn määrää sekä tiivistää moniammatillista yhteistyötä, sillä neuvolassa tehdyssä 4–vuotiaan laajassa terveystarkastuksessa ja melkein sen perään päiväkodissa tehtävässä varhaiskasvatussuunnitelma- eli Vasu-keskustelussa on todettu olevan sisällöllisiä päällekkäisyyksiä. (Välimäki henkilökohtainen tiedonanto 30.9.2016.) Kyseisestä toimintamallista käytetään tässä opinnäytetyössä nimitystä ”Neuvola päiväkodissa”-toiminta. Vastaavanlaista nimitystä toiminnasta on käytetty esimerkiksi vuoden 2016 Valtakunnallisilla neuvolapäivillä (Mattila 2016, 11). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ja sosiaali- ja terveysministeriö järjestävät Valtakunnalliset neuvolapäivät yhteistyössä, ja niiden tarkoitus on koota ammattilaiset yhteen, sekä käsitellä ajankohtaisia aiheita (Hakulinen & Pelkonen 2016, 3-4).

Henkilökohtaisessa tiedonannossaan Porin varhaiskasvatuspäällikkö Ritva Välimäki toi esille, että ”Neuvola päiväkodissa”-toimintamalli on parantanut varhaiskasvatuksen ja lastenneuvolan välistä vuorovaikutusta. Toiminnan lähtökohtana varhaiskasva-



tuksella oli lapsen etu sekä moniammatillisen yhteistyön tiivistäminen lastenneuvolan kanssa. Terveystarkastaja näkee lasta tavallisimmin kerran vuodessa, kun taas päiväkodin henkilökunta lähes päivittäin. Terveystarkastajan tullessa päiväkotiin hän kykenee arvioimaan lasta lapselle tutussa ympäristössä ja tuttujen ihmisten ympäröimänä. Varhaiskasvatuksen ja lastenneuvolan toimivampi vuorovaikutus ja päivähoidon työntekijöiltä saatu arvokas tieto edistävät lasten hyvinvointia ja helpottavat sen arviointia. (Välimäki henkilökohtainen tiedonanto 30.9.2016.)

Toimintamalliin liittyy kuitenkin myös erilaisia käytännön ongelmia. Esimerkiksi tilojen järjestäminen on ollut haasteellista päiväkotien tilojen ollessa vähäiset tai kokonaan lasten käytössä. Tiloihin liittyvät vaatimukset voidaan paremmin huomioida uusissa päiväkodeissa. Yhtenä käytännön haasteena ovat olleet päiväkodin puutteelliset säilytysmahdollisuudet esimerkiksi rokotteiden suhteen. Lisäksi lääkärit eivät ole tulleet konkreettisesti päiväkotiin terveystarkastajan lailla. Tämän takia perheen on kuitenkin käytävä vielä neuvolassa eri käynnillä, mikäli terveystarkastukseen liittyy rokote tai lääkärin tarkastus. Lisäksi tarkastus tulisi järjestää niin, että vanhemmilla on halutessaan mahdollisuus keskustella myös pelkästään terveystarkastajan kanssa lasta koskemattomista asioista. (Välimäki henkilökohtainen tiedonanto 30.9.2016.)

## 5.2 Lapsen varhaiskasvatussuunnitelma- eli VASU- keskustelu

Varhaiskasvatussuunnitelma (VASU) tehdään jokaiselle lapselle varhaiskasvatuksessa ohjaamaan lapsen kanssa tehtävää hoito- ja kasvatustyötä. Se on tehtävä hoitosuhteen alkamista seuraavan kahden kuukauden sisällä ja se laaditaan yhdessä vanhempien kanssa keskustellen. Suunnitelmaan kirjataan yksilöllisesti lapsen vahvuudet, kehitys ja sen tukeminen sekä vanhempien kanssa tehtävä yhteistyö. Sekä syys- että kevätlukukauden aikana suunnitelmaa tulee tarkentaa sekä arvioida säännöllisesti. (Porin kaupungin varhaiskasvatussuunnitelma 2013, 21; Varhaiskasvatustilaki 36/1973, 1 luku 7a§.)

Lapsen erityisen tuen tarve voidaan varhaiskasvatuksessa huomioida esimerkiksi pienentämällä päiväkodin lapsiryhmän kokoa tai nimeämällä lapselle avustaja. Mikäli lapsi tarvitsee erityistä tukea ja hoitoa, tehdään lapsen henkilökohtaisen varhais-

kasvatussuunnitelman osaksi yksilöllinen kuntoutus- ja toimintasuunnitelma. Erityisen tuen tarve voi ilmetä muun muassa kehityksen haasteina esimerkiksi kielen ja kommunikaation alueella, tarkkaavaisuudessa sekä sosiaalisen kanssakäymisen alueella. Lapsella voi olla myös pitkäaikaissairaus tai lapsi voi tarvita lastensuojelun tukitoimia. (Porin kaupungin varhaiskasvatussuunnitelma 2013, 14–15.)

### 5.3 “Neuvola päiväkodissa”- pilotointi Helsingissä

Hämäläisen ja Muurikaisen (2016) YAMK – opinnäytetyönä Helsingin kaupungille tehdystä tutkimuksessa selvitettiin päiväkodin, neuvolan ja hammashuollon ammattilaisten kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä kolmevuotiaiden terveystarkastus- ja hyvinvointitapaamisten pilotoinnissa. Päiväkodissa toteutettiin lapsen lastenneuvolan terveystarkastus sekä suun terveystarkastus, joiden jälkeen tarkastukseen osallistuneiden lasten vanhemmilla oli mahdollisuus osallistua ryhmäkeskusteluun. (Hämäläinen & Muurikainen 2016, 3.)

Tutkimuksen pohjalta pilotointi sekä toimintamalli todettiin onnistuneeksi kokonaisuudeksi ja se koettiin tutkimukseen osallistuneiden keskuudessa yleisesti hyvänä. Myös yhteistyö sekä eri alojen ammattilaisten tapaaminen koettiin positiivisena sekä omaa ammatillista osaamista kasvattavana tekijänä. Kehittämiskohteina pilotoinnissa pidettiin sujuvampaa viestintää ja riittävän ajan varaamista toiminnan suunnittelua sekä organisointia varten. Tulosten mukaan tapaamisissa saisi olla myös selkeämpi vastuu, päätöksenteon- ja työnjako. (Hämäläinen & Muurikainen 2016, 3.)

### 5.4 Lene-kehittäjä Riitta Valtosen ajatuksia uudesta toimintamallista

Neuropsykologi Riitta Valtonen on vuodesta 1995 alkaen kehittänyt yhdessä lastenneurologian yksikön työryhmän kanssa leikki-ikäisen (2½–6-vuotiaan) lapsen neurologisen arvion pohjaksi käytettävää Lene-menetelmää, kirjoittanut aiheesta väitöskirjan sekä pitänyt koulutuksia ympäri Suomea. Puhelinhaastattelussa (12.12.2016) Valtonen kertoo pitävänsä varhaiskasvatuksen henkilöstön osallistumista Lene-arvion tekemiseen suositeltavana ja luontevana asiana. Lähtökohtaisesti menetelmää kehitettiin terveydenhoitajien työkaluksi lastenneuvolan terveystarkastuksiin, mutta vuo-

sien aikana Valtonen on havainnut koulutuksissa olevan yhä enemmän mukana myös päiväkodin henkilöstöä sekä muutamia lääkäreitäkin. Koulutuksiin ovatkin tervetulleita kaikki, jotka työssään osallistuvat lapsen arvioimiseen. Valtosen mukaan myös vanhempien suhtautuminen on muuttunut verrattuna menetelmän kehityksen alkuvaiheisiin 90-luvulla. Silloin vanhempien puolelta tuli enemmän epäluuloja, vastustusta sekä pelkoa jatkotutkimuksiin liittyen. Nykyvanhempia Valtonen kuvaa hyvin valveutuneiksi, ja monesti vanhemmat haluavat tarvittavia jatkotutkimuksia lapselleen. (Valtonen henkilökohtainen tiedonanto 12.12.2016.)

Lastenneuvolatarkastus päiväkodissa voi Valtosen mukaan olla lapsen kannalta luontevampi ja parempi tilanne, kun tarkastus toteutetaan lapselle tutussa ympäristössä sekä yhteistyössä tuttujen hoitajien kanssa. Valtonen kokee, että pienille lapsille tällainen tuttuus vaikuttaa tilanteeseen enemmän, ja voi siten parantaa suoriutumista tehtävistä. Tarkastustilanteesta tulisi tehdä lapsen onnistumiselle suotuisa, jota edesauttavat mukava ilmapiiri, hyvä vuorovaikutus lapsen kanssa, lapsen kannustaminen sekä tilanteesta lapselle aiheutuvan ylimääräisen jännityksen minimoiminen. Lapsella tulisi olla mukava ja turvallinen olo sekä positiivinen mieli. Tarkastuksen tulisi olla kokemuksena mukava ja kannustava. Lapset kokevat usein esimerkiksi karkeamotoriikan tehtävät näytettävänä temppuina, josta aiheutuvaa jännitystä voidaan ehkäistä antamalla lapsen harjoitella ja tekemällä yhdessä. Näissä osioissa Valtonen kertoo varsinkin pienten lasten kieltäytyvän eniten. (Valtonen henkilökohtainen tiedonanto 12.12.2016.)

Toimintamalliin liittyen Valtosen mukaan Lene-osiot olisi hyvä jakaa päivähoidon ja lastenneuvolan kesken. Hän ehdottaa, että terveydenhoitajan olisi kuitenkin hyvä tehdä testistä uudelleen joitakin osia, kuten karkeamotoriikan tai jonkin muun osion, jossa lapsella on voinut olla hankaluuksia. Valtonen painottaa sitä, ettei terveydenhoitajalle saa jäädä mistään toisen ammattiryhmän tekemästä osiosta epävarmaa oloa tarkastuksen jälkeen, ja terveydenhoitajankin on hyvä itse vielä todeta mahdolliset hankaluudet tarvittaessa toistamalla osioita. (Valtonen henkilökohtainen tiedonanto 12.12.2016.)

Lene-arvion eri osioista Valtonen kokee, että ainakin aistitoimintojen tutkiminen, eli näkö- ja kuulohavainnot, tulisi säilyä terveydenhoitajalla, koska he ovat harjaantune-

ta niiden tutkimisessa. Toisaalta laadulliset arviot, esimerkiksi vuorovaikutustaidoista ja tarkkaavaisuudesta, ovat paremmin päivähoiton arvioitavissa, sillä lyhyt yksittäinen neuvolan tarkastustilanne ei välttämättä aina kerro koko kuvaa. Esimerkiksi muulloin levoton lapsi voikin olla neuvolatilanteessa parhaimmillaan. Varsinkin laadullisissa arvioissa korostuu vanhemmilta, päiväkodista ja ryhmätoimimisesta saatu palaute. Laadullinen havainnointi tarkastuksen aikana on hyvin tärkeää. (Valtonen henkilökohtainen tiedonanto 12.12.2016.)

Vanhempien läsnäolon tarvetta Lene-tehtäviä tehtäessä Valtonen kuvaa lapsen kannalta yksilölliseksi. Hänen mukaansa 5-6-vuotiaalta edellytetään jo taitoa jäädä tilanteeseen hoitajan kanssa ilman vanhempaa, rauhoittuvan tehtävätilanteeseen, kuuntelemaan ohjeita vieraassakin paikassa sekä kyetä vuorovaikutukseen uuden ihmisen kanssa. Joissain tilanteissa vanhemman läsnäolo voi aiheuttaa tilanteen häiriintymistä, jos lapsi tukeutuu ja ottaa jatkuvaa kontaktia vanhempaan, tai jos vanhempi jollain tavalla puuttuu lapsen tekemiseen. (Valtonen henkilökohtainen tiedonanto 12.12.2016.)

Valtonen suosittelee käytettävän myös väitöskirjastaan tuttua joustavan kehityksen seurannan mallia, jossa lasta seurataan neljävuotiaasta alkaen niin, että mikäli Lene-arvio on mennyt hyvin ilman poikkeavuuksia, voidaan lapsen kehityksen seuranta jatkaa suppeammalla arviolla. Silloin 5-6-vuotiskäynneillä neuvolassa ei tehtäisi Lene-testiä kokonaan, mikäli vanhemmilta tai päivähoidosta ei olisi herännyt erityistä huolta. Siten ajankäytöllisesti toimintaa voitaisiin kohdentaa, ja resursseja vapautuisi enemmän ohjausta ja tukea tarvitseville. (Valtonen henkilökohtainen tiedonanto 12.12.2016; Valtonen 2009, 55–57.)

Valtonen näkee päiväkodin henkilöstön hyvin tärkeässä roolissa neuvolan apuna ja tukena. Lapsen kehityksen arviointi on joka kohdassa yhteistyötä kodin, terveydenhuollon sekä varhaiskasvatuksen välillä. Päiväkodista löytyy näkemystä lapsen kehityksestä pidemmältä ajalta, sekä riittävästi ammattitaitoa, sillä heidän työhönsä sisältyy lasten arvioiminen. Kaikki lapsesta tehdyt havainnot ovat tärkeitä; ne ovat monesti vain erilaisista tilanteista, mutta ne kaikki kertovat lapsesta jotain. Toimintamalli ei saisi aiheuttaa terveydenhoitajalle sellaista oloa, että hän allekirjoittaa muiden tekemän työn, eikä päivähoiton henkilöstölle oloa siitä, ettei heidän mielipitei-

tään ole kuultu. Uusien käytäntöjen vakiintuminen sekä kaikkien osapuolten kokema arvostus työssään ovat tärkeitä tekijöitä uuden toimintamallin käyttöönottamisessa. (Valtonen henkilökohtainen tiedonanto 12.12.2016.)

Valtonen kertoi pitäneensä Lene-kouluttaja –koulutuksia yhteistyössä Niilo Mäki instituutin kanssa, ja kannustaneensa näitä uusia kouluttajia suuntaamaan koulutuksia jatkossa enemmän myös päiväkodin henkilöstölle. Päiväkodit eri puolella Suomea ovat osoittaneet kiinnostusta Lene-arvion pitämiseen, ja päivähoidolle pidetyt koulutukset ovatkin eri paikoissa edistäneet toiminnan nopeampaa etenemistä sekä kehittymistä. (Valtonen henkilökohtainen tiedonanto 12.12.2016.)

Valtonen korostaa yhdenmukaisuuden tärkeyttä Lene-menetelmässä, ettei standardoitua testiä lähdettäisi soveltamaan työssä tai muuttamaan tekijän mukaiseksi. Menetelmän yhdenmukaisuuden ja luotettavuuden varmistamiseksi olisikin hyvä saada koulutusta. Valtonen on havainnut juuri koulutuksen saaneiden toteuttavan tarkastuksia yhdenmukaisemmin, verrattuna usein jo vuosia työtä tehneeseen ja testiä helpommin soveltaviin hoitajiin. (Valtonen henkilökohtainen tiedonanto 12.12.2016.)

Lene-arviota tekevällä tulisi olla Valtonen mukaan tarvittava pohjakoulutus, esimerkiksi terveydenhoitajan tai lastentarhanopettajan koulutus, sekä lisäksi myös Lene-koulutus, ja henkilön tulisi olla perehtynyt lapsen kehitykseen ja sen ongelmiin. Valtonen kokee, että myös varhaiskasvatuksen henkilöstön tulisi käydä Lene-koulutus, jotta ymmärrys arvioinnin taustalla olevista syistä lisääntyisi. (Valtonen henkilökohtainen tiedonanto 12.12.2016.)

Valtonen painottaa, että lain mukaiset lapsen kehityksen määräaikaiseurannat kuuluvat kuitenkin terveydenhuoltoon, ja viime kädessä vastuu on neuvolassa. Neuvolalääkäri tekee lopulliset päätökset mahdollisista huolenaiheista, jatkotutkimusten tarpeesta sekä suositeltavista toimista. Ensisijaisesti Valtonen uskoo uuden toimintamallin olevan lapsen hyöty, sillä mitä varhaisemmassa vaiheessa kehityksen ongelmia havaitaan, sitä aikaisemmin lapselle saadaan tukitoimia ja ymmärrystä sekä vanhemmille että päivähoitoon. Pidemmälle ajateltuna varhainen havaitseminen toisi myös kustannussäästöjä. (Valtonen henkilökohtainen tiedonanto 12.12.2016.)

## 6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää terveydenhuollon ja varhaiskasvatuksen asiantuntijoiden sekä lasten vanhempien kokemuksia ja käsityksiä lastenneuvolan terveystarkastusten toteutumisesta päiväkodissa. Tavoitteena on tuottaa tietoa päiväkodissa toteutuvien lastenneurolatarkastusten kehittämiseen. Tavoitteena on myös tuottaa tietoa varhaiskasvatuksen ja lastenneuvolan välisen moniammatillisen yhteistyön kehittämiseen.

## 7 TUTKIMUSONGELMA JA –KYSYMYKSET

Opinnäytetyöllä haetaan vastausta seuraavaan tutkimusongelmaan:

Millaisia kokemuksia ja käsityksiä liittyy uuteen ”Neuvola päiväkodissa”-toimintamalliin?

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Mitkä ovat toimintamallia hidastavat ja estävät tekijät eri toimijoiden näkökulmasta?
2. Mitkä ovat toimintamallin hyvät ja sitä edistävät tekijät eri toimijoiden näkökulmasta?
3. Mitkä ovat toimintamallin kehittämiskohteet ja edellytykset toimivalle yhteistyölle eri toimijoiden näkökulmasta?

