

Anna Järvinen, Marianne Norrgård

”Tyytyväinen semmosessa laajemmassa skaalassa”

Vanhempien kokemuksia 4-vuotiaan hyvinvointi- ja
terveysarvioinnista Hyve-mallin mukaisessa prosessissa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveystenhoitaja AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

13.11.2013

<p>Tekijät Otsikko</p> <p>Sivumäärä Aika</p>	<p>Anna Järvinen, Marianne Norrgård "Tyytyväinen semmosessa laajemmassa skaalassa" – Vanhempien kokemuksia 4-vuotiaan hyvinvointi- ja terveysarvioinnista Hyve-mallin mukaisessa prosessissa</p> <p>34 sivua + 3 liitettä 13.11.2013</p>
<p>Tutkinto</p>	<p>Terveydenhoitaja AMK</p>
<p>Koulutusohjelma</p>	<p>Hoitotyön koulutusohjelma</p>
<p>Suuntautumisvaihtoehto</p>	<p>Terveydenhoitaja AMK</p>
<p>Ohjaaja</p>	<p>Yliopettaja Arja Liinamo</p>
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää vanhempien kokemuksia, mielipiteitä ja kehitysehdotuksia heidän 4-vuotiaan lapsensa hyvinvointi- ja terveysarvioinnista laajassa, Hyve-mallin mukaisessa terveystarkastuksessa. Tavoitteena oli saada tietoa päiväkodin ja neuvolan yhteistyön toimivuudesta terveydenhuollossa vanhempien näkökulmasta. Tarkastelimme vanhempien ennakkotietoja prosessista, heidän kokemuksiaan sen kulusta sekä heidän ajatuksiaan prosessin päätyttyä.</p> <p>Tämä opinnäytetyö on osa "Katse lapseen" -hanketta, jossa Metropolia Ammattikorkeakoulu toimii yhteistyökumppanina. Hankkeessa arvioidaan Hyve-mallia, joka on syntynyt Pääkaupunkiseudun sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen Soccin Lapsen ääni -kehittämisohjelmassa. Lapsen ääni on osa valtakunnallista Kaste-kehittämisohjelmaa.</p> <p>Tutkimusaineistona on 6 teemahaastattelua, jotka on kerätty kuudelta helsinkiläiseltä 4-vuotiaan lapsen vanhemmalta alkuvuodesta 2013. Analysoimme litteroituja haastatteluja käyttämällä laadullista sisällönanalysimenetelmää.</p> <p>Kaiken kaikkiaan haastatellut vanhemmat kokivat 4-vuotiaan terveystarkastuksen hyväksi. Varsinkin päiväkodin toiminta sai kiitosta, ja terveystarkastuksesta sai haastateltavien mukaan hyvää tietoa ja vinkkejä lasten kasvatukseen. Haastateltavat kiittelivät myös kokonaisvaltaisen tarkastuksen yhteiskunnallista merkitystä. Haastatteluissa ilmi tulleet kehittämiskohteet painottuivat selkeästi tiedonkulun parantamiseen vanhemmille asti sekä prosessin loppuvaiheen selkiyttämiseen. Vanhemmat jäivät kaipaamaan loppuyhteenvetoja prosessista.</p> <p>Vanhemmat kokivat siis mallin itsessään hyväksi, mutta toteutuksen vielä hieman ontuvaksi. Parannusehdotukset on kuitenkin kohtuullisen helppoa toteuttaa. Työn tuloksia voidaan hyödyntää suunniteltaessa ja kehitettäessä edelleen lastenneuvolan ja päiväkodin yhteistyömallia.</p>	
<p>Avainsanat</p>	<p>4-vuotias, laaja terveystarkastus, vanhemmat, neuvola, kokemukset, teemahaastattelu</p>

Author(s) Title	Anna Järvinen, Marianne Norrgård Parent's Experiences of a Comprehensive Health Check-Up for 4-Year-Old Children.
Number of Pages Date	34 pages + 3 appendices 13 November 2013
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Public Health Nurse
Instructor(s)	Arja Liinamo, Principal Lecturer
<p>The purpose of this study was to find out information about parents' experiences, opinions and development needs regarding the comprehensive health check-up for 4-year-old. The aim was to get information about the co-operation of day-care and child health clinic from the parents' perspective.</p> <p>Our study was a part of a project which was coordinated by the Socca - The Centre of Excellence on Social Welfare in the Helsinki Metropolitan Area, Finland. Our school, the Helsinki Metropolia University of Applied Sciences, was a partner for co-operation with the Socca. The project was a part of a larger development program which was based on the Kaste, The National Development Program for Social Welfare and Health Care, Finland.</p> <p>The data was collected with the thematic interviews from six parents of 4-year-old children in early 2013 in Helsinki. We analyzed the transcribed interviews using qualitative content analysis.</p> <p>All in all, the parents' experiences were good. Especially the day-care was praised, and the health check-up was honored because of the good information and tips for daily activities. The interviewees also commended the social significance of comprehensive process. Key areas of development were clearly focused on improvement in the flow of information to parents and on clarifying the end of the process. According to the interviewees the lack of final summary was one of the biggest defects of the process.</p> <p>Overall, the parents felt that the model itself was satisfactory. Only the implementation was still a little weak. Suggestions for improvement are, however, relatively easy to implement. Consequently, the results can be useful in planning and further development of the child health care and day care co-working model.</p>	
Keywords	child health clinic, comprehensive health check-up, 4-year-old child, experiences, parents, interview