## 8 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimusmenetelmällä pyritään selvittämään ihmisten kokemuksia, käsityksiä, asenteita ja suhtautumista johonkin asiaan. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa otanta on yleensä pieni, ja siinä tavoitellaankin enemmän aineiston sisällöllistä laajuutta kuin aineiston kappalemäärää. (Kananen 2015, 71; Vilka 2015, 129.) Opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää tekemällä teemahaastattelut Porin kaupungin terveydenhuollon ja varhaiskasvatuksen asiantuntijoille sekä lapsen vanhemmalle.

Opinnäytetyön yhteistyöorganisaatio Porin perusturvakeskus vastaa sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä Porin, Ulvilan ja Merikarvian asukkaille. Organisaation ennaltaehkäisevän työn painopisteenä on edistää asiakkaan hyvinvointia, turvallisuutta sekä terveyttä. Opinnäytetyön yhteyshenkilönä organisaatiossa toimi ylihoitaja Raija Kaalikoski. (Porin perusturvakeskuksen www-sivut 2017.)

Opinnäytetyötä varten saatiin tutkimusluvut sekä Porin perusturvakeskukselta terveydenhuoltoalan asiantuntijoiden puolesta (Liite 1) että Porin sivistyskeskukselta varhaiskasvatuksen asiantuntijoiden puolesta (Liite 2). Vanhemmalta saatiin lupa samalla, kun hän lupautui osalliseksi teemahaastatteluun. Tutkimusluvut hankittiin ja -sopimus allekirjoitettiin tammikuun 2017 aikana. Tutkimus toteutettiin suunnitteluvaiheessa asetetun aikataulun ja työnjaon mukaisesti. Yhteyshenkilömme ylihoitaja Kaalikoski tiedotti opinnäytetyöstä terveydenhoitajia ja varhaiskasvatuspäällikkö Välimäki informoi päiväkotien johtajia.

Syksyn 2016 aikana tehdyn kirjallisuushaun pohjalta valittu aineisto käytiin läpi otsikko, tiivistelmä ja koko tekstin tasoilla. Kirjallisuushaun hakusanoina on käytetty muun muassa seuraavia: lastenneu\*, päivähoi\*, päivätoi\*, terveystark\*, yhteisty\* ja moniammatil\*. Esimerkki käytetyistä hakusanoista ja tietokannoista löytyy työn lopussa olevasta taulukosta (Liite 3). Tiedonhaku tehtiin käyttämällä seuraavia tietokantoja: Samk Finna, Google Scholar, PubMed, Medic, Melinda ja Arto. Lähteitä haettiin manuaalisesti myös luotettaviksi havaittujen lähteiden lähdeluetteloista. Kirjallisuushaun hyväksymiskriteerinä oli se, että käytettävän lähdemateriaalin tuli olla julkaistu viimeisen 10 vuoden sisällä opinnäytetyön aloitusajankohdasta, eli aikaisintaan vuonna 2006 tai sen jälkeen julkaistuja. Tutkimuskohteena oli lastenneuvolan ja päiväkodin yhteistyö perheiden, varhaiskasvatuksen työntekijöiden sekä terveydenhoitajien kokemana.

Tiedonhaun tukena hyödynnettiin lisäksi Satakunnan ammattikorkeakoulun kirjaston tarjoamaa Infotelakka-palvelua. Ennen varsinaisia teemahaastatteluja toteutettiin tiedonkeruuvaiheessa kolme asiantuntijahaastattelua: kasvotusten yhdeltä terveydenhoitajalta, myöhemmin Porin varhaiskasvatuspäällikkö Välimäeltä ja lisäksi neuropsykologi Valtonen haastateltiin puhelimitse.

Opinnäytetyön tekemiseen sekä aineiston jakamiseen käytettiin hyvin paljon One-Drive – pilvipalvelua, josta aineisto tallennettiin opinnäytetyöntekijöiden henkilökohtaisille muistitikuille. Tekstin kirjoittamiseen ja muokkaamiseen käytettiin Microsoft Word-tekstinkäsittelyohjelmaa. Haastattelut nauhoitettiin käyttämällä puhelimen ääninauhuria. Tiedonkeruuvaiheessa tehty puhelinhaastattelu nauhoitettiin puhelimen Call Recorder-sovelluksella.

## 8.1 Teemahaastattelu

Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmäksi valittiin teemahaastattelu, koska kirjallisuushaun aikana ilmeni, että ilmiönä terveystarkastusten tekeminen päiväkodissa on tuore ja yleisesti vielä vähän tutkittu. Lähtökohtaisesti vähän tutkituista aiheista on kannattavampaa tehdä kvalitatiivinen tutkimus (Kananen 2015, 70–71). Yhteistyöorganisaation lomautusten vuoksi ilmiön ja toimintamallin kehittyminen Porissa on ollut opinnäytetyön toteutuksen aikana hitaampaa, mikä on tuonut työhön omat haasteensa. Tämän opinnäytetyön tarkoitus ei ole yleistää, vaan tällä tutkimusmenetelmällä haetaan laadullista ja monipuolista tietoa syvällisesti eri osapuolia haastattele-malla.

Tutkimushaastattelumuodoista teemahaastattelu, eli puolistrukturoitu haastattelumenetelmä, on yleisimmin käytetty sekä toimiva tapa koota kvalitatiivinen tutkimusaineisto. Siinä edetään etukäteen valittujen keskeisten teemojen sekä niihin liittyvien tarkentavien kysymysten varassa. Etukäteen valitut teemat nousevat esille yleensä ilmiötä tarkasteltaessa ja teoreettisen viitekehyksen muodostuessa. Haastattelussa ei kuitenkaan voi kysyä mitä tahansa, vaan tarkoitus on saada ja löytää mahdollisimman merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoitukseen sekä sen pohjalta asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Teemojen käsittelyjärjestyksellä ei haastattelutilanteessa ole merkitystä, kunhan tavoitellaan vastaajan kannalta luontevaa järjestystä niin, että vastaaja voi antaa oman kuvauksensa asioista. Teemahaastattelussa haastattelijan käyttämät sanat sisältävät usein tulkitsemisriskin. Haastattelun aikana voidaan kuitenkin varmistaa vastaajalta, miten hän kyseiset käsitteet ymmärtää. Haastattelijan tulisi kiinnittää huomiota muun muassa kysymysten asetteluun ja muodostaa avoimia



kysymyksiä, joihin ei voi vastata vain ”kyllä” tai ”ei”. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 47; Kananen 2015, 71; Vilka 2015, 124, 127–128.)

Kaikille haastateltaville lähetettiin sähköpostitse etukäteen tutustuttavaksi saatekirje (Liite 4) sekä toinen teemahaastattelun pohjana käytetyistä rungoista (Liite 5) riippuen siitä, oliko haastateltava asiantuntija vai lapsen vanhempi. Haastatteluja varten tehtiin kaksi hieman toisistaan eroavaa runkoa, toinen asiantuntijoita ja toinen lasten vanhempia varten. Haastattelujen rungot laadittiin teoreettisen viitekehyksen sekä keskeisten käsitteiden pohjalta. Teemahaastattelun alussa haastateltavilta kysyttiin taustatietoja ja lisäksi runkoihin sisällytettiin neljä seuraavaa teemaa: lastenneuvolan terveystarkastus päiväkodissa, moniammatillinen yhteistyö lastenneuvolan ja päiväkodin välillä, perheen välinen asiakassuhde neuvolaan ja päiväkotiin sekä toimintamallin kehittämiskohteet Porissa. Haastattelurunko sisälsi teemojen lisäksi suoria lisäkysymyksiä, jotka olivat haastattelijan tukena haastattelutilanteessa. Teemahaastattelun alussa jokaisen haastateltavan kanssa käytiin läpi mahdolliset epäselviksi jääneet käsitteet ja asiat.

Tärkeä osa teemahaastattelujen toteutumista ovat esihaastattelut, joiden tarkoituksena on käytännössä testata haastattelurunkoa, sujuvaa aihepiirien järjestystä sekä selvittää haastattelun keskimääräinen kesto (Hirsjärvi & Hurme 2011, 72–73). Esihaastatteluna toteutettiin ensimmäinen teemahaastatteluista, jossa teemahaastattelun runko todettiin toimivaksi. Haastattelurunkojen muokkaamista ei koettu tarpeelliseksi, joten niitä käytettiin sellaisenaan kaikissa haastatteluissa. Yksittäisen haastattelun arvioitiin kestävän 30–60 minuuttia.

## 8.2 Kohderyhmän kuvaus ja aineistonkeruu

Aineisto kerättiin seitsemältä haastateltavalta seuraavasti: kolmelta terveydenhuollon asiantuntijalta, kolmelta varhaiskasvatuksen asiantuntijalta ja yhdeltä lapsen vanhemmalta. Asiantuntijoista osa on ollut toteuttamassa terveystarkastuksia päiväkodissa konkreettisesti ja osa toimii hallinnollisessa työssä sekä toiminnan kehittämistehtävissä. Opinnäytetyössä haluttiin alusta asti säilyttää kaikki kolme näkökulmaa, sillä niistä jokainen antaa osaltaan arvokasta tietoa toiminnan toteutumisesta. Lasten

vanhempia saatiin haastateltaviksi määrällisesti suunniteltua vähemmän, ja heidän tavoittaminen osoittautui haasteelliseksi, sillä esimerkiksi monet tarkastukseen osallistuneet lapset olivat voineet siirtyä jo kouluterveydenhuollon pariin. Neuvola ja päiväkotit eivät voineet myöskään suoraan luovuttaa yhteystietoja, ja tässä käytettävissä olevat aikaresurssit tulivatkin vastaan. Siksi työssä päätettiin lisätä asiantuntijoiden määrää ja siten panostaa moniammatillisesta yhteistyöstä saatavan tiedon laatuun.

Terveydenhuollon ja varhaiskasvatuksen asiantuntijat ovat työn välittömiä hyödynsajia, eli opinnäytetyössä tuotetut tiedot on suoraan tarkoitettu heille. Lopullisia hyödynsajia ovat lapsiperheet, eli työn positiiviset vaikutukset pyritään pitkällä aikavälillä kohdentamaan heille.

Teemahaastattelujen toteutukset sekä yhteyden pitäminen jaettiin opinnäytetyön tekijöiden kesken siten, että toisen vastuulla oli terveydenhuollon henkilöstö sekä lapsen vanhempi, ja toisella varhaiskasvatuksen henkilöstö. Haastatteluajoja alettiin sopia tammikuussa, ja haastattelut toteutuivat 25.1.–23.2.2017 välisenä aikana. Haastateltavista osa löydettiin sattumalta ja osaan yhteyttä otettiin toimintamallin toteutumisesta saadun tiedon pohjalta. Kaikki haastatteluun pyydetyt eivät suostuneet haastateltaviksi. Opinnäytetyön aikana yhteyttä pidettiin pääasiassa sähköpostitse ja puhelimitse. Opinnäytetyön tekijät pitivät yhteyttä haastateltaviin suoraan, mikä edesauttoi haastateltavien anonyymiyden säilymistä.

Haastattelut nauhoittamalla haastattelijat voi keskittyä paremmin haastattelutilanteeseen, mikä edesauttaa myös luonnollisemman tilanteen luomista. Kaikkea haastattelun tuottamaa aineistoa ei pystyisi kirjoittamaan, mikä estäisi tulosten syvällisempää tulkintaa. (Kananen 2015, 152.) Haastattelut nauhoitettiin ja sen lisäksi sovittiin, että kumpikin opinnäytetyön tekijöistä nauhoitti myös omat kokemukset sekä havainnot heti haastattelun jälkeen äänitteeksi.

Haastattelutilanteissa tilat olivat pääasiassa rauhalliset eikä häiriötekijöitä ollut. Päiväkodissa toteutettujen haastattelujen taustalla kuului paljon lasten ääniä, ja osaltaan tilanteista välittyi rauhaton sekä kiireen tunne. Tilanteiden rauhallisuuteen vaikutti päiväkodin päivärhythmi. Haastattelutilanne oli esimerkiksi rauhallisempi lasten päivä-

unien aikaan kuin aamulla lasten leikkiessä. Terveysthuollon asiantuntijoiden haastattelut toteutettiin neuvoloiden tiloissa, joissa kuului ajoittaisia taustäääniä, mutta ne eivät häirinneet haastattelutilanteita. Suurin osa haastateltavista oli varannut tapaamiseen aikaa noin tunnin. Kaikissa asiantuntijoiden haastattelutilanteissa haastattelija oli kaksin haastateltavan kanssa, mutta lapsen vanhemmalla oli tilanteessa mukana vaunuissa nukkuvaa vauvaa. Osalla haastateltavista oli tilanteessa mukana etukäteen lähetetty saatekirje sekä haastattelurunko. Muutama haastateltava oli varautunut vastaamaan pääasiallisesti vain haastattelurungossa valmiina olleisiin kysymyksiin, mutta tapaamisten alussa korostettiin vielä teemoista vapaasti keskustelemista.

Haastattelijat kokivat haastattelutilanteessa mahdollisimman neutraalina olemisen aluksi hankalaksi. Opinnäytetyön tekijöillä ei ollut aikaisempaa kokemusta haastattelijan roolista. Tiedonkeruvaiheessa toteutetut asiantuntijahaastattelut toimivat hyvänä harjoituksena ja antoivat pohjaa sille, miten haastattelutilanteessa toimitaan. Ennen teemahaastatteluja opinnäytetyön tekijät lukivat aiheeseen liittyvää kirjallisuutta. Kumpikin haastattelijasta koki kehittyneensä roolissaan aineiston keräämisen edetessä. Alkuvaiheen epävarmuus on voinut osaltaan vaikuttaa siihen, miten haastattelutilanne on edennyt. Muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta haastattelijat pystyivät välttämään haastateltavien johdattelua sekä muodostamaan avoimia kysymyksiä.

### 8.3 Aineiston käsittely ja analysointi

Laadullisessa tutkimuksessa ongelmallista voi usein olla aineiston runsaus sekä sen moninaisuus. Laadullinen haastatteluiden tuotos tulee yhteismitallistaa, jolloin tehdyt havainnot ja haastattelut litteroidaan eli kirjoitetaan tekstimuotoon. Tämän jälkeen tuloksia voidaan analysoida lukemalla. Laajan aineiston käsittelyssä pelkkä lukeminen ei riitä, vaan aineiston tulkinta vaatii pilkkomista sekä tiivistämistä olennaisten asioiden hahmottamiseksi. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 222; Kananen 2015, 83, 129.) Kaikki haastattelut litteroitiin haastattelua seuranneiden muutaman vuorokauden sisällä. Kerätty aineisto litteroitiin kokonaan sanatarkasti huomioiden puheesta muun muassa mahdolliset tauot, yskähdykset sekä naurahdukset.

Teemahaastatteluja tehtiin seitsemän ja niiden kesto vaihteli 20–52 minuutin välillä. Yhden haastattelun kesto oli keskiarvoltaan 38 minuuttia, ja haastattelut kestivät yhteensä neljä ja puoli tuntia. Näiden nauhoitteiden litteroimiseen molemmat opinnäytetyöntekijät käyttivät yhteensä aikaa 33 tuntia. Tekstimuotoon saatettuna aineistoa kertyi 69 sivua käyttämällä seuraavia tekstin muotoiluasetuksia: fontti Calibri, otsikko kokoa 11, muu teksti kokoa 10 ja riviväli 1. Aineiston käsittelyvaiheessa haastattelut järjestettiin haastatteluun osallistumisjärjestyksessä aakkosiin A-G, jotka näkyvät tässä työssä käytettyjen suorien lainausten perässä viittauksissa.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa harvoin pystytään ennalta määrittelemään haastatteluvien määrää. Aineiston keräämisen riittävyyteen liittyvä käsite on saturoituminen, jolloin voidaan puhua aineiston kylläntymisestä. Käytännössä aineisto on silloin riittävä, kun haastatteluissa alkaa toistua samat asiat, eivätkä ne siten enää tuota tutkimusongelman kannalta uutta tietoa. Kerättyä tietoa tuleekin analysoida vaihe vaiheelta, jotta pystytään arvioimaan aineistonkeruun riittävyys. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 182, Kananen 2015, 128, 146.) Myös tämän työn aikana huomattiin aineiston saturoitumista, jolloin seitsemännen haastattelun jälkeen vastaukset alkoivat jo toistua ja aineisto rajattiin päättymään siihen.

Aineisto käsiteltiin sisällönanalyysillä, ja työhön valittiin induktiivinen eli aineistolähtöinen lähestymistapa. Aineistolähtöisessä analyysissä tulkintaa tehdään puhtaasti aineiston ehdoilla ja esimerkiksi tekstin asiasisältöihin jaottelemisessa käytetään aineistoon perustuvia nimityksiä tai koodeja (Kananen 2015, 171). Sisällönanalyysiä voidaan kuvata karkeasti kolmivaiheiseksi prosessiksi, johon kuuluvat: 1) aineiston redusointi eli pelkistäminen, 2) aineiston klusterointi eli ryhmittely, ja 3) abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen (Tuomi & Sarajärvi 2013, 108).

Analysointi aloitettiin lukemalla aineisto kokonaisuudessaan läpi moneen kertaan. Analyysiyksiköksi valittiin lause tai ajatuskokonaisuus. Tekstistä alleviivattiin esille nousseita asioita, ja tekstiä alettiin redusoimaan eli tiivistämään merkitsemällä sivun marginaaliin kutakin kappaletta kuvaava sana tai käsite. Eri vastaajien samankaltaiset asiasisällöt sisällytettiin kuuluvaksi johonkin niitä yhdistävään ryhmään. Litteroitu teksti segmentoitiin eli sitä pilkottiin asiakokonaisuuksiin, ja ne siirrettiin tietokoneen tekstinkäsittelyohjelmalla taulukkomuotoon. Siinä sarakkeita lisättiin taulukon

oikeaan reunaan, jolloin lähdettiin ryhmittelemään asiakokonaisuuksia eri alaluokkien ja edelleen yläluokkien alle. Esimerkki sisällönanalyysistä yhden yläluokan kohdalta löytyy opinnäytetyön lopusta (Liite 6). Analysoinnin apuna käytettiin vertaisluokittelua, koska opinnäytetyön tekijöitä oli kaksi. Kumpikin tekijöistä luki saman aineiston ja päätyi osittain erilaisiin ylä- ja alaluokkiin, joiden eroja voitiin vertailla. Erot koettiin kuitenkin vähäisiksi ja luokittelua tarkentamalla päästiin molemmille sopiviin ylä- ja alakäsitteisiin.

Analysointivaiheessa päätettiin muuttaa työn tutkimuskysymykset sekä näkökulma, jotta työssä ei korostuisi liikaa asiantuntijoiden mahdolliset mielipide-erot. Haastattelut käsiteltiin yhtenä aineistona ja työssä keskityttiin aineistossa ilmenneisiin asioihin. Tulokset pyrittiin esittämään rakentavassa muodossa kuitenkin pelkäämättä kyseenalaistamista tai kritiikin osoittamista. Analysoinnin jälkeen nauhoitettu aineisto hävitettiin asianmukaisesti.

## 9 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimuksen tulokset on hankittu haastattelemalla ja ne esitetään seuraavissa kappaleissa mukaillen tutkimuskysymysten järjestystä. Tuloksissa on käytetty suoria lainauksia tulosten perustelemiseksi sekä tekstin elävöittämiseksi. Suorat lainaukset on kirjoitettu kursivoidulla tekstillä ja merkitty lainausmerkkeihin. Lainauksia on myös tiivistetty, jotta lukeminen ja olennaisen sisällön hahmottaminen helpottuisi.

### 9.1 Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot

Tutkimukseen osallistui yhteensä seitsemän haastateltavaa: kolme Porin perusturvakeskukseen terveydenhuollon asiantuntijaa, kolme Porin sivistyskeskuksen varhaiskasvatuksen asiantuntijaa sekä yksi terveystarkastukseen Porin alueen päiväkodissa osallistunut lapsen vanhempi. Kaikilta haastateltavilta saatiin käsityksiä ja kokemuksia toimintamallin kehittämisestä sekä toteuttamisesta Porin alueella. Haastateltavia oli kaikilta kolmelta Porin lähialueelta ainakin yksi, ja jostain useampi.

Haastateltavien työkokemukset vaihtelivat 8-40 vuoden välillä. Terveystieteiden maisteritutkinto. Haastateltavien työkokemukset vaihtelivat 8-40 vuoden välillä. Terveystieteiden maisteritutkinto. Haastateltavien työkokemukset vaihtelivat 8-40 vuoden välillä. Terveystieteiden maisteritutkinto. Haastateltavien työkokemukset vaihtelivat 8-40 vuoden välillä. Terveystieteiden maisteritutkinto.

Haastatteluun osallistuneella, kolmilapsisen perheen vanhemmalla oli kokemusta neuvolan asiakkaana noin viiden vuoden ajalta. Vanhemmalla oli sattumalta myös pohjakoulutuksena terveydenhuoltoalan ammattikorkeakoulututkinto. Vanhempi osallistui lapsensa kanssa 4-vuotisneuvolan terveystarkastukseen päiväkodissa vuoden 2016 aikana Porin alueella.

## 9.2 ”Neuvola päiväkodissa”-toimintamallin toteutus ja sen erilaiset toimintatavat

Aineiston pohjalta saatiin monipuolinen kuvaus terveystarkastusten toteutumisesta päiväkodissa sekä siihen liittyvistä erilaisista toimintatavoista. Tarkastus on pääasiallisesti toteutettu päiväkodin tiloissa, mutta se on voitu toteuttaa tarvittaessa myös neuvolassa. Terveystarkastajat ovat useimmiten siirtyneet päiväkotiin. Samaa yhteistyötä on toteutettu kuitenkin myös niin, että joku päiväkodin henkilökunnasta on siirtynyt tarkastuksen ajaksi neuvolaan.

Päiväkodissa on voitu tehdä terveystarkastus 3-6-vuotiaille lapsille yksiköstä riippuen. Toiminnan kehittämisen ajatuksena oli jossain vaiheessa, että neuvolassa voisikin olla vain alle 2-vuotiaiden neuvolaa ja muu tapahtuisi päiväkodeissa. Haastateltavan mukaan se ei ole kuitenkaan ollut tarkoituksenmukaista eikä toimintaa olekaan lähdetty viemään siihen suuntaan. Joissain kouluissa on aloitettu uusi toimintamalli, jossa kouluterveydenhoitaja tekee esikouluikäisten eli 6-vuotiaiden terveystarkastukset. Siten koulu ympäristönä sekä kouluterveydenhoitaja tulevat lapselle tutummaksi jo ennen koulun alkua.

Tarkastukseen kuuluvia Lene-osioita on toteutettu hyvin eri tavoin. Paikasta riippuen päiväkodin henkilökunta voi tehdä etukäteen lähes kaikki Lene-osiot, tai osiot on

voitu jakaa selkeästi siten, että päiväkodin henkilökunta tekee esimerkiksi karkeamotoriikan ja kädentaitojen tehtävät. Toisaalta terveydenhoitaja on voinut toteuttaa koko tarkastuksen perheen kanssa päiväkotiympäristössä ilman erityisempää päiväkodin henkilöstön osallisuutta tarkastukseen. Joissain päiväkodeissa uudistuneeseen tarkastustilanteeseen on yhdistetty lapsen terveystarkastus sekä Vasu-keskustelu, eikä Vasu-keskustelua ole sen jälkeen pidetty välttämättä enää erikseen, ellei erityistä tarvetta ole ollut. Toisaalta päiväkodin henkilöstö on voinut jo aiemmin tehdä lapsen kanssa Lene-osiot ja käydä perheen kanssa Vasu-keskustelun, ja tulla ennen terveystarkastusta kertomaan terveydenhoitajille tuloksia sekä niiden pohjalta havaittuja asioita. Terveydenhoitaja on voinut pitää päiväkodin henkilökunnalle Lene-arvion toteuttamiseen liittyvän opastuksen, tai päiväkodin henkilöstö on voinut itse kartoittaa Lene-arvioon liittyvät asiat. Terveystarkastuksen osista myös rokotukset, mittaukset, kuulo, näkö ja muut jatkotutkimukset, sekä mahdollinen tarkastukseen liittyvä lääkärikäynti, on voitu paikasta riippuen toteuttaa erillisellä neuvolakäynnillä. Rokotuksia ei haastattelujen pohjalta ole tehty missään päiväkodissa.

Päiväkodissa on voinut käydä useampi terveydenhoitaja tekemässä yksittäisen terveystarkastuksen, jolloin lapsen oma, asuinpaikan mukaan määräytyvä, terveydenhoitaja käy tietyssä aikana tekemässä tarkastuksen päiväkodissa. Toisaalta terveydenhoitajalle on voitu osoittaa alueeltaan vastuupäiväkoti, jossa hän on käynyt tarkastamassa tietyn ikäryhmän lapset. Uutena toimintamallina terveydenhoitaja voi jollain alueella tarkastaa saman päiväkodin 2-5-vuotiaat lapset, jolloin perheelle voi olla edessä mahdollinen terveydenhoitajan vaihdos. Päiväkodin henkilökunta ja jopa perhe on voinut tavata terveydenhoitajan ensimmäisen kerran vasta tarkastustilanteessa. Toisaalta taustalla on voinut olla jo pitkään jatkunut terveydenhoitajan ja päiväkodin välinen yhteistyö, jonka pohjalta sitä on lähdetty tiivistämään.

Aloite yhteistyön tiivistämiseen on voinut tulla sekä terveydenhoitajalta että päiväkodin henkilöstöltä. Toiminnasta tiedottaminen on tapahtunut pääasiassa niin, että päiväkodista on ehdotettu perheelle tarkastuksen toteuttamista päiväkodissa, terveydenhoitaja on voinut käydä vanhempainilloissa kertomassa toiminnasta tai lasten vanhemmille on voinut mennä kotiin toimintaan liittyvä tiedote. Haastattelujen pohjalta vanhempien kokemuksia toivotaan välittyvän myös niin sanotun puskaradion

kautta toisille vanhemmille, jolloin useampi vanhempi rohkaistuisi tulemaan mukaan.

Päiväkodin henkilöstö ja terveydenhoitaja ovat voineet sopia etukäteen esimerkiksi syksyllä täyttävien lasten tarkastusten ajankohdat, joita on tarjottu aikaa varaaville vanhemmille. Tarkastuksia on voitu tehdä tietyinä viikonpäivinä tai yksikössä on voitu siirtyä siihen, että jatkossa tarkastus voidaan tehdä minä tahansa arkipäivänä, joka terveydenhoitajalle, päiväkodille sekä perheelle sopii.

Yksiköstä riippuen tarkastuksessa on voinut olla osallisena eri kokoonpanoilla lapsi, vanhemmat, terveydenhoitaja sekä lastentarhanopettaja. Tarkastuksen loppupuolella lastentarhanopettaja on voinut saattaa lapsen takaisin ryhmään, jolloin vanhemmille on tarjoutunut mahdollisuus keskustella kaksin terveydenhoitajan kanssa. Joissakin päiväkodeissa päiväkodin henkilöstö ei ole osallistunut tarkastustilanteeseen.

### 9.3 ”Neuvola päiväkodissa”-toimintamallia hidastavat ja estävät tekijät

Tässä kappaleessa käsitellään haastatteluissa ilmenneitä toimintaa hidastavia ja estäviä tekijöitä eri toimijoiden näkökulmista. Alla olevassa taulukossa on eriteltyä aineistojen pohjalta määritellyt ylä- ja alaluokat.

Taulukko 1. ”Neuvola päiväkodissa”-toimintamallia hidastavat ja estävät tekijät.

Toimintamallia hidastavat ja estävät tekijät		
Kiire	Tilat	Vaihtuvuus
Vanhemman kiire	Tilanpuute	Terveydenhoitajien vaihtuvuus
Toiminnan käynnistämiseen liittyvä kiire	Työskentelyä hankaloittavat tilat	Päiväkodin henkilökunnan vaihtuvuus



9.3.1 *Lapsen kannalta kyl olis kauheeta, jos niin kiireiset vanhemmat olis ettei kerkeis..*

Kerätystä aineistosta ilmeni vahvasti kiireen erilaiset vaikutustavat toimintamallissa. Useassa haastattelussa korostui vanhempien kiire sekä halu yhdistää neuvolan terveystarkastus ja päiväkodin Vasu-keskustelu. Yksi haastateltava kyseenalaisti nykyvanhempien kiireen lapsen kannalta, jos vanhemmilla ei ole aikaa tavata molempia, päiväkotia sekä neuvolaa, kerran tai kaksi kertaa vuodessa. Haastateltava lapsen vanhempi piti tarkastuksen tekemistä päiväkodissa lapsen kannalta hyvänä ja kertoi sen helpottaneen myös hänen arkipäivänsä kulkua.

*”..ei taas tartte ravata niinku kuudeskymmenes eri paikas ja mieltii, et mikä on unohtunu..” (Haastateltava B)*

Vanhemman kiire ilmeni myös haastateltavien kertoessa tarkastukselle sopivasta ajankohdasta. Lähes jokaisen haastattelun kohdalla käsiteltiin haastattelun ajankohdan sopivuutta vanhemmalle. Yksi asiantuntija esitti eriävän mielipiteen ja näkökulman siitä, että esimerkiksi hakuvaiheessa vanhemmalla on todennäköisesti kiire kotiin ruuanlaittoon, ja lapsi on silloin jo väsynyt ja haluaa kotiin. Hänen mukaansa tarkastus hakuvaiheessa vastaisikin vain vanhemman toivetta.

*”..semmonen hyvä hetki.. et vanhemmil olis järkevin, se olis heti aamulla, et lapsi pääsis sen jälkee sinne päiväruutiiniin.. koska kuitenkin, jos se on iltapäivällä, niin lapsi on tosi väsyny..” (Haastateltava B)*

Toiminnan käynnistämiseen liittyvä kiire välittyi muutaman haastattelun pohjalta. Taustalla olleet tilaongelmat ovat haastateltavien mukaan voineet jossain yksikössä edesauttaa toiminnan nopeaa kehittymistä. Toiminnan käynnistämiseen liittyvä kiire ilmeni aineistosta muun muassa yhteisten toimintatapojen puuttumisena.

9.3.2 *Kovasti on painostus sitä kohden, että terkkarin pitäisi olla päiväkodissa.. mutta ei ole tiloja missään..*

Aineiston pohjalta tilat korostuivat yhtenä toimintamallia hidastavana ja estävänä tekijänä. Kaikki haastateltavat mainitsivat tilanpuutteeseen tai tilojen haasteellisuuden liittyviä tekijöitä eri näkökulmista. Tilanpuutteeseen liittyi terveydenhuollon asiantuntijoiden puolelta neuvolan tila-ahtaus, jota oli voitu pitää yhtenä vauhdittavana tekijänä toimintamallin käyttöönotossa sekä terveydenhoitajien siirtymisessä päiväkotiin.

*”..tavallaan meitä halutaan täältä alta pois, tekemään työtä jossain muussa paikassa kuin täällä, koska tila-ahtaus on kova..” (Haastateltava D)*

Useampi haastateltavista korosti päiväkodeissa olevia tilaongelmia, sillä monesti tilat ovat jo lasten käytössä, eikä tiloja ole aina ollut osoittaa terveydenhoitajalle. Yksi haastateltavista esitti erilaisen näkökulman siitä, että myös uudet, sosiaalipuolella rakenteilla olevat, päiväkodit tehdään nekin pääasiassa päiväkodin henkilöstön sekä lasten käyttöön, eikä terveydenhoitajien käyttöön.

*”.. rauhallinen paikka.. aina jotain menoo ja meininkii, sit ei löytyny semmost sopivaa tilaa..” (Haastateltava G)*

Aineiston pohjalta tilojen haasteellisuus päiväkodissa saattaa rajoittaa esimerkiksi kuulo- tai näkötestin tekemistä tarkastuksessa, mitä ei ollut joka paikassa voitukaan toteuttaa. Haastateltu lapsen vanhempi mainitsi näkökulman aikuisten työergonomiasta silloin, mikäli tarkastus toteutetaan lapsille tarkoitettujen pöytien ja tuolien ääressä. Muita tiloihin liittyviä, työtä hankaloittavia, tekijöitä olivat esimerkiksi puutteelliset käsienspesumahdollisuudet. Tiloja on kuitenkin jossain määrin yritetty suunnata terveydenhoitajille sopiviksi. Yhden asiantuntijan mukaan muutoksia on tehty esimerkiksi valaistuksen suhteen, jotta tila vastaisi paremmin terveydenhoitajan tarpeisiin.

*”..pienen pyöreän matalan pöydän ääressä, meikäläisellä polvet melkein suussa..” (Haastateltava C)*

Haastateltavat eivät kokeneet toimintamallista koituvan säästöjä. Esille tuli se, ettei toiminnan tarvitsemista tiloista mene ylimääräisiä kuluja, vaan molempien toimijoiden tilat ovat joka tapauksessa silloin käytössä.

### *9.3.3 Tieto siitä, kuka se lapsen terveydenhoitaja on, kulkee todella huonosti ja siel on vaihtunu aika paljon porukka..*

Sisällönanalyysin pohjalta toimintamallin yhtenä estävänä tekijänä oli toiminnassa ollut vaihtuvuus. Etenkin terveydenhoitajien vaihtuvuus päiväkodissa ilmeni lähes jokaisessa haastattelussa. Samassa päiväkodissa voi olla lapsia useilta eri alueilta, jolloin terveystarkastuksia toteuttavia terveydenhoitajia on myös ollut useita. Vaihtuvuutta pidettiin haitallisena tekijänä moniammatillisen yhteistyön tiivistymiselle.

*”..lapsen oma terveydenhoitaja, eli tääl on parhaimillaan ollut ainakin viisi eri terveydenhoitajaa riippuen siitä kuka lapsi täällä on ollut..” (Haastateltava F)*

*”..eri terveydenhoitajat kävi.. sit sen lapsen oma terveydenhoitaja kävi siellä, niin se jäi niin ohueksi se yhteistyö sitten..” (Haastateltava A)*

Haastateltavien mukaan myös päiväkodin henkilökunnassa on voinut toiminnan aikana tulla muutoksia. Lastentarhanopettajat ovat voineet vaihtua yhteistyön aikana, ja myös sitä pidettiin yhteistyölle haitallisena ja toiminnan jatkuvuutta estävänä tekijänä.

#### 9.4 ”Neuvola päiväkodissa”-toimintamallin hyvät ja sitä edistävät tekijät

Tässä kappaleessa käsitellään haastatteluissa ilmenneitä toimintamallin hyviä ja sitä edistäviä tekijöitä eri toimijoiden näkökulmista. Alla olevassa taulukossa on eriteltyinä aineistojen pohjalta määritellyt ylä- ja alaluokat.

Taulukko 2. ”Neuvola päiväkodissa”-toimintamallin hyvät ja sitä edistävät tekijät.