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Neuvolatoiminta ja kasvatuskumppanuus	2
2.1	Neuvolatoiminta	3
2.2	Laaja terveystarkastus	4
2.3	Kasvatuskumppanuus	5
2.4	Varhaiskasvatuskeskustelu	7
2.5	Hyve-malli	8
3	Vanhempien kokemuksia neuvolatoiminnasta	11
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	13
4.1	Näyttöön perustuva hoitotyö	13
4.2	Työn taustaa	14
5	Tutkimusaineisto ja -menetelmä	16
5.1	Tutkimusaineisto	16
5.2	Laadullinen sisällön analyysi	17
6	Tulokset	18
6.1	Vanhempien tiedot ennen prosessin alkua	18
6.2	Vanhempien kokemukset prosessin toteutumisesta	20
6.3	Vanhempien ajatukset prosessista sen päätyttyä	24
7	Pohdinta	27
7.1	Eettisyys ja luotettavuus	27
7.2	Tulosten pohdinta	28
7.3	Jatkotutkimusehdotukset	29
	Lähteet	31
	Liitteet	
	Liite 1. Aineistohaku (taulukko 1)	
	Liite 2. Opinnäytetyöhön liittyvät hankkeet (kuvio 2)	
	Liite 3. Esimerkki aineiston analysoinnista (kuvio 3)	

1 Johdanto

Neuvolan palveluja käyttävät lähes kaikki lapsiperheet, ja toiminnalla on Suomessa pitkät perinteet. Neuvolatyö on kuitenkin kehittynyt viime aikoinakin: neuvolan laaja 5-vuotistarkastus siirrettiin tapahtuvaksi jo 4-vuotiaana. Tällöin oppimisvaikeuksia ennustavat tekijät ovat jo havaittavissa, ja niihin on aikaa puuttua (Valtonen 2009).

Myös neuvolan organisaatio on muuttunut. Helsingin sosiaali- ja terveystoimi yhdistyivät vuoden 2013 alussa. Uudistuksen tarkoituksena oli sujuvoittaa hoitoketjuja, parantaa kokonaiskuvaa toiminnasta ja yhtenäistää käytäntöjä. Samalla varhaiskasvatukselle perustettiin Helsingissä oma virasto. (Sosiaali- ja terveystoimen uudistaminen 2013.) Terveystarkastuksen yhteistyötä on lisätty myös päiväkodin kanssa. Päiväkodin osallisuutta on pyritty lisäämään Hyve-mallilla, jossa päiväkodin varhaiskasvatussuunnitelma (vasu) otetaan osaksi neuvolan 4-vuotiaan lapsen terveystarkastusta (Konttinen 2013). Tämä helpottaa kasvukumppanuuden toteutumista sekä kokonaiskuvan saamista lapsesta. Näin se mahdollistaa paremmin poikkeusten varhaisen havaitsemisen ja sitä kautta varhaisen puuttumisen niihin.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää 4-vuotiaiden lasten vanhempien kokemuksia Hyve-mallin mukaisesta terveystarkastuksesta: miten neuvolan ja päiväkodin yhteistyö sujuu 4-vuotiaan hyvinvointi- ja terveysarvioinnissa laajassa terveystarkastuksessa? Vanhempien kokemusten huomiointi on tärkeää, sillä lastenneuvolatoiminnan johtavia periaatteita ovat yksilöllisyys ja asiakaslähtöisyys (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013c). Opinnäytetyössä käytetään valmiiksi litteroitua haastatteluaineistoa, joka on kerätty teemahaastatteluin kuudelta 4-vuotiaan lapsen vanhemmalta alkuvuodesta 2013. Opinnäytetyöstä saatavan tiedon tavoitteena on kehittää edelleen neuvolan ja päiväkodin yhteistyötä Hyve-mallin mukaisessa 4-vuotiaan lapsen terveystarkastuksessa.