Toimintamallin hyvät ja sitä edistävät tekijät		
Lapsen etu	Vanhemman etu	Moniammatillinen yhteistyö
Tarkastustilanne lapsen näkökulmasta	Perheen suhde neuvolaan ja päiväkotiin	Yhteistyötä edistävät tekijät
Tuttu ympäristö	Valinnat	Päiväkodin oma terveydenhoitaja
Lapsen oma terveydenhoitaja	Luottamus	Asiantuntijoiden hyvät ominaisuudet

##### 9.4.1 *Se tuttu päiväkoti on hänen työpaikkansa, lähes toinen koti..*

Aineistossa korostui vahvasti lapsen edun tärkeys toimintamalliin liittyen. Tarkastustilannetta päiväkodissa kuvailtiin lapsen näkökulmasta luonnolliseksi, rennoksi sekä sujuvaksi. Haastateltava vanhempi kertoi olleensa tarkastuksessa lapsen tuki ja turva. Vanhempi piti myös hyvänä sitä, että tilanteesta ei tehty päiväkodissa erityistä, vaan päiväkodin rutiinit pääsivät jatkumaan normaaleina heti tarkastuksen jälkeen. Asiantuntijoiden haastatteluista kävi ilmi, että päiväkodin henkilökunnan teettämissä Lene-tehtävissä lapsen osaamisen arviointi tapahtuu ohimennen, ja ne on voitu päiväkodissa toteuttaa leikin varjolla. Päiväkodissa etukäteen tehtyjä tarkastuksen osioita kuvailtiin osioiksi, joiden tekeminen neuvolassa ei välttämättä tunnu lapsesta luonteelta.

*”.. istuttiin aika matalalla.. ihan kivaa, oltiin lapsen tasolla enemmän..” (Haastateltava B)*

Lapselle tutun ympäristön tärkeys korostui useassa haastattelussa. Neuvolaa kuvailtiin lapselle vieraaksi paikaksi, jonka lapsi voi nähdä sairaalana ja liittää siihen mahdollisesti ikävät muistot sekä pelot aiemmista rokotuksista ja lääkärikäynneistä. Yli puolet haastateltavista uskoi lapsella olevan päiväkodissa vähemmän tarkastustilanteesta johtuvaa jännitystä sekä suorituspaineita. Haastateltu vanhempi kuvaili lapsensa suoritus- ja keskittymiskykyä päiväkodissa aiempaa paremmaksi. Päiväkotia kuvailtiin lapselle turvalliseksi ympäristöksi, jossa lapsi viettää suuren osan ajastaan. Aineiston pohjalta tärkeitä olivat päiväkodin tarjoamat mahdollisuudet lapselle leikkiä tarkastuksen aikana tai sen jälkeen. Päiväkodissa lasten motivaatioon tehtävien tekemisessä uskottiin vaikuttavan sen, että pian pääsisi kaverien kanssa ulos, leikkimään tai syömään. Terveystieteiden asiantuntijat mainitsivat lasten olevan arvaamattomia sekä päättäväisiä, ja heidän mukaansa tehtävistä kieltäytymisiä voi edelleen tulla ympäristöstä riippumatta.

*”..tää tavallaa palvelee sit kaikkii, meitä, neuvolaa ja vanhempia ja just erityisesti sitä lasta.” (Haastateltava G)*

Haastateltavat puhuivat lapsen omasta terveydenhoitajasta ja korostivat sen tärkeyttä. Terveystieteilijä on määrätynyt lapsen asuinpaikan eli osoitteen mukaan. Terveystieteilijän uskottiin tulevan lapsille tutummaksi päiväkodissa toimiessaan, ja näin ollen madaltavan palvelujen saatavuuden kynnyksiä.

#### *9.4.2 Tavallaan siinä heidän normaalin arjen puitteissa, elikkä töihin mennessä tai töistä tullessa onnistuu nämä jutut..*

Sisällönanalyysin pohjalta ilmeni vahvasti myös vanhemman ja koko perheen etu. Haastateltavat pitivät tärkeänä toimintamallin perustumista vapaaehtoisuuteen säilyttämällä vaihtoehtona neuvolassa toteutettavat tarkastukset. Joissain päiväkodin yksiköissä vanhemmat tulevat mahdollisen terveydenhoitajan vaihdoksen eteen. Toisaal-

ta vanhempien kannalta sitä pidettiin hyvänä, että tarjoutuu mahdollisuus vaihtaa terveydenhoitajaa, ja terveydenhoitajien persoonallisuuserot korostuivat. Tässä yhteydessä ilmeni myös kuinka tärkeää olisi, että kaikilla saman perheen lapsilla olisi sama terveydenhoitaja.

*”..tähän on perheille vapaaehtoinen, et aina on se mahdollisuus sitten, et on neuvolassa terveystarkastus...”*  
(Haastateltava A)

Toisaalta haastatteluissa korostui perheen suhde neuvolaan ja päiväkotiin. Perheen mahdollista pitkää suhdetta terveydenhoitajaan ja toisaalta hyvää vuorovaikutussuhdetta päiväkotiin pidettiin syinä, mitkä voivat vaikuttaa perheen päätöksenteossa. Aineiston pohjalta terveystarkastus päiväkodissa oli koettu rennompana tilanteena, jossa oli helpompaa luoda vapaata keskustelua. Haastatteluissa korostui perheen mahdollisuus jutella myös kaksin terveydenhoitajan kanssa, ja sen kunnioittaminen myös terveystarkastuksessa. Perheellä voi olla asioita, joita he eivät halua tuoda päiväkodin tietoisuuteen. Tällaisia voivat olla esimerkiksi seksuaalisuuteen, parisuhteeseen ja työllisyystilanteeseen liittyvät asiat. Terveystarkastusta kuvailtiin tilanteena, jossa keskustellaan koko perheen asioista, ja perheellä on mahdollisuus kysyä heitä askarruttavia kysymyksiä.

*”..mut sen mä tiedän ainaki, että vanhemmat ei aina halua kaikkii asioit kertoo päiväkodissa.. koska he pelkää sitä, että lapsi tai perhe tulee leimatuks.. niitä asioita on kyllä.. et ei varmaa halua kertoo..”* (Haastateltava D)

Vanhempien kannalta toiminnassa painotettiin sitä, että sen tulee pohjautua molemminpuoliselle luottamukselle. Terveydenhoitajilla on vaitiolovelvollisuus ja yhteistyö päiväkodin sekä neuvolan välillä tapahtuu vanhempien luvalla. Yhteistyötä kuvattiin vanhemman kannalta avoimeksi, jolloin ei ole mitään salattavaa. Yksi haastateltavista esitti eriävän mielipiteen, ja kuvaili Lene-tehtävien etukäteen päiväkodissa tekemistä ”vanhemmilta piilossa testaamiseksi”.

*”..mulle on ihan sama mihin mä tuun sen lapsen kans tekemään, et ei mul oo mitää väliä..” (Haastateltava B)*

Ajankohdan sopivuus aiheutti myös eriäviä mielipiteitä. Toisaalta ajateltiin, että vanhemmat joutuisivat edelleen tulemaan tarkastukseen kesken päivän. Osan mielestä tarkastuksen toteutumiseen päiväkodissa riittää, että vanhempi saapuu paikalle, ja se säästää vanhemmalta lapsen hakemisesta mahdollisesti koituvan vaivan.

*9.4.3 Se on iha pakollist se yhteistyö.. muuten me ei saada.. mitään asiaa menemää eteenpäin, jos ei oo yhteistyötä..*

Aineistosta korostui moniammatillisen yhteistyön tärkeys ja monia sitä edistäviä tekijöitä. Haastattelujen pohjalta selkeä työnjako ja yhteinen päämäärä nousivat selvästi esille moniammatillista yhteistyötä edistävänä tekijänä. Haastateltavat toivoivat avointa yhteistyötä, jonka peruselementteinä nähtiin toimiva vuorovaikutus, hyvä tiedonkulku sekä työhön sitoutuminen. Useamman haastateltavan mielestä tiedonkulku oli ollut tähän asti huonoa, ja yhteistyötä kuvattiin pääasiassa paperien siirtämiseksi osapuolelta toiselle. Toimivan vuorovaikutuksen edellytyksenä pidettiin palautteen ja tiedon sujuvaa siirtymistä osapuolelta toiselle. Tiiviimmän yhteistyön ajateltiin helpottavan päiväkodin yhteydenottoa neuvolaan, ja terveydenhoitajan konsultaatioapua pidettiin erittäin tärkeänä. Toisaalta myös joidenkin asioiden, kuten puheterapialähetteen tai perheneuvolasta ajan saamisen, voitiin ajatella hoituvan nopeammin yhteistyössä. Kaikki haastatellut asiantuntijat uskoivat ammattiryhmien välisen luottamuksen säilyvän uuden toimintamallin tuomista haasteista huolimatta.

*”Ajatuksena se, että terveydenhoitaja olis yks päiväkodin tiimin täysvaltainen jäsen..” (Haastateltava F)*

Haastateltavat kuvasivat sekä neuvolan että päiväkodin tarjoamaa tietoa lapsen hyvinvoinnista arvokkaaksi. Päiväkodista saatavan tiedon kerrottiin antavan tukea terveydenhoitajalle tarkastuksensa pohjaksi. Päiväkodista saatu tieto oli antanut lapsesta laajemman kuvan, sillä päiväkodin henkilökunta näkee lasta lähes päivittäin, ja terveydenhoitaja ei näe esimerkiksi ryhmätilanteessa tapahtuvia tilanteita. Terveyden-

hoitajaa kuvattiin oman alansa asiantuntijaksi. Terveystenhoitajan kokeneisuutta ja kykyä vuorovaikutukseen lasten kanssa pidettiin hyvinä asioina. Haastateltu vanhempi kuvaili terveydenhoitajan osaamisessa tärkeänä taitona luoda perheen kanssa asiakassuhde sekä saavuttaa luottamus. Yhtenä haastavana tekijänä moniammatillisessa yhteistyössä korostui kokemus työn arvostuksesta, jolloin molemmat osapuolet arvostaisivat toinen toistaan yhteistyössä ja kokisivat työnsä tärkeäksi.

*”..en tietäis näistä mitään.. jos päivähoitohenkilökunta ei olis mulle kertonut..” (Haastateltava C)*

Osa haastateltavista piti tärkeänä sitä, että päiväkodissa olisi oma terveydenhoitaja ja kaikki päiväkodin lapset kävisivät samalla terveydenhoitajalla. Tällä hetkellä sen kerrottiin toteutuneen siten, että terveydenhoitajalle on voitu jollain alueella osoittaa omaan alueeseensa kuuluva niin sanottu vastuupäiväkoti, jonka kaikki lapset voisi tarkastaa sama terveydenhoitaja vanhempien niin valitessa. Sen ajateltiin lisäävän ja tiivistävän yhteistyötä. Yhden haastateltavan mukaan terveydenhoitajan läsnäololla päiväkodissa olisi myönteisiä vaikutuksia yhteistyöhön ja terveydenhoitajasta tulisi siten osa päiväkodin konkreettista työtiimiä. Toisaalta tätä ajatusta myös kritisoitiin. Toimintamallin kuvailtiin murentavan aiemmin tärkeänä pidettyä alue- ja perhekeskeistä toimintaa, kun päiväkodissa voi olla lapsia yli terveydenhoitajien aluerajojen.

*”..terveydenhoitaja on sitten taas oman alansa asiantuntija, mistä meil ei oo sit tietoo..” (Haastateltava F)*

Haastateltavat toivoivat toimintamallin asiantuntijoilta rehellisyyttä, kokeilunhalua, luotettavuutta, avoimuutta sekä toisen osapuolen huomioimista. Yksi haastateltavista toivoi erityisesti, että päiväkodin henkilökunta huomioisi terveydenhoitajan tämän tullessa päiväkotiin. Terveystenhoitajilta toivottiin toisaalta myös jonkinlaista nöyryyttä toisten työpaikalle tultaessa. Asiantuntijoilta toivottiin yleisesti rohkeutta ottaa tarkastuksissa vaikeatkin asiat puheeksi. Aineiston pohjalta oli hyvin tärkeää, että työntekijä on työhönsä sitoutunut sekä siitä innostunut.



## 9.5 ”Neuvola päiväkodissa”-toimintamallin kehittämiskohteet ja edellytykset toimivalle yhteistyölle

Tässä kappaleessa käsitellään haastatteluissa ilmenneitä toiminnan kehittämiskohteita ja edellytyksiä toimivalle yhteistyölle eri toimijoiden näkökulmasta. Alla olevassa taulukossa on eritelty aineistojen pohjalta määritellyt ylä- ja alaluokat.

Taulukko 3. ”Neuvola päiväkodissa”-toimintamallin kehittämiskohteet ja edellytykset toimivalle yhteistyölle.

Toimintamallin kehittämiskohteet ja edellytykset toimivalle yhteistyölle
--

Asenteet	Muutokset	Toiminnan kehittäminen
Vanhempien asenteet	Muuttuva työyhteisö	Kehittämiskohteet kohti toimivampaa yhteistyötä
Asiantuntijoiden asenteet	Muuttuvat roolit	Terveydenhoitajan työ
Päätäjien asenteet	Muutosprosessi	Toiminnan kehittäminen tulevaisuudessa

### 9.5.1 *Mutta kahdeksan tuntii päiväs tehdään töitä.. tehdään sitte sitä, mitä eteen tulee ja mitä pystyy..*

Sisällönanalyysin pohjalta yhtenä toimintamallin kehittämiskohteena olivat eri osapuolten asenteet. Haastateltavilla oli eriäviä mielipiteitä toimintamallin vaikutuksista vanhempiin. Toisaalta vanhempia pidettiin kiireisinä, ja toimintamallin nähtiin helpottavan vanhempien arkea. Sitä, ettei lasta tarvinnut erikseen hakea päiväkodista, pidettiin vanhemman ajan sekä vaivan säästönä. Myös vanhempien kokemuksista sekä heiltä saaduista palautteista esitettiin eriäviä mielipiteitä. Haastateltavan mukaan vanhemmat sanovat pääasiassa tarkastusten ja toimintamallin olevan ”ihan ok”.

Haastatteluista saadun tiedon mukaan vanhempien asenteet toimintamallia kohtaan eivät ole olleet selkeästi negatiivisia eivätkä positiivisia.

*”..sun ei tarvi hakee sitä lasta erikseen kesken päivän jonnekki, vaan sä tuut itse niin se riittää..”*

*(Haastateltava E)*

Aineiston pohjalta ilmeni molempien asiantuntijoiden asenteita sekä kokemia tunteita uutta toimintamallia kohtaan. Toisaalta haastatteluissa ilmeni pelko töiden säilymisen kannalta, jolloin voidaan kokea toimintamallin aiheuttamat muutokset työnjaoissa sekä työntekijän omassa roolissa uhkaavina.

*”..terveydenhoitajat kokee, et alkaako nyt sitten lastentarhanopettajat tekee heidän töitä.. ja varmaan toisinkin päin, että tuleeko ne terveydenhoitajat nyt sitten tänne..”*

*(Haastateltava A)*

Toiminnan lähtökohtiin liittyivät aineiston pohjalta myös terveydenhoitajien mahdollinen negatiivinen suhtautuminen toimintamalliin. Haastateltavan mukaan terveydenhoitajat ovat saattaneet ajatella, ettei toiminta ole lähtöisin terveydenhoitajien taholta eikä sitä ole välttämättä heidän puoleltaan pidetty tarpeellisena. Päiväkodin henkilöstön asenteet nähtiin pääasiassa odottavina tiiviimpää yhteistyötä kohtaan. Toisaalta esimerkiksi Lene-tehtäviä varten kouluttautumista ei niinkään välttämättä pidetty tärkeänä.

*”..terveydenhoitajat ei tähän oo ehkä ollu niin valmiita kuin me..” (Haastateltava F)*

*”..pelkästään mentäis se lapsi edellä, että kyl me vaan aikuiset pärjätään..” (Haastateltava C)*

Toimintamallin alkuvaiheessa aiheutuneita reaktioita pidettiin osaltaan ominaiseksi, jokaisen uuden ilmiön alkuvaiheessa ilmeneväksi, vastustukseksi.

*”Melkeen ainahan uudet asiat saa vastustusta, et ei sitä oikeen hyvänä koeta..” (Haastateltava A)*

Toisaalta haastattelujen pohjalta esille tuli myös avoin ja tulevaisuutta odottava ilmapiiri. Usean haastateltavan mukaan kaikki osapuolet toimivat samalla asialla. Haastateltava kertoi myös seuraavansa toiminnan edistymistä hyvillä mielin.

*”..kaikki me nyt samal asial tavallaa ollaa, et niinku lasten.. miten se lapsi kehittyy mahdollisimman hyvin..” (Haastateltava E)*

*”..katotaan nyt millai tää menee, ja ainakin nyt sillee hyvillä mielin ollaan kaikki, et jos se lähtee tästä edistymään..” (Haastateltava E)*

Haastatteluista ilmeni myös asioista päättävällä taholla olevien asenteet. Osa haastateltavista kertoi, ettei konkreettista työtä tekevän mielipiteitä huomioida työn kehittämisessä. Asiakkailta saatavaa palautetta pidettiin merkittävänä.

*”Koska eihän meidän palaute päättäjille merkkää mitään. Vaan se on ainoastaan se, et mitä vanhemmat kertoo, mitä palautet tulee, ni sil on merkitystä.” (Haastateltava D)*

#### *9.5.2 Koulussa on oma terveydenhoitaja, niin olishan se ihan hienoa, et päiväkodisakin olis..*

Sisällönanalyysin pohjalta korostui vahvasti erilaiset toimintamallista aiheutuneet muutokset. Haastateltavien mukaan muutoksia oli tullut niin työyhteisöön kuin eri rooleihinkin. Muuttuneista rooleista vahvimmin erottui terveydenhoitajan muuttunut rooli tarkastustilanteessa. Muutosta kuvattiin siten, että tarkastus oli voinut mennä terveydenhoitajan osalta yksiköstä riippuen tekemisestä enemmän lapsen asioista keskustelun puolelle. Yksi haastateltavista kuvasikin terveydenhoitajan toimenkuvan laajenevan, mikäli tarkastukseen yhdistetään esimerkiksi osia Vasu-keskustelusta.

Suurena muutoksena pidettiin sitä, että terveydenhoitaja olisi enenevässä määrin seuraamassa päiväkodin elämää.

*”..me ollaan omassa roolissamme siin tilantees, vaikka me ollaan siel päiväkodissa, ni ei ne roolit siinä mitenkään muutu.. (Haastateltava C)*

Toisaalta toisen haastateltavan mukaan toimintamallin ja työn kehittäminen vahvistaa edelleen terveydenhoitajan roolia. Toiminnan nähtiin myös vaikuttavan yleisesti terveydenhoitajan ammatin näkyvyyteen väestöön nähden.

*”..terveydenhoitajat lähtee antamaan kasvoja omalle työlleen eri paikoissa..” (Haastateltava A)*

Osaltaan tarkastustilanteeseen saattoi liittyä myös vanhempien osallisuuden muutokset. Jossain yksikössä vanhempi ei välttämättä enää ole nähnyt kaikkia lapsen suorittamia tehtäviä, ja etukäteen tehdyistä tehtävistä saatu palaute onkin esitetty vasta tarkastuksessa vanhemmalle.

Työyhteisön muutoksista ilmenivät ristiriitaiset näkemykset terveydenhoitajan roolista jatkossa myös yhtenä päiväkodin tiimin jäsenenä. Toisaalta terveydenhuollon näkökulmasta korostui ammatillisesti neuvolan työyhteisön tärkeys, ja siitä oltiinkin haluttomia luopua kokonaan. Terveydenhoitajan läsnäoloa päiväkodissa verrattiin toisaalta kouluterveydenhoitajan rooliin koulussa.

*”..en tästä työympäristöstä haluais kuitenkin luopua, et ei olis kiva siirtyy pelkästään päiväkotityöntekijäks.. Se olisi kyllä aikamoinen askel..” (Haastateltava D)*

Osa haastateltavista mainitsi myös yleisesti muutosprosessin. Kerätyn aineiston pohjalta toiminnan juurtuminen ja asian sisäistäminen vanhemmille vie aikaa. Muutoksia ei kannata toisaalta tehdä liian tiheään, tai todeta liian nopeasti jokin toimintamalli toimimattomaksi, ja jopa lopettaa se kokonaan. Toisaalta työssä tapahtuviin muutoksiin valmistautumista korostettiin. Toimintamallin ja muutoksien sisäistämisen edis-

tämiseksi haastateltavat kokivat asiantuntijan avoimuuden sekä kokeilunhalun uusia asioita kohtaan.

9.5.3 *Yhtenäinen systeemi, joka palvelisi joka puolella kaupunkii samal tavalla.. että asiakkaat kokisivat olevansa tasa-arvoisesti kohdeltuja..*

Sisällönanalyysin pohjalta korostui, kuinka tärkeää toiminnan kehittäminen on edelleen. Haastateltavien mukaan on hyvin tärkeää, että perhe saa neuvolapalvelut. Yksi haastateltavista totesi, ettei perinteistä neuvolakäyntiä saa unohtaa. Tässä yhteydessä mainittiin muun muassa yksityiset päiväkodit, ryhmä- tai perhepäivähoidossa olevat lapset sekä yleisesti kaikki ne lapset, jotka eivät ole päiväkodissa, eivätkä siten myöskään tämän toimintamallin piirissä. Haastatteluissa korostuikin se, että vaikka on tärkeää tuoda neuvolaa lähemmäs perheen elämää ja arkea, perinteisen neuvolan tulee silti säilyä.

*”..aina täytyy olla fyysisesti neuvola, mutta et sitä työtä enenevissä määrin tehtäis myös neuvolan seinien ulkopuolella..” (Haastateltava A)*

Aineistosta ilmeni tärkeänä kehityskohteenä toiminnan kehittämisessä yhtenäisiin toimintamalleihin pyrkiminen. Haastateltavat kuvasivat toimintatapoja erilaisiksi eri alueilla. Yhden haastateltavan mukaan yhtenäiset toimintamallit olisivat tärkeitä, jotta perheet kokisivat tasa-arvoisuutta saamissaan palveluissa. Samassa yhteydessä korostui myös alueiden sisäisten toimintatapojen yhtenäisyys, jotta saman alueen terveydenhoitajat tekisivät tarkastuksia samalla tavalla ja siten se lisäisi kollegiaalisuutta.

*”..on erittäin tärkeää, et tietyllä alueella tehdään asia samalla tavalla päiväkodeissa.. jos kollegat tekevät X-vuotistarkastuksia, niin minäkin teen.. jos yhdessä pääte-tään laajentaa, niin sitten tehdään muillekin.. se on tärkeää, jotta asiakkaat kokevat tasavertaisuutta..” (Haastateltava C)*

Yhtenä kehittämiskohteena ja toisaalta toimintamallin kehittämisen esteenä olivat aineiston pohjalta harvoin pidetyt yhteiset kokoukset. Haastateltavan mukaan lastenneuvolan terveydenhoitajien yhteisiä kokouksia on aiemmin ollut, ja niissä on sovittu käytäntöjä, saatu hoito- sekä toimintaohjeita ja vaihdettu kokemuksia kollegojen kanssa. Tällä hetkellä haastateltavien mukaan tällaisia kokouksia ei ole pidetty, mutta toimintaa kehittämässä on toisaalta ollut lastenneuvolan kehittämistyöryhmä. Haastatellut terveydenhoitajat eivät olleet vielä osanneet lähteä kehittämään toimintaa, kun heillä ei ole riittävää tietoa muiden alueiden toiminnasta sekä kokemuksista.

*”Nykyään tosi vähän.. saattaa olla, et on yks kokous puoles vuodessa, et jokainen alue on aika paljon oman itsensä varassa..” (Haastateltava C)*

*”..en osaa tätä vielä lähteä kehittämään, koska ei oo saanu selkeesti tietoa, minkälaiset kokemukset kaikil muilla terveydenhoitajilla näistä asioista on ja miten on tehty.. kun saadaan enemmän kokemuksia, niin voitais vetää ne ideat ja asiat yhteen ja lähtee viel kehittämään sitä enemmän.” (Haastateltava C)*

Tarkastuksessa läsnäolo tuli esille haastatteluissa niin vanhempien kuin asiantuntijoidenkin näkökulmasta. Vanhemman roolia tilanteessa kuvattiin lapsen tukena ja turvana olemiseksi. Osa haastateltavista piti vanhemman läsnäoloa tarkastuksessa erityisen tärkeänä, jotta vanhemman ymmärrys lapsen taidoista ja osaamisesta lisääntyisi.

*”Vanhempi saa olla läsnä.. on tärkeätä, et hän näkee miten tehtävät sujuu. Miten lapsi osallistuu ja pärjää.. ei oo mitään salattavaa ja hänen tukensa on tärkeä..” (Haastateltava C)*

*”..on ollu aina tärkeet se, et vanhemmat on mukana siinä, kun tehdään tehtäviä.. nyt lapsen tehtävät tehdään siellä päiväkodissa niin, et vanhemmat ei tiedä yhtään..”  
(Haastateltava D)*

Kerätyn aineiston pohjalta korostui myös asiantuntijoiden molemminpuolinen halu ja tarve olla läsnä tarkastuksessa myös silloin, kun tehtäviä tehdään.

*”..se antais meille päiväkodissa ehkä enempi, kun me oltais näkemässä siinä myös, kun lapsi tekee niit juttujaan.. millai hän niistä suoriutuu..” (Haastateltava G)*

*”..toiveeni olis semmonen, et me voitais tehdä ne tehtävät päiväkodin kanssa yhdessä..” (Haastateltava D)*

Haastatteluissa ilmeni hyvin paljon terveystarkastuksissa tarvittavaa välineistöä, mitä pidettiin myös päiväkodissa tarpeellisina. Tällaisia välineitä olivat esimerkiksi vaaka, pituusmitta, korvalamppu, näkötaulut sekä Lene-tarvikkeet eri-ikäisten tarkastuksia varten. Yksi haastateltavista mainitsi päiväkoteihin hankittavista ja tarkastuksessa tarvittavista tavaroista koituvat kustannukset. Tärkeänä pidettiin tietokoneyhteyttä päiväkodissa ja siten terveydenhoitajien kirjaamismahdollisuutta. Haastateltava kertoi kirjaavansa käynnin vasta seuraavana päivänä, sillä päiväkodissa ei ole käytettävissä tietokonetta. Sen takia hän pystyikin tekemään vain yhden tarkastuksen kerrallaan päiväkodissa, sillä muisti sekä muistiinpanot ovat rajalliset. Esille nousi myös se, että mikäli päiväkodeissa aletaan antaa rokotuksia lapsille, siellä tulee olla asialliset säilytystilat ja lukollinen jääkaappi rokotuksia varten.

*”.. se ei oo ihan vaan, et mä menen nyt sinne ja teen jonkun tarkastuksen.. koska siihen liittyy niin paljon just kaikkea muuta..” (Haastateltava D)*

*”..eihän siellä nyt niin kauheesti tarvitse olla, pituusmitta ja vaaka.. kun ei siellä sit kumminkaan vauvoja ole..”  
(Haastateltava A)*

Aineiston pohjalta ilmeni myös ristiriitaisia käsityksiä Lene-koulutuksen tärkeydestä. Haastateltava kertoi, että terveydenhoitajat koulutettiin vuosia sitten ennen Lene-menetelmän käyttöönottoa. Haastateltavien mukaan päiväkodin henkilökuntaa ei ole koulutettu Lene-menetelmään, mutta taustalla on vahva koulutus lapsen kehityksestä. Päiväkodeissa Lene-osia ovat olleet tekemässä lastentarhanopettajat sekä sosionomit, ja toisaalta siihen on jossain yksikössä ajateltu myös lastenhoitajien osallisuutta. Lene-menetelmän seuloavuudesta päiväkodissa toteutetuissa tarkastuksissa ei ollut vielä tietoa. Yksi haastateltavista kuvaili, että hänellä on seuloavuudesta vielä vähän kokemuksia, sillä tarkastetut lapset ovat olleet taitavia. Haastatteluissa korostui kuitenkin terveydenhoitajan mahdollisuus uusaa jokin päiväkodin henkilökunnan etukäteen lapsen kanssa tehdyistä Lene-tarkastuksen osioista, mikäli siinä on ollut lapsella hankaluutta ja terveydenhoitaja kokee sen tarpeelliseksi. Haastateltavan mukaan tarkastusta varten on jossain yksikössä myös yhteistyössä tehty Lene-menetelmän ja Vasu-keskustelun pohjalta uudet yksinkertaistetut lomakkeet, joissa suoritusten arvioinnissa on käytetty ”kyllä/ei” arviointikriteerejä.

*”..aluksi jännitti, kun tää Lene oli sinänsä tuntematon asia.. mut he tosi tarkkaan sai asiat selostettua.. ettei tunnu yhtään sellaselt, et se olisi liian vaikeeta.. he just viime palaverissa kysy, et onko se selkeää..” (Haastateltava G)*

*”..noi asiat mitä tossa on, ni ne on pitkälti tullu jo lastentarhanopettajan koulutuksessa..” (Haastateltava F)*

*”..onkse nyt vaan sit se, et nämä tehdään vaan niinko tekemisen ilosta, et kyllähän siinä täytyy nähdä mitä siihen tekemiseen liittyy..” (Haastateltava D)*

Yhtenä kehittämishaasteena aineistosta korostui käytettävissä olevat resurssit. Terveydenhoitajien resursseista puhuttaessa työmäärien sekä työnjakojen tasoittamista pidettiin tärkeänä. Haastateltavan mukaan terveydenhoitajien alueiden lapsimäärät ovat voineet kasvaa, kun on tarkistettu esimerkiksi kaikki saman päiväkodin lapset. Terveydenhoitajan alueen lapset voivat olla useissa päiväkodissa, ja hänen vastuul-



leen on voinut tulla saman päiväkodin kaikki lapset tai se on voitu rajata koskemaan tietyn ikäryhmän lapsia. Haastateltavan mukaan terveydenhoitaja ”voi kokea silloin tekevänsä toisen työtä” ja ”tuntea töiden kasaantuvan”. Päiväkodin henkilöstön resurssit olivat haastateltavien mukaan myös rajalliset. Päiväkodin työntekijän viettämää aikaa tarkastuksessa tai lapsen kanssa tehtäviä tehtäviä pidettiin aikana, jolloin työntekijä on poissa muun ryhmän luota. Osa haastateltavista koki, että mikäli yhä suurempi osa tarkastuksista toteutuisi päiväkodissa, sitä enemmän pitäisi lisätä myös resursseja päiväkotiin sekä neuvolaan.

*”..näillä resursseilla ei oikeastaan.. mun mielest ei oo varaa alkaa tekemään sellaista, mihin ei oo tarvetta..”  
(Haastateltava D)*

*”..vaikka kuinka tekisin ylitöitä.. kun ylitöitä ei saa tehdä.. sit se olis omalla ajalla.. enhän mä nyt voi naimisiin ruveta tämän kanssa..” (Haastateltava D)*

Terveydenhoitajan työssä korostuu haastattelujen pohjalta monialainen yhteistyö sekä verkostoituminen eri tahojen kanssa. Terveydenhoitajien toivottiin markkinoivan neuvolapalveluita ja tekevän työtään näkyväksi eri paikoissa. Kentällä toimiminen oli haastateltavan mukaan tapa antaa työlleen kasvot. Terveydenhoitajilla todettiin olevan rokotusvalmius myös neuvolan ulkopuolella, mikäli rokotuksia aletaan päiväkodeissa antaa. Kehittämiskohteina pidettiin terveydenhoitajien mahdollisuuksia olla mukana vaikuttamassa omaan työhönsä. Haastavana pidettiin myös koko terveystarkastuksesta kirjaamista terveydenhuollon järjestelmään, jos kaikkia tarkastuksen osia ei ole oltu näkemässä.

*”.. kyllä meidän täytyy tulevaisuudessa entistä enemmän näkyä, olla pois neljän seinän sisältä.. lähtee markkinoimaan..” (Haastateltava A)*

Tulevaisuudessa toimintaa voitaisiin aineiston pohjalta kehittää siten, että toiminta laajentuisi myös muihin alueen sisällä oleviin isoihin päiväkoteihin. Haastattelujen mukaan terveydenhoitajan aikaa päiväkodissa voitaisiin lisätä tarvittaessa kysynnän

mukaan. Muitakin työaikaan liittyviä muutosehdotuksia mainittiin. Yksi haastateltavista toivoi, että terveydenhoitajat voisivat jossain vaiheessa alkaa olla töissä pidempään, jolloin tarkastuksia voisi olla joskus myös iltaisin sekä viikonloppuisin. Haastateltava kuvaili tällaista toimintaa olevan jo pääkaupunkiseudulla. Aineistosta ilmeni myös lääkäreiden mahdollisuudet tulla päiväkodeihin, rokotusten toteuttaminen päiväkodeissa sekä kaupungissa olevan kuntoutusneuvolan kanssa tehtävä yhteistyö. Haastateltu vanhempi piti kuitenkin hyvänä sitä, ettei lasta rokotettu päiväkodissa, vaan rokotukset sekä lääkärikäynti toteutuivat eri käynnillä neuvolassa. Fysioterapeutin osaamista toivottiin terveystarkastuksiin, jolloin hän voisi katsoa muun muassa lapsen jalkoja, motoriikkaa sekä liikkumista.

*”..terveydenhoitajan työaikaaki voisko ajatella, et joskus olis vähän ehkä pidempään.. sehän vois olla sit semmonen seuraava aste..” (Haastateltava F)*

Aineistosta korostui lisäksi hyviä ehdotuksia ja esimerkkejä, miten päiväkodin ja neuvolan välistä yhteistyötä voitaisiin viedä pidemmälle ja terveydenhoitajan osaamista hyödyntää yhä enenevässä määrin. Haastateltava mainitsi muun muassa molempipuoliset valmiudet Lapset puheeksi -menetelmän hyödyntämiseen tarvittaessa yksiköstä riippuen. Terveydenhoitaja voisi olla mukana päiväkodin arjessa näkyvämmiin ja toimia esimerkiksi retkillä ensiapuvastaavana. Terveydenhoitaja voisi pitää luentoja ja tietoisuuksia niin lapsille päiväkodissa kuin vanhempainilloissa vanhemmillekin. Aiheet voisivat vaihdella laajasti, esimerkkeinä terveydenhoitajan työstä kertominen, käsihygienian opastaminen tai jopa terveellisten välipalojen, hampaidenpesun ja päiväunien tärkeydestä kertominen. Haastattelujen pohjalta ilmeni myös perheen mahdollisuus käyttää neuvolapalveluita terveystarkastuksineen päiväkodissa, jolloin esimerkiksi sairauslomatuodistukset, lapsen ylimääräiset mittaukset tai ihottuman näyttö hoituisi nopeammin perheen arjen lomassa.

## 10 POHDINTA

### 10.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tulosten pohjalta voidaan todeta, että terveystarkastusten toteuttaminen päiväkodissa on periaatteessa hyvä ja nimenomaan vaihtoehtoinen perheille tarjottava toimintamalli. Perinteinen neuvola on tutkimustulosten perusteella kuitenkin joka tapauksessa tärkeä ja myös sitä tulisi vaalia. Tähän liittyvät muun muassa päiväkodin toiminnan ulkopuolelle jäävät lapset sekä pienet lapset, ja mahdollisuus lääkärinkonsultaatioon sekä lasten lääkärinkäynteihin. Toisaalta tulevan SOTE -uudistuksen ja perhekeskuksmallin mukaiset muutokset aiheuttavat paineita myös neuvolapalvelujen uudistumiselle. Työn ja toiminnan kehittäminen nykyaikaan ei sinänsä ole paha asia, jos se tehdään huolella ja kuuntelemalla sekä huomioimalla eri osapuolien näkökantoja.