Opinnäytetyö on osa ”Katse lapseen” -hanketta, jossa Metropolia Ammattikorkeakoulu toimii yhteistyökumppanina. Hankkeessa arvioidaan Hyve-mallia, joka on syntynyt Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskuksen Soccan Lapsen ääni -kehittämishjelmassa. Lapsen ääni puolestaan on osa valtakunnallista Kaste-kehittämishjelmää.

2 Neuvolatoiminta ja kasvatuskumppanuus

Neuvolatoiminta tavoittaa lähes kaikki suomalaiset lapsiperheet, ja on tärkeä osa suomalaista hyvinvointiyhteiskuntaa (Valtonen 2009). Perhekeskeisyyttä on alettu korostaa neuvolatyössä uuden asetuksen (388/2011) myötä. Myös päivähoiton piirissä on huomattava osa suomalaisperheistä, ja kasvatuskumppanuus varhaiskasvatuksen menetelmänä on hyviä kokemuksia (Lahkela – Tolvanen 2011). Sekä perhekeskeisessä neuvolatyössä että kasvatuskumppanuudessa on pohjimmiltaan kyse vanhempien osuuden paremmasta huomioinnista.

Jotta lapsiperheiden tarpeisiin voitaisiin vastata entistä paremmin, on myös moniammatillista yhteistyötä tehostettava. Moniammatillisessa yhteistyössä on paljon vahvuuksia, mutta myös runsaasti kehittämishaasteita. Etenkin neuvolan ja päivähoiton yhteistyö on lapsiperheiden kannalta ensiarvoisen tärkeää, ja sen edelleen kehittäminen mahdollistaa vanhempien tukemisen ja lasten terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen. (Hakulinen-Viitanen – Pelkonen – Haapakorva 2005.)

Äitiys- ja lastenneuvolatoiminnasta säädetään terveydenhuoltolaissa (1326/2010), ja neuvolatoiminnan valtakunnallisesti yhtenäinen laatu- ja palvelutaso varmistetaan Valtioneuvoston asetuksella neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (388/2011). Lisäksi lapsen hoitoon vaikuttaa muun muassa lastensuojelulaki (417/2007) ja laki lasten päivähoidosta (36/1973).

Lainsäädännöllä pyritään myös varmistamaan asiakkaan asema palveluissa. Näitä lakeja ovat laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000), laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) sekä uusi terveydenhuoltolaki (1326/2010). Asiakslähtöisyys, johon laissakin on viitattu, mahdollistaa asiakkaan paremman osallistumisen hänen omaa terveyttään ja hyvinvointiaan koskevaan päätöksentekoon. Asiakslähtöisyydellä onkin merkittävä asema sosiaali- ja terveydenhuollon palvelun laadun parantamisessa sekä asiakkaan aseman varmistamisessa siinä. (Hyvärinen 2011.) Esimerkiksi vanhempien näkökulman huomioiminen Hyve-mallia kehitettäessä toteuttaa siis asiakslähtöisyyttä.

2.1 Neuvolatoiminta

Neuvolan käytäntö on alkujaan ollut äiti-lapsikeskeinen ja fyysistä hyvinvointia korostava. Lapsen kehityksen ja vanhemmuuden psyykkisten ja sosiaalisten näkökulmien huomiointi nousi lääketieteellisten näkökantojen rinnalle, kun äitiys- ja lastenneuvolat vakiinnutettiin julkisessa terveydenhuollossa. Lapsen syntymästä tuli perhetapahtuma, johon myös isät voivat osallistua. Vanhempien odotukset koko perheen tukemisesta neuvolassa ovatkin voimakkaat, ja tähän on pyritty vastaamaan. (Viljamaa 2003.)

Lastenneuvolan yleisenä tavoitteena on edistää lasten sekä psyykkistä että fyysistä terveyttä ja koko perheen hyvinvointia. Lisäksi tavoitteena on tunnistaa erityistä tukea tarvitsevia perheitä ja näin kaventaa perheiden välisiä terveyseroja. Voidaan myös sanoa lastenneuvolan pyrkivän siihen, että tulevan sukupolven terveyden ja vanhemmuuden voimavarat ovat paremmat kuin nykyisen. Lastenneuvolatyössä myös pyritään tunnistamaan varhain lapsen kehitystä ehkäisevät tekijät ja sairaudet sekä perheen muut terveysongelmat. Lisäksi lastenneuvolatyön tulee vahvistaa perheen toimivuutta mahdollistamalla vanhemmille riittävästi tukea vanhemmuuteen ja parisuhteeseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 16.)