Tällä hetkellä tulosten pohjalta toimintamalli vaikutti melko hajanaiselta ja hyvin riippuvaiselta sitä toteuttavasta terveydenhoitajasta sekä terveydenhoitajan ja päiväkodin välisestä suhteesta. Terveydenhoitajan persoona ja mahdollisuus vaikuttaa omaan työhönsä lisää toisaalta eroavaisuuksia alueiden ja jopa saman alueen sisällä, mikä voi kasvattaa perheiden eriarvoisuutta saamissaan palveluissa. Toisaalta työn omaleimaisuutta on voitu pitää hyvänä, sillä se on voinut tehdä työstä myös terveydenhoitajan kannalta mielekkäämpää ja lisännyt eri persoonallisuuksien näkymistä työyhteisössä. Haastattelujen pohjalta toimintamallista saatua hajanaista kuvaa selittää todennäköisesti toiminnan alulle saamisen kiireellisyys, jolloin toimintaa on lähdetty toteuttamaan, ja toimijat ovat selvittäneet mahdolliset yksityiskohdat ja toimintamallit keskenään ilman selviä suuntaviivoja. Tärkeää olisikin, että asiantuntijoiden mahdollisuuksia vaikuttaa ja olla mukana kehittämässä työtä lisättäisiin esimerkiksi yhteisten kokousten määrän lisäämisellä etenkin terveydenhuollon puolella. Myös päiväkodin ja neuvolan yhteisiä kokouksia pidettiin toiminnan kehittämisen kannalta tärkeinä. Yhteisten kokousten voidaan nähdä tukevan asiantuntijoiden ammattitaidon säilymistä sekä heidän välistä kollegiaalisuuttaan.

Terveystarkastuksia on lähdetty viemään päiväkotiin lapsen ja perheen etu edellä. Toisaalta sillä, että terveystarkastuksesta on tilanteena tehty arkipäiväisempi ja haas-

tatellun lapsen vanhemman kuvaamana ”ei-erityinen”, on hyvät puolensa, ettei lapselle aiheuteta ylimääräistä stressiä tai jännitystä. Toisaalta tarkastustilanne on mahdollisuus sekä lapselle että aikuiselle iloita onnistumisista ja nähdä myös konkreettisesti taidot, joissa hankaluuksia vielä on. Lapsen kannalta sen toivoisikin edelleen säilyvän erityisenä hetkenä, jolloin keskitytään puhumaan lapsen asioista, taidoista sekä hyvinvoinnista.

Aineiston pohjalta ilmenneet ehdotukset rokotusten tai lääkärikäyntien toteuttamisesta päiväkodissa ovat toisaalta käytännön järjestelykysymyksiä. Kuitenkin, jos toimintamallin ajatuksena on lapsen kokeman jännityksen alentaminen, niiden tuominen päiväkotiympäristöön voi edelleen lisätä jännitystä. Voidaan ajatella, että niihin osataan kuuluukin lapsen jännitys ja mielikuva ”valkotakkisista” lääkäreistä. Lapsi kanoi jännityksen kuitenkin johonkin paikkaan ja riskinä onkin se, että lapsi voisi alkaa jännittämään päiväkotiin menoa niiden takia.

Mikäli tarkastusten toteuttamisesta päiväkodissa tulee pääsääntöinen toimintamalli, riski siihen, että vanhemman kannalta kynnyks valita neuvolassa toteutuva tarkastus, voi kasvaa, ja voi tulla leimautumisen pelko päiväkodin silmissä. Voidaan miettiä, onko silloin vanhemman valinta neuvolassa tapahtuvasta tarkastuksesta osoitus päivähoidolle siitä, että joko heidän välisessä yhteistyössä on jotain vialla tai, että perheessä on jotain suurempia huolenaiheita, joita ei haluta tuoda päivähoidon tietoisuuteen.

Aineiston pohjalta voidaan miettiä toimintamallin vaikutuksia myös Lene-menetelmään. Haastateltavien kertomana terveydenhoitajia sekä päiväkodin henkilöstöä on koulutettu muun muassa Lapset puheeksi-menetelmän hyödyntämiseen. Toisaalta voidaan ajatella, että Lene-koulutus olisi hyvä lisä myös päivähoidolle heidän tekemiensä tarkastuksen osien tueksi. Kuitenkin terveydenhoitajat ovat saaneet Lene-menetelmään liittyvää koulutusta. Kouluttautuminen lisäisi myös tarkastusten yhdenmukaisuutta, mikä vaikuttaisi standardoidun menetelmän säilyvyyteen ja luotettavuuteen.

Vanhemmilta kerättävä palaute ja sen laadullisuus olisi toiminnan kehittämisen kannalta erittäin tärkeää. Lähes kaikissa haastatteluissa todettiin, ettei vanhemmilta ole

tullut negatiivista palautetta uudesta toimintamallista. Haastateltu vanhempi kuvaili, että hänen mukaansa oli ”ihan sama”, minne hän lapsensa kanssa meni tarkastukseen. Vanhempien kohdalta palautetta olisikin hyvä kerätä aktiivisesti tarkastuksen jälkeen, kun se on vielä tuoreessa muistissa. Toisaalta tulosten pohjalta toimintaa on kehitetty siitä lähtökohdasta, että vanhemmilla on kiire ja halu käyntien yhdistämiseen. Voidaan pohtia, miten vanhemmilta saataisiin aito palaute ja onko toiminnasta sitä vielä kuitenkaan saatu. Esimerkiksi opinnäytetyön teoriaosassa mainitun ”Terveystenhoitaja pihalla” – toiminnan, jossa terveystenhoitaja meni säännöllisesti päiväkodin pihalle tietynä ajankohtana ja oli vanhempien tavattavissa, tyrehtyminen ei varsinaisesti johtunut saadusta palautteesta vaan vähäisestä kysynnästä. Ennen suurten muutosten tekemistä toiminnassa voisi olla hyvä toteuttaa laajempi kysely lasten vanhemmille koskien sitä, millaisiksi palvelut on koettu sekä millaisia toiveita ja tarpeita palveluiden kehittämiseen sieltä nousee. Opinnäytetyön tekijöille on aineistonkeruun aikana tullut sellainen vaikutelma, ettei kysyntää ole välttämättä selvitetty kovin laajasti ennen toimintamallin käyttöönottoa.

Olipa toiminnan alulle saamisen lähtökohtana mikä tahansa, tarve päiväkodin ja neuvolan yhteistyön tiivistämiselle on joka tapauksessa aineiston pohjalta olemassa. Monessa haastattelussa on tullut esiin puhdas tarve tiivistää sekä elävöittää yhteistyötä lapsen edun vuoksi. Kokemukset aiemmasta yhteistyöstä vaihtelivat laajasti: josakin paikoissa yhteistyötä ei ole koettu olleen juuri ollenkaan, ja joissakin yhteistyötä on tehty tiiviisti jo monien vuosien ajan. Haastattelujen pohjalta molemmilla osapuolilla vaikuttaa olevan halu sekä tarve olla läsnä tarkastustilanteessa sekä nähdä lapsen suoritus. Tämä on saatu kuulla molemmilta asiantuntijaryhmiltä, sillä kumman tahansa tarkastuksesta poissaoleminen on luonut tekijälle kuvan oman työnsä ja näkemyksensä vähäisestä arvostuksesta. Voidaan todeta, että toimintamalli sekä muu neuvolan ja päiväkodin välisen yhteistyön tiivistäminen toimiessaan optimaalisesti toisi osapuolet lähemmäs toisiaan.

Toisaalta aineiston pohjalta korostui tietynlainen tuttuus ja sen tärkeys palveluissa. Lapsen etuna pidettiin tuttua ympäristöä ja tarkastusten osien tekemistä lapselle tuttujen ihmisten kanssa. Myös terveystenhoitajan toivottiin tulevan lapsille entistä tutummaksi. Terveystenhoitajan ja perheen välisessä suhteessa korostui sen pitkäaikaisuus ja sitä kautta osapuolten tuleminen toisilleen tutuksi. Myös koko perheellä toi-

vottiin olevan sama terveydenhoitaja, jotta koko perhe olisi terveydenhoitajalle tuttu. Näin ollen voidaan ajatella, että terveydenhoitajan säilymistä samana lapsen ja perheen kanalta tulisi korostaa, mikä osaltaan lisäisi palvelujen perhekeskeisyyttä. Jatkuvuus asiakassuhteessa toisi helpotusta sekä terveydenhoitajalle että perheelle. Terveydenhoitajan olisi mahdollisesti helpompaa arvioida lasta eri ikävaiheissa ja olla perheen tukena. Terveydenhoitajan tutustuminen ja asiakassuhteen luominen hänelle uuteen ja vieraaseen perheeseen vie aikansa, ja vaatii ehkä enemmän lapsen sekä perheen taustatietoihin perehtymistä. Myös perheelle voisi olla helpompaa puhua tutulle terveydenhoitajalle, eikä aina tarvitsisi selostaa perheen asioita alusta alkaen.

Hyvin vahvasti aineistosta ilmenivät käytettävissä olevat resurssit. Vaikutti siltä, että tällä hetkellä resurssit eivät joko riitä tai ne pitäisi kohdistaa eri tavalla. Tähän viittasivat terveydenhoitajien kokemukset töiden kasaantumisesta, kasvavista lapsimääristä sekä oman alueen hallitsemattomuuden tunteesta. Toisaalta myös päiväkodista kuullut kokemukset kertoivat muun ryhmän luota poissa vietetyn ajan aiheuttamasta stressitekijästä. Opinnäytetyön tekijöille nousi tutkimusaineistoa tulkittaessa tietynlainen huoli asiantuntijoiden jaksamisesta, mikäli työmäärien lisääntyessä resurssit pysyvät samoina. Haastateltavat esittivät monia hyviä ideoita yhteistyön tiivistämiseen sekä terveydenhoitajien osaamisen hyödyntämiseen. Jotta kehitysideoita saataisiin käytäntöön ja toimintaa toteutettua optimaalisesti sekä jatkossa laajenemaan, tulisi myös resurssien määrää lisätä molemmin puolin.

Kerätyn aineiston pohjalta selkeä työnjako ja yhteinen päämäärä ilmenivät selvästi moniammatillista yhteistyötä edistävänä tekijänä, mikä on samansuuntainen tulos kuin Elorannan ja Kuuselan (2011) tutkimuksessa. Tässä opinnäytetyössä saatiin samansuuntaisia tuloksia kuin Isoherrasen (2012) väitöskirjassa moniammatilliseen yhteistyöhön liittyen. Kuten Isoherrasen väitöskirjassa (2012), myös tässä opinnäytetyössä yhtenä moniammatillisen yhteistyön kehittämiskohteena nähtiin muuttuvat roolit sekä roolirajojen rikkoutuminen. Perinteisten ammatillisten roolijakojen ylityminen sekä sen aiheuttama osaamisen laajeneminen ilmenivät aineiston pohjalta. Myös tässä opinnäytetyössä ilmeni toisaalta muutosten aiheuttama uhka ja niin sanottu pelko omien töiden puolesta eri toimijoiden näkökulmasta. Selkeästi opinnäytetyössä korostui yhteistyölle haitallisena tekijänä eri osapuolten vaihtuvuus ja sen aiheuttama yhteistyön vaillinaisuus. Isoherranen (2012) kirjoitti väitöskirjassaan työ-

tiimin jäsenten välisen luottamuksen muodostumisesta, minkä yhtenä häirtatekijänä mainittiin jäsenten toistuva vaihtuminen.

Virtasen YAMK–opinnäytetyön (2012) mukaan varhaiskasvatuksen asiantuntijat pitivät muiden yhteistyötahojen kanssa tehtävää yhteistyötä tärkeänä, ja toivoivat yhteistyön paranemista terveydenhoitajaan sekä lastenneuvolaan. Työssä olikin annettu kehittämisideaksi terveydenhoitajien käynnit ja mahdollisesti tarkastusten tekeminen päiväkodin tiloissa. Nämä asiat ilmenivät hyvin myös tämän opinnäytetyön pohjaksi kerätystä aineistosta ja niistä saaduista tuloksista. Yhteistyö nähtiin eri toimijoiden näkökulmasta tärkeänä ja yhteistyön toivottiin myös edelleen kehittyvän. Voidaankin ajatella, että Virtasen (2012) työssä kehittämisideana olleet terveydenhoitajien käynnit sekä tekemät tarkastukset päiväkodeissa ovat olleet tämän opinnäytetyön aiheen pohjana. Kehittämisideaa on lähdetty konkreettisesti toteuttamaan, ja tällä opinnäytetyöllä tavoiteltiin laadullista kuvausta kyseisestä ilmiöstä.

## 10.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi poikkeaa määrällisen tutkimuksen kriteereistä. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuskriteereiksi on määritelty saturaatio, totuudellisuus, sovellettavuus, riippuvuus sekä vahvistettavuus. Saturaatiosta puhuttaessa tarkoitetaan aineiston kyllästyneisyyttä eli tilannetta, jossa haastateltavien vastaukset alkavat toistaa itseään. (Kananen 2015, 352, 355.) Tämän opinnäytetyön aikana saturaatio ilmeni viimeisten haastattelujen aikana, jolloin aineisto päätettiin rajata seitsemään haastatteluun.

Luotettavuuskysymykset tulisi huomioida heti opinnäytetyön alusta alkaen. Se lisää opinnäytetyön tekijöiden tietoisuutta mahdollisista riskeistä työn aikana ja sillä pyritään varmistamaan oikein toimiminen tutkimusprosessin aikana, jotta saadut tulokset olisivat luotettavia. (Kananen 2015, 342–343.) Opinnäytetyön tekijät perehtyivät luotettavuus- ja eettisyyskysymyksiin jo tutkimussuunnitelmaa tehtäessä.

Luotettavuutta tutkimuksessa lisäsi se, että opinnäytetyön tekijöitä oli kaksi. Työn edetessä toinen tekijöistä pystyi aina varmistamaan toisen tekemän työn laatua ja oi-

keellisuutta. Opinnäytetyön raportissa on kerrottu työn pohjaksi tehdystä kirjallisuushausta, siinä käytetyistä tietokannoista sekä sisäänottokriteereistä. Teemahaastattelut nauhoitettiin tarkan ja laadukkaan analysoinnin mahdollistamiseksi. Kumpikin opinnäytetyöntekijöistä kuunteli toistensa tekemät haastattelut nauhalta ja luki ne literoituna tekstinä, mikä lisää tutkimuksen objektiivisuutta ja on antanut mahdollisuuden laajempaan sekä syvällisempään analysointiin.

Menetelmänä teemahaastattelu mahdollistaa sen, että tarvittaessa johonkin asiaan voi vielä jälkeempään palata tutkittavan kanssa. Riskinä teemahaastattelussa on haastattelijan mahdollinen vaikutus haastateltavan vastauksiin. Johdattelevien kysymysten käyttö haastattelussa on epäeettistä, koska sillä yritetään aikaansaada haluttu lopputulos. Lisäksi haastattelut kohdistuvat usein menneeseen aikaan, jolloin haastateltavan muistin rajallisuus saattaa heikentää luotettavuutta. Haastateltava saattaa myös kaudistella todellisia mielipiteitään. Luotettavuutta lisää haastattelijan esittämät tarkentavat lisäkysymykset. (Kananen 2015, 151, 339–340.) Tässä opinnäytetyössä haastatteluissa puhutut aiheet koskivat osittain mennyttä aikaa, sillä osa haastateltavien kertomusten pohjalla olevista lasten terveystarkastuksista oli toteutunut jonkin aikaa sitten. Esimerkiksi haastatellun lapsen vanhemman kohdalla lapsen terveystarkastus oli toteutunut jo noin vuosi sitten. Tämä on saattanut vaikuttaa osaltaan tulosten luotettavuuteen.

Haastattelijan tulisi olla haastattelutilanteessa mahdollisimman puolueeton. On kuitenkin selvää, ettei se aina onnistu täydellisesti, sillä tutkija on tutkimusalustan tulkittaja ja luoja. Riskinä on siis, ettei tutkija kykene ottamaan tiedonantajalta saatuja tietoja sellaisenaan vastaan, vaan ikään kuin suodattaa tiedon oman kehyksensä läpi. Siihen, miten tutkija kuulee ja havainnoi tiedonantajalta saadun tiedon, saattaa vaikuttaa esimerkiksi tutkijan ikä, sukupuoli, ammattitausta tai kansalaisuus. Tässä yhteydessä voidaankin pohtia esimerkiksi sairaanhoitajan puolueettomuutta tutkiessaan potilaan kokemuksia saamastaan hoidosta. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 135–136.) Laadullinen menetelmä on hyvin joustava ja altis virheille, sillä virheellistä tulkintaa voi syntyä tutkijan analyyseissä sekä väärissä johtopäätöksissä (Kananen 2015, 341).

Tässä opinnäytetyössä haastateltavat edustivat sosiaali- ja terveystieteiden eri asiantuntijoita yhtä vanhempaa lukuun ottamatta. Asiantuntijat olivat joko varhaiskasvatuksen



tai terveydenhuollon työntekijöitä, ja siksi onkin hyvä ottaa huomioon myös opinäytetyön tekijöiden asema terveydenhoitajaopiskelijoina sekä sen mahdollinen vaikutus haastateltavien suhtautumiseen ja haastattelijoiden puolueettomuuteen.

Toisaalta voidaan eettisesti miettiä kohderyhmän luotettavuutta ja sitä, miten haastateltavat valikoituivat. Pääasiassa haastatteluihin osallistuivat henkilöt, jotka tavoitettiin työn aikana, ja jotka halusivat osallistua. Haastateltavia hankittaessa myös haastattelusta kieltäytymisiä tuli jonkin verran. Voidaan ajatella, että haastatteluihin halunneilla ja osallistuneilla oli toimintamalliin liittyen käsityksiä ja kokemuksia, joita he halusivat jakaa ja tuoda ilmi.

Vaikka opinnäytetyö ei olekaan varsinainen tutkimus, voidaan myös siinä käyttää ihmistieteisiin luettavien tieteenalojen tutkimuksen eettisiä periaatteita. Periaatteisiin kuuluu muun muassa se, että tutkija kunnioittaa kohderyhmien autonomisuutta, minimoi tutkittaville aiheutuvat mahdolliset haitat, ymmärtää persoonallisia eroja, varmistaa tutkittavien saman arvoisuuden, suojelee tutkittavan yksityisyyttä, tarkistaa eettisyyden, raportoi mahdolliset virheet ja säilyttää ammattimaisuutensa. Tutkimukseen osallistumisen tulee olla vapaaehtoista ja sen tulee perustua riittävään tietoon. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan www-sivut 2017.)

Eettisesti tutkimuksessa on erityisen tärkeää informoida haastateltavia tutkimuksen tarkoituksesta sekä esimerkiksi haastattelutilanteiden nauhoittamisesta. Tutkimuksessa tulee kunnioittaa haastateltavien itsemääräämisoikeutta sekä vapautta valita tutkimukseen osallistumisesta sekä sen mahdollisesta keskeyttämisestä. Tutkittavalle tulee antaa riittävästi informaatiota. Havainnointiin, haastatteluihin tai kyselyihin perustuvissa tutkimuksissa on tutkittavalle syytä ilmoittaa selkeästi tutkimuksen aihe, mitä siihen osallistumine konkreettisesti tarkoittaa sekä se, kuinka paljon siihen kuuluu aikaa. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan www-sivut 2017.) Haastateltaville lähetettiin hyvissä ajoin ennen teemahaastattelun toteuttamista sähköpostitse saatekirje ja teemahaastattelurunko, jotta haastateltavat olisivat ennalta tietoisia siitä, mitä tutkitaan ja miten haastattelut tullaan toteuttamaan. Haastateltavia myös informoitiin haastattelutilanteen arvioidusta kestosta ja jokaiselta pyydettiin lisäksi lupa haastattelutilanteen äänittämiselle.

Teemahaastatteluun osallistuneiden henkilöllisyyden salassapito on tärkeää, ja aineistoa tulee käsitellä, säilyttää ja myöhemmin hävittää asianmukaisesti ennalta sovitulla tavalla. Haastattelijan tulisi pysyä objektiivisena, välttää asettamasta ennakoasetelmia esittäessään tarkentavia kysymyksiä sekä pystyä tuottamaan tietoa pelkäämättä auktoriteettien tai muiden tutkimuksen kohteena olevien harmistumista. Tutkimus tulisi suorittaa huolellisesti ja tulokset julkaista asiallisesti. (Kananen 2015, 339–340.) Opinnäytetyöntekijät olivat itse suoraan yhteydessä haastateltaviin, ja haastateltavat luokiteltiin analysointivaiheessa aakkosiin tunnistamisen helpottamiseksi, mitkä puolestaan tukivat haastateltavien anonyymiyden säilymistä. Analysoinnin jälkeen nauhoitettu aineisto hävitettiin asianmukaisesti.

Anonymiteetin säilyminen loi toisaalta opinnäytetyössä omat haasteensa, sillä toistaiseksi toimintamallia toteuttavien asiantuntijoiden kenttä on vielä melko pieni. Sen takia mahdollisuus mahdollisiin kytköksiin haastateltavien välillä on olemassa. Opinnäytetyöntekijät kuitenkin säilyttivät salassa pidettävät asiat salaisina kaikin mahdollisin keinoin.

### 10.3 Opinnäytetyön arviointi ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää terveydenhuollon ja varhaiskasvatuksen asiantuntijoiden sekä lasten vanhempien kokemuksia ja käsityksiä lastenneuvolan terveystarkastusten toteutumisesta päiväkodissa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa päiväkodissa toteutuvien lastenneurolatarkastusten kehittämiseen. Tavoitteena oli myös tuottaa tietoa varhaiskasvatuksen ja lastenneuvolan välisen moniammatillisen yhteistyön kehittämiseen.

Opinnäytetyöntekijät huomasivat työn aikana, että hyvin tehty ja viimeistelty tutkimussuunnitelma auttoi paljon työn sujumisessa. Työn alkuvaiheessa muodostui ensin ongelma riittävän teorian tiedon hankinnasta, sillä kyseessä oli vielä melko vähän tutkittu aihe. Myöhemmin työn aikana ja sen loppuvaiheessa tilanne muuttui kuitenkin siten, että myös käytettävissä oleva teorian tiedon määrä koettiin laajana.

Opinnäytetyötä kirjoittaessa perehdyttiin laajasti uuden toimintamallin lisäksi myös yleisesti lasten terveyden edistämiseen sekä varhaiskasvatuksen ja neuvolan väliseen moniammatilliseen yhteistyöhön. Työn aikana luettiin runsaasti myös tutkimusmenetelmiin liittyvää kirjallisuutta. Opinnäytetyön tekijät kokivat sen lisäävän kykyä tarkastella asioita laajemmasta näkökulmasta.

Haastattelijan roolissa suoriutuminen arvioitiin menneen molemmilta osapuolilta kiittävästi. Alkukankeuden jälkeen saatu varmuus teki tilanteista sujuvampia. Muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta haastattelijat kokivat pystyneensä välttämään haastateltavien johdattelua.

Opinnäytetyön tekijät kokivat päässeensä työn alussa asetettuihin tavoitteisiin. Tutkimussuunnitelmaan tehtyä aikataulua sekä työnjakosuunnitelmaa noudatettiin. Käytetyillä menetelmillä saatiin runsas aineisto sekä sen pohjalta laaja kuvaus toiminnasta. Eri toimintatavat toivat oman haasteensa raportoimisen selkeyteen. Koko opinnäytetyön prosessia pidettiin omaa ammatillisuutta kehittävänä. Kokemusta saatiin eri toimijoiden sekä toisen opinnäytetyön kirjoittajan kanssa tehtävästä yhteistyöstä. Tiedonhankinnan opinnäytetyön tekijät toteuttivat itse eri vaiheissa, opettajan ollessa tukena tarvittaessa. Työn arvioimiseen käytettiin itsearvioimista läpi työn, ja ennen raportointia työ luetutettiin palautteen saamisen vuoksi hoitoalan henkilöllä sekä kahdella henkilöllä, joilla ei ole kokemusta alalta.

Tarkkaa kuvaa Porin alueen eri toimintamalleista oli vaikea saada, sillä työn aikana ei saatu tavoitettua kaikkia päiväkoteja eikä terveydenhoitajia. Vanhempien tavoittaminen osoittautui aiempaa luultua haasteellisemmaksi, ja lopullinen työ keskittyy enemmän asiantuntijoiden haastatteluiden pohjalta saatuihin kokemuksiin. Tutkimustulosten pohjalta saatiin monipuolinen ja laaja kuvaus uuden toimintamallin toteutumisesta Porin alueella. Opinnäytetyö ei kuitenkaan anna yleistettävää tietoa. Tuloksia voisi edelleen hyödyntää toimintamallin kehittämisessä.

Opinnäytetyön alkuvaiheessa ajateltiin mahdollisen tutkimuksen toteuttamista kyselylomakkeilla olevan hyödyllisempää tulevaisuudessa, kun terveystarkastusten toteutukset päiväkodeissa ovat olleet pidemmän aikaa käynnissä, ja yhä useammat perheet ovat ehtineet ottaa osaa tarkastuksiin. Jatkotutkimusaiheena ilmiötä olisi mielenkiin-

toista tutkia muutaman vuoden päästä pelkästään tarkastuksissa mukana olleiden lasten vanhempien kannalta. Päiväkodeissa toteutettujen tarkastusten pohjalta voisi tutkia lisäksi ympäristön mahdollisia vaikutuksia Lene-menetelmän seuloisuuden säilymiseen.

## LÄHTEET

- Eloranta, S. & Kuusela, M. 2011. Moniammatillinen yhteistyö – katsaus suomalaisiin hoitotieteellisiin opinnäytetöihin. *Tutkiva Hoitotyö*. Vol. 9 (3), 4 – 13.
- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2015. *Terveydenhoitajan osaaminen*. Helsinki: Edita.
- Hakulinen-Viitanen, T. 2008. Lapsiperheiden terveyserojen kaventaminen. Teoksessa A. Hastrup (toim.) *Valtakunnalliset neuvolapäivät*. Helsinki: Stakes, 12–14. Viitattu 15.3.2017. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201204194273>
- Hakulinen-Viitanen, T. & Pelkonen, M. 2016. Lukijalle. Teoksessa T. Hakulinen & S. Vaara (toim.) *Valtakunnalliset neuvolapäivät*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 3-4. Viitattu 23.3.2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-736-7>
- Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M., Hastrup, A., Wallin, M. & Pelkonen, M. 2012. Laaja terveystarkastus – Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 11.3.2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-708-0>
- Halme, N., Kekkonen, M. & Perälä, M. 2012. *Perhekeskukset Suomessa. Palvelut, yhteistoiminta ja johtaminen*. Raportti 62. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 5.12.2016. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-747-9>
- Halme, N. & Perälä, M. 2014. Lapsiperheiden huolet ja avunsaanti. Teoksessa J. Lammi-Taskula & S. Karvonen (toim.) *Lapsiperheiden hyvinvointi 2014*. Tampere: Juvenes Print, 216–226.
- Halme, N., Vuorisalmi, M. & Perälä, M. 2014. Tuki, osallisuus ja yhteistoiminta lasten ja perheiden palveluissa: työntekijöiden näkökulma. THL. Viitattu 17.3.2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-110-5>
- Hermanson, E. 2012. Lastenneuvolan tehtävät. Duodecim. *Terveyskirjasto*. Viitattu 6.12.2016. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=kot00902](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00902)
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2011. *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hoppiari, R. 2014. Moniammatillinen yhteistyö varhaiskasvatuksen kokemana. Pro gradu – tutkielma. Helsingin yliopisto. Viitattu 5.1.2017. [http://www.socca.fi/files/3810/Moniammatillinen\\_yhteistyö\\_varhaiskasvatuksen\\_kokemana.pdf](http://www.socca.fi/files/3810/Moniammatillinen_yhteistyö_varhaiskasvatuksen_kokemana.pdf)

- Hämäläinen, H. & Muurikainen, M. 2016. Neuvola päiväkodissa –pilotointi. Kokeuksia moniammatillisesta yhteistyöstä. Ylempi AMK -opinnäytetyö. Laurea -ammattikorkeakoulu. Viitattu 9.3.2017. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201605259836>
- Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus – Moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Viitattu 4.1.2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-10-7664-0>
- Kaalikoski, R. 2013a. Juhlajulkaisun lukijalle. Teoksessa R. Kaalikoski ym. (toim.) Lapsi ja perhe: lastenneuvola Porissa 90 vuotta: Porin perusturvakeskuksen juhlaulkaisu. Porin perusturvakeskus, 2.
- Kaalikoski, R. 2013b. Lastenneuvolatoiminta 2000-luvulla ylihoitajan näkökulmasta. Teoksessa R. Kaalikoski ym. (toim.) Lapsi ja perhe: lastenneuvola Porissa 90 vuotta: Porin perusturvakeskuksen juhlaulkaisu. Porin perusturvakeskus, 24–25.
- Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja – sarja. Suomen Yliopistopaino Oy - Juvenes Print.
- Kansanterveyslaki 28.01.1972/66 muutoksineen.
- Kaskela, M. & Kekkonen, M. 2006. Kasvatuskumppanuus kannattelee lasta – opas varhaiskasvatukseen kehittämiseen. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Viitattu 6.1.2017. <http://www.julkari.fi/handle/10024/77944>
- Kekkonen, M. 2012. Kasvatuskumppanuus puheena: varhaiskasvattajat, vanhemmat ja lapset päivähoidon diskursiivisilla näyttämöillä. Väitöskirja. THL. Viitattu 6.1.2017. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085123>
- Kontio, M. 2010. Moniammatillinen yhteistyö. Oulu: TUKEVA-hanke. Viitattu 5.12.2016. <http://www.oulu.ouka.fi/seutu/tukeva/Moniammatillinen-julkaisu.pdf>
- Lastensuojelulaki 13.04.2007/417 muutoksineen.
- Mattila, S. 2016. Pienin kokeiluun kohti perhekeskusta – moniammatillinen arviointi. Teoksessa T. Hakulinen & S. Vaara (toim.) Valtakunnalliset neuvolapäivät. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 11. Viitattu 23.3.2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-736-7>
- Mäki, P. 2014. Lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon terveystarkastukset. Teoksessa P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen-Viitanen & T. Laatikainen (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa – Menetelmäkäsikirja. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 13–15.
- Pakarinen, A., Liuksila, P-R., Aromaa, M., Hautala, L., Kallio, H., Sillanpää, M. & Salanterä, S. 2016. Neurologisen kehityksen ongelmat ja niiden arviointi Lene-menetelmän avulla lastenneuvoloissa. Hoitotiede: 2016, vol. 28, no 1; 3–16.

Perälä, M., Halme, N. & Kanste, O. 2014. Lapsiperheiden kokemus palvelujen saata-  
vuudesta ja tuen riittävydestä. Teoksessa J. Lammi-Taskula & S. Karvonen (toim.)  
Lapsiperheiden hyvinvointi 2014. Tampere: Juvenes Print, 228–239.

Porin kaupungin varhaiskasvatussuunnitelma. 2013. Kasvatus- ja opetuslautakunta.  
Viitattu 13.3.2017.

[http://www.pori.fi/material/attachments/hallintokunnat/koulutusvirasto/6IW3UZhdZ/  
VASUPori042013.pdf](http://www.pori.fi/material/attachments/hallintokunnat/koulutusvirasto/6IW3UZhdZ/VASUPori042013.pdf)

Porin perusturvakeskuksen www-sivut. 2017. Viitattu 10.3.2017.

[www.pori.fi/perusturva.html](http://www.pori.fi/perusturva.html)

Poutiainen, H. 2016. Mikä herättää terveydenhoitajan huolen? Huolen tunnistamisen  
ja toimimisen haasteet lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Väitöskirja.  
Helsingin yliopisto. Viitattu 22.3.2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-2476-0>

Poutiainen, H., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. 2014. Associations be-  
tween family characteristics and public health nurses' concerns at children's health  
examinations. *Scandinavian Journal of Caring Science*: 2014, 28; 225–234.

Pärnä, K. 2012. Kehittävä moniammatillinen yhteistyö prosessina – lapsiperheiden  
varhaisen tukemisen mahdollisuudet. Väitöskirja. Turun yliopisto. Yhteiskuntatie-  
teellinen tiedekunta. Viitattu 4.1.2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-5086-7>

Salmi, S. & Lipponen, L. 2013. Lapsen voimavarat hyvinvoinnin edistäjinä – Alle  
kouluikäisten lasten hyvinvoinnin tukeminen vanhempien, päivähoiton ja neuvolan  
yhteistyöllä. Socca - Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus. Soccan työpa-  
pereita 2013:1. Viitattu 4.1.2017.

[http://www.socca.fi/files/3128/Lapsen\\_voimavarat\\_hyvinvoinnin\\_edistajina\\_-\\_  
raportti.pdf](http://www.socca.fi/files/3128/Lapsen_voimavarat_hyvinvoinnin_edistajina_-_raportti.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut. 2017. Neuvolat. Viitattu 11.3.2017.

<http://stm.fi/neuvolat>

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326 muutoksineen.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) www-sivut. 2017a. Lasten ja nuorten  
rokotukset. Viitattu 11.3.2017. [https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/eri-ryhmien-  
rokotukset/lasten-ja-nuorten-rokotukset](https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/eri-ryhmien-rokotukset/lasten-ja-nuorten-rokotukset)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) www-sivut. 2017b. Äitiys- ja lastenneu-  
vola. Viitattu 15.3.2017. [https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-  
perheet/peruspalvelut/aitiys\\_ja\\_lastenneuvola](https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola)

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki:  
Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan www-sivut. 2017. Tutkimuseettisen neuvottelu-  
kunnan laatimat eettiset periaatteet. Viitattu 17.3.2017.

[http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakkoarviointi-ihmistieteiss%C3%A4/eettiset-  
periaatteet](http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakkoarviointi-ihmistieteiss%C3%A4/eettiset-periaatteet)

Vaittinen, P. 2011. Luottamus terveydenhoitajan ja perheen asiakassuhteen moraalisenä ulottuvuutena. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 15.2.2017.

[http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-0574-1/urn\\_isbn\\_978-952-61-0574-1.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0574-1/urn_isbn_978-952-61-0574-1.pdf)

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 06.04.2011/338.

Valtonen, R., Mustonen, K. & työryhmä. 2007. LENE - Leikki-ikäisen lapsen neurologinen arvio. Jyväskylä: Niilo Mäki Instituutti.

Valtonen, R. 2009. Kehityksen ja oppimisen ongelmien varhainen tunnistaminen Lene- arvioinnin avulla. Kehityksen ja ongelmien päällekkäisyys ja jatkuvuus 4-6-vuotiailla sekä ongelmien yhteys koulusuoriutumiseen. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 27.2.2017.

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/19890/9789513935382.pdf>

Valtonen, R. 2014. Leikki-ikäisen lapsen neurologisen kehityksen arviointimenetelmä, Lene. Teoksessa P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen-Viitanen & T. Laatikainen (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa – Menetelmäkäsikirja. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 87–92.

Valtonen, R. 2016. Neuropsykologian erikoispsykologi, Äänekoski. Puhelinhaastattelu 12.12.2016. Haastattelijana Sini Kostin ja Laura Kuisma. Muistiinpanot haastattelijoiden hallussa.

Varhaiskasvatuslaki 19.01.1973/36 muutoksineen.