Terveydenhuoltolain (1326/2010) 15 momentissa määritellään neuvolatoimintaa. Sen mukaan kunnan on järjestettävä alueensa lasta odottavien naisten ja perheiden sekä alle kouluikäisten lasten ja heidän perheidensä neuvolapalvelut yhteistyössä esimerkiksi sosiaalihuollon kanssa. Neuvolapalveluihin sisältyvät sikiön ja lapsen hyvinvoinnin tukeminen, raskaana olevan ja synnyttäneen naisen terveyden seuranta, perheen muun hyvinvoinnin tukeminen ja tuen tarpeen varhainen tunnistaminen sekä lapsen kasvuympäristön terveellisyden edistäminen.

Valtioneuvoston asetuksen (388/2011) tarkoituksena on varmistaa terveystarkastusten suunnitelmallisuus ja yhtenäinen taso kunnallisessa terveydenhuollossa. Asetuksen mukaan kuntien tehtävänä on esimerkiksi järjestää 4-vuotiaille laaja terveystarkastus. Alle kouluikäisen lapsen laajaan terveystarkastukseen sisältyy lapsen vanhempien haastattelu ja koko perheen hyvinvoinnin selvittäminen lapsen terveydenhoidon tai tuen tarpeen arvioimiseksi. Huoltajan kirjallisella suostumuksella laajaan terveystarkastukseen sisällytetään päivähoiton henkilökunnan arvio lapsen selviytymisestä päivähoitossa. Arviossa on oltava tiedot, jotka ovat tarpeellisia terveydenhoidon tai tuen tarpeen arvioimiseksi. Asetuksen tavoitteet eivät vielä täyty täysin (Pelkonen 2012).

2.2 Laaja terveystarkastus

Terveystarkastus on terveydenhuollon ammattihenkilön suorittama terveydentilan ja toimintakyvyn arvio, joka toteutetaan kliinisillä tutkimuksilla ja muilla menetelmillä. Terveystarkastukseen kuuluu myös terveysneuvonta, jolla tarkoitetaan ammattihenkilön tarjoamaa terveyslähtöistä vuorovaikutusta sekä tietoa terveyteen liittyvistä asioista. Terveystapaamisissa voidaan seurata asiakkaiden hyvinvointia sekä neuvonnalla tukea neuvonnalla asiakkaiden toimintakykyä ja terveyttä edistäviä valintoja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.) Tämä toteutuu myös neuvolassa. Näin voidaan tukea myös perheiden selviytymistä sekä muuten edistää lasten hyvinvointia.

Ennen kouluikää lapselle tehdään neuvolassa noin 15 terveystarkastusta, joista vähintään kuusi 1-6 vuoden iässä (asetus 338/2011). Laajoja terveystarkastuksia tehdään lastenneuvolassa lapsen ollessa 4 kuukauden, 18 kuukauden ja 4 vuoden ikäinen sekä mikäli lapsen hyvinvoinnin seuranta niin vaatii (Mäki, Wikström, Hakulinen-Viitanen, Laatikainen 2010: 13). Laajassa terveystarkastuksessa myös lääkäri tapaa lapsen. Tällöin työpari, terveydenhoitaja ja lääkäri, jakavat terveystarkastuksen osat keskenään. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013b.)

Laajan terveystarkastuksen tarkoituksena on kartoittaa lapsen terveyttä ja koko perheen hyvinvointia. Tarkastukseen kuuluu muun muassa lapsen kasvun, neurologisen kehityksen ja kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin seuranta. Lisäksi kartoitetaan yhdessä vanhempien kanssa heidän terveyttään ja hyvinvointiaan sekä lapsen kasvuympäristöä. Lapsi itse ja lapsen vanhemmat sekä lääkäri ja terveydenhoitaja muodostavat lapsen terveydentilasta oman arvionsa, joiden pohjalta tehdään kokonaisarvio lapsen terveydentilasta ja hyvinvoinnista. Tämä antaa monipuolisen näkökulman lapsesta ja perheen tilanteesta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013b. Hakulinen-Viitanen – Hiitanen-Peltola – Hastrup – Wallin – Pelkonen 2012.)

Normaalit laajan terveystarkastuksen tutkimukset tehdään myös 4-vuotiaan terveystarkastuksessa. Lisäksi tehdään Lene eli Leikki-ikäisen lapsen neurologinen arvio. Se koostuu laadullisista ja määrällisistä arvioinneista. Laadullisia ovat vuorovaikutuksen, tarkkaavaisuuden, omatoimisuuden, leikin ja puhevalmiuksien arviointi myös vanhempien ja päiväkodin avulla