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

Virtanen, T. 2012. Kasvatuskumppanuus ja terveyden edistäminen päiväkodissa. Ylempi AMK – opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu Pori. Viitattu 7.1.2017.

[http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/48653/Virtanen\\_Tarja.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/48653/Virtanen_Tarja.pdf?sequence=1)

Välimäki, R. 2016. Varhaiskasvatuspäällikkö, Porin kaupunki. Pori. Henkilökohtainen tiedonanto 30.9.2016. Haastattelijana Sini Kostin ja Laura Kuisma. Muistiinpanot haastattelijoiden hallussa.






**PORI**  
Perusturvakeskus

Liite 2

**OPINNÄYTETYÖN/TUTKIELMAN/ TUTKIMUKSEN  
TUTKIMUSLUPAHAKEMUKSEN VALMISTELU JA  
PÄÄTÖS**

	Tutkimusluvan päättymispäivä 31.5.2017
	Päiväys Pori 12.7.2017
Tutkimusluvan myöntäjä nimenselvennys	 Anna-Liisa Koivisto Palvelujohtaja Terveys- ja sairaalapalvelut PORIN PERUSTURVAKESKUS

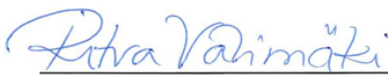




**Päätöspöytäkirja**  
§1/2017

**Päätöspvm**  
16.1.2017  
Opetus ja varhaiskasvatus

**Porin kaupunki**  
**Sivistyskeskus/ Varhaiskasvatus**

Varhaiskasvatuspäällikkö

<b>Otsikko</b>	<b>Tutkimuslupa, Kostin Sini ja Kuisma Laura</b>
<b>Asian esittely ja perustelut</b>	<p>Terveystarkastajat AMK opiskelijat Kostin Sini ja Kuisma Laura anovat tutkimuslupaa opinnäytetyöhönsä seuraavasti:</p> <p>Pyytäisimme tutkimuslupaa opinnäytetyöhömmä "Lastenneuvolan terveystarkastukset päiväkodissa - kokemuksia ja käsityksiä Porin alueen toiminnasta". Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää terveydenhuollon ja varhaiskasvatuksen asiantuntijoiden sekä lasten vanhempien kokemuksia ja käsityksiä lastenneuvolan terveystarkastusten toteutumisesta päiväkodissa. Tavoitteena on tuottaa tietoa kehittämään päiväkodissa toteutuvien lastenneuvolatarkastusten laatua. Tavoitteena on myös tuottaa tietoa varhaiskasvatuksen ja lastenneuvolan välisen <u>moniammatillisen</u> yhteistyön kehittämiseen. Opinnäytetyön tilaaja on Porin perusturvakeskus.</p> <p>Opinnäytetyö toteutetaan teemahaastatteluiden muodossa, ja otokseksi on suunniteltu kuusi henkilöä (= kaksi terveydenhuollon asiantuntijaa, kaksi varhaiskasvatuksen asiantuntijaa ja kaksi lasten vanhempaa).</p> <p>Toivoisimme, että saisimme varhaiskasvatuksen puolelta luvan haastatella yhtä päiväkodin henkilökunnan jäsentä, joka on konkreettisesti ollut mukana toteuttamassa terveystarkastuksia. Toisena varhaiskasvatuksen asiantuntijana haluaisimme haastatella hallinnollisessa työssä olevaa henkilöä.</p>
<b>Päätös</b>	Myönnetään tutkimusluvan anomuksen mukaisesti varhaiskasvatuksen osalta
<b>Allekirjoitus</b>	 Ritva Välimäki Varhaiskasvatuspäällikkö
<b>Tiedoksi</b>	Kostin Sini ja Kuisma Laura, os. Sini Kostin,  

## TIEDONHAUN KUVAUS

## Kotimaiset hakutulokset

tietokanta	hakusanat	tulokset	hyväksytyt
Melinda	Kaikki sanat= Lastenneuvol? OR Neuvol? AND Päiväkot? OR päiväkod? OR Päivähoi? OR päivätöi? AND Perh? OR vanhem?	10	0
	Kaikki sanat= moniammatilli? AND päiväko? AND Neuvol? Aikaväli 2006–2016	4	2
	Kaikki sanat= Lastenneuv? AND Päiväko? Aikaväli 2006–2016	10	6
	Kaikki sanat= Lastenneu? OR neuv? AND Päiväkot? OR Päivähoi? OR Päivätöi? AND Perh?Heading : 5200 missing AND Kaikki sanat= "and" tarkast? Aikaväli 2006-2016	20	2
	Asiasana (sanahaku)= Lastenneuvol? AND Asiasana (sanahaku)= Päiväkot? OR Päiväkod? Aikaväli: 2006–2016	6	4
Arto	(neuvo? lastenneuvo?) AND Sanahaku(päivähoi? päivätöi? päiväko? lastentar?) Aikaväli:2006–2016	10	0
	(neuvo? lastenneu?) AND Sanahaku (päivähoi? päivätöi? päiväko?) Aikaväli 2006–2016	7	0
SamkFinna	lastenneuvol* OR Neuvol* OR tarkastuk*)AND Päiväkot* OR Päiväkod* OR Päivähoi* AND Perhee* Aikaväli: 2006-2016	6	2
	Kaikki osumat:Neuvol* AND Kaikki osumat:Yhteisty* AND Kaikki osumat:Päiväkot* Aikaväli 2006-2016	4	2
	Kaikki osumat:moniammatil* AND Kaikki osumat:yhteisty* AND Kaikki osumat:neuvol* Aikaväli: 2006-2016	21	5
	(Kaikki osumat:lastenneuvol*) AND (Kaikki osumat:päivähoi* OR Kaikki osumat:päiväkot*) Aikaväli: 2006-2016	8	3
	(Kaikki osumat:lastenneu* OR Kaikki osumat:perheneu* OR Kaikki osumat:neuvo*) AND (Kaikki osumat:päivähoi* OR Kaikki osumat:päivätöi* OR Kaikki osumat:päiväkot* OR Kaikki osumat:lastentar* OR Kaikki osumat:lastenhoi*) Aikaväli: 2006-2016	37	1

## LIITE 3 (2)

### Kotimaiset hakutulokset

tietokanta	hakusanat	tulokset	hyväksytyt
Medic	neuvol* lastenneuvo* AND päivätoi* päivähoi* päiväko*	11	1
	Lastenneuvol* OR Neuvol* AND Päiväkot* 2006 - 2016	2	1
	yhteisty* AND Neuvol* AND Päiväkot* 2006 - 2016	0	0
	jalkaut* AND Neuvol* AND Päiväkot* 2006 - 2016	0	0
	neuvol* lastenneuvo* AND päivätoi* päivähoi* päiväko*	11	1
Aleksi	lastenneuvo JA päiväko	9	0
	neuvol JA päiväko JA yhteist	8	1
Theseus	lastenneuvo päiväko	25	2

### Ulkomaiset hakutulokset

tietokanta	hakusanat ja hakutyyppi	tulokset	hyväksytyt
PubMed	Search "child day care centers" AND "maternal-child health centers"	3	0
	Search child day care centers AND maternal-child health centers Filters: Full text; published in the last 10 years; Humans, 2006-2016	65	0
Cinahl	Child day care centers AND maternal-child health centers 2006-2016	14	0

## SAATEKIRJE

Hei!

Kiitos osallistumisestanne tutkimukselliseen opinnäytetyöhömmme ”**Lastenneuvolan terveystarkastukset päiväkodissa – kokemuksia ja käsityksiä Porin alueen toiminnasta**”, joka toteutetaan teemahaastatteluiden muodossa. Tämän saatekirjeen liitteenä on teemahaastatteluiden pohjana käytettävä runko.

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää terveydenhuollon ja varhaiskasvatuksen asiantuntijoiden sekä lasten vanhempien kokemuksia ja käsityksiä lastenneuvolan terveystarkastusten toteutumisesta päiväkodissa. Tavoitteena on tuottaa tietoa kehittämään päiväkodissa toteutuvien lastenneurolatarkastusten laatua sekä moniammatillista yhteistyötä varhaiskasvatuksen ja lastenneuvolan välillä. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista sekä luottamuksellista. Haastattelussa kerättyjä tietoja käytetään aineistona vain tässä opinnäytetyössä, ja ne esitetään työssä täysin anonymisti niin, etteivät haastateltavien henkilöllisyydet tule ilmi. Haastattelutilanteet nauhoitetaan, jotta aineiston tarkka ja syvälinen analysointi on mahdollista.

Tutkimuksen toteuttamista varten on haettu tarvittavat luvat, ja tehty tutkimussopimus yhteistyökumppanimme Porin perusturvakeskuksen kanssa. Haastatteluun osallistuminen tulkitaan tutkimukseen osallistumiseksi sekä suostumiseksi aineiston hyödyntämiseen tässä opinnäytetyössä. Haastattelu kestää arviolta noin 30-60min. Tilanteeseen ei edellytetä etukäteisvalmisteluja.

Yhteistyöterveisin ja kunnioittaen,  
terveydenhoitajaopiskelijat Satakunnan ammattikorkeakoulusta

Sini Kostin

p. 044 XXXX XXX

[sini.kostin@student.samk.fi](mailto:sini.kostin@student.samk.fi)

Laura Kuisma

p. 0400 XXX XXX

[laura.kuisma@student.samk.fi](mailto:laura.kuisma@student.samk.fi)

**TEEMAHAASTATTELUN RUNKO TERVEYDENHUOLLON JA VARHAIS-  
KASVATUKSEN ASiantuntijoille**

- ***Taustatiedot***
  - Koulutustausta:
  - Työkokemus (vuosina):
  - Porin lähipalvelualue, jolla työskentelee:
  - Haastateltavan suhde käsiteltävään ilmiöön:
  
- ***Lastenneuvolan terveystarkastus päiväkodissa***
  - Kuvaile omaa kokemustasi ja/tai käsitystäsi lastenneuvolan terveystarkastuksen toteutumisesta päiväkodissa.
  - Miten kuvaat 1) terveydenhoitajan, 2) päiväkodin henkilökunnan ja 3) vanhemman rooleja päiväkodissa toteutetun terveystarkastuksen yhteydessä?
  - Kuvaile leikki-ikäisen neurologisen arvion (Lene) toteutumista tarkastuksessa.
  - Miten lapsen sekä perheen mielipiteet ja toiveet on huomioitu tarkastuksessa?
  
- ***Moniammatillinen yhteistyö lastenneuvolan ja päiväkodin välillä***
  - Miten koet moniammatillisen yhteistyön toteutumisen lastenneuvolan terveystarkastuksen yhteydessä päiväkodissa?
  - Miten tärkeänä pidät yhteistyötä lastenneuvolan ja päiväkodin työntekijöiden välillä?
  - Miten ammattiryhmien välinen luottamus on mielestäsi toteutunut?
  
- ***Perheen välinen asiakassuhde neuvolaan ja päiväkotiin***
  - Mitä toivot 1) terveydenhoitajalta, 2) päiväkodin työntekijöiltä ja 3) lasten vanhemmilta terveystarkastuksiin sekä yhteistyöhön liittyen?
  - Miten perheen ja ammattiryhmien välinen luottamus on mielestäsi toteutunut?
  
- ***Toimintamallin kehittämiskohteet Porissa***
  - Millaisia kehittämiskohteita koet toimintamallissa olevan tällä hetkellä?
  - Miten lähtisit muuttamaan toimintaa, jotta se vastaisi entistä paremmin 1) terveydenhoitajien, 2) varhaiskasvatuksen asiantuntijoiden ja 3) perheiden tarpeita?

## TEEMAHAASTATTELUN RUNKO LASTEN VANHEMMILLE

- ***Taustatiedot***
  - Vanhemman koulutustausta:
  - Vanhemman kokemukset neuvolan asiakkaana (vuosina):
  - Perheessä olevien lasten lukumäärä:
  - Lapsen ikä terveystarkastustilanteessa päiväkodissa:
  - Porin lähialue, jonka asiakkaana perhe on:
  
- ***Lastenneuvolan terveystarkastus päiväkodissa***
  - Kuvaile omaa kokemustasi ja/tai käsitystäsi lastenneuvolan terveystarkastuksen toteutumisesta päiväkodissa.
  - Miten kuvaat 1) terveydenhoitajan, 2) päiväkodin henkilökunnan ja 3) vanhemman rooleja päiväkodissa toteutetun terveystarkastuksen yhteydessä?
  - Kuvaile leikki-ikäisen neurologisen arvion (Lene) toteutumista tarkastuksessa.
  - Miten lapsen sekä perheen mielipiteet ja toiveet on huomioitu tarkastuksessa?
  
- ***Moniammatillinen yhteistyö lastenneuvolan ja päiväkodin välillä***
  - Miten koet moniammatillisen yhteistyön toteutumisen lastenneuvolan terveystarkastuksen yhteydessä päiväkodissa?
  - Miten tärkeänä pidät yhteistyötä lastenneuvolan ja päiväkodin työntekijöiden välillä?
  
- ***Perheen välinen asiakassuhde neuvolaan ja päiväkotiin***
  - Mitä toivot 1) terveydenhoitajalta, 2) päiväkodin työntekijöiltä ja 3) lasten vanhemmilta terveystarkastuksiin sekä yhteistyöhön liittyen?
  - Miten perheen ja ammattiryhmien välinen luottamus on mielestäsi toteutunut?
  
- ***Toimintamallin kehittämiskohteet Porissa***
  - Millaisia kehittämiskohteita koet toimintamallissa olevan tällä hetkellä?
  - Miten lähtisit muuttamaan toimintaa, jotta se vastaisi entistä paremmin 1) terveydenhoitajien, 2) varhaiskasvatuksen asiantuntijoiden ja 3) perheiden tarpeita?



## LIITE 6 (1)

Esimerkki sisällönanalyysin etenemisestä yhden yläluokan kohdalla

ALKUPERÄISILMAUS	PELKISTYS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
..kyllä tämä tavallaan palvelee kaikkia - meitä, neuvolaa, vanhempia ja juuri erityisesti sitä lasta.	Erityisesti lasta palveleva toimintamalli	Tarkastustilanne lapsen näkökulmasta	LAPSEN ETU
..hänellä on mahdollisuus aina varsinaisen tarkastuksen loputtua.. siinä huoneessa leikkiä, hän voi tarjoilla meille vaikka kahvia tai hoidella vauvaa.	Lapsen mahdollisuudet leikkiä tarkastuksen aikana tai sen jälkeen		
..kun ne on tehty täällä, niin on onnistunut.. monesti lapsi jännittää siellä neuvolassa.. siellä on valkotakkisia ihmisiä..	Vähemmän jännittävä tilanne		
..ei keskitytä siihen, mitä lapsi osaa tai mitä pitäisi vielä osata, vaan tässä tulee tavallaan se lapsi enemmän näkyviin, millainen ihminen hän on.	Tarkastuksessa painopiste muuttuu lapsen testaamisesta enemmän lapsen asioista keskustelemiseen		
..osan tarkastuksesta lapsi on tehnyt lastentarhanopettajan kanssa ja sekin on mennyt lähinnä leikin varjolla.. ne ovat asioita, jotka yleensä jännittää lasta..	Tarkastuksen osien tekeminen leikin varjolla lapsen kanssa		
..lapsellekin varmaan kivempi, että hänen osaamisensa arvioidaan siellä vähän ohimennen, ettei siinä terveydenhoitajan vastaanotolla, kun muutenkin jännittää.	Lapsen osaamisen arviointi ohimennen		
..kun terveydenhoitaja tekee tarkastusta, niin lapsen ei tarvitse jännittää rokotusta. Hän tietää, ettei tule mitään rokotuksia.	Rokotuksiin mahdollisesti liittyvät pelot		
..teen itseni tutuksi lasten joukossa.. he tietävät, että tuo on se terveydenhoitaja vaan, ei se ole se lääkäri..	Lääkäreihin mahdollisesti liittyvät pelot		

## LIITE 6 (2)

ALKUPERÄISILMAUS	PELKISTYS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
..lapsella on turvallinen ja mukava tilanne tehdä näitä asioita, koska hän on täällä päiväkodissa muutenkin kaikki päivät.	Lapselle turvallinen tilanne	Tuttu ympäristö	LAPSEN ETU
..on varmaan eduksi siinä mielessä, että tänne ( <i>neuvolaan</i> ) kun tullaan, niin tähän on lapsen silmissä sairaala.. täällä on joskus tehty jotain kurjaakin, lääkärikäyntejä ja sellaista..	Lapsi voi nähdä neuvolan sairaalana		
..se tuttu päiväkotiki on hänen työpaikkansa, lähes toinen koti.	Lapsi voi viettää päiväkodissa paljon aikaa		
..nyt kun teet tehtävät reippaasti, niin pääset sitten ulos kavereiden kanssa tai pääset syömään..	Ympäristön vaikutus lapsen motivaatioon tehdä tehtävät		
..lapsi näkee terveydenhoitajaa ehkä kerran vuodessa, ( <i>päiväkodissa</i> ) nähdään tietysti päivittäin, monet lapsista tekee tehtävät meidän kanssa... ei paremmin, mutta se on heille ehkä rennompi tilanne tehdä ne.	Tehtävien tekeminen lapselle tuttujen aikuisten kanssa		
..se määräytyy sen asuinpaikan mukaan eli osoitteen mukaan.	Määräytyy lapsen asuinpaikan mukaan	Lapsen oma terveydenhoitaja	
..jos olet monta vuotta käynyt jollain tietyllä, niin et sinä halua välttämättä sitä terveydenhoitajaa vaihtaa..	Terveydenhoitajan mahdollinen vaihdos		
..tulee lapsillekin tutumaksi, että tämä on se ”terkkaritäti”.. ei olisi niin jännää mennä sinne..	Lapselle tutumpi terveydenhoitaja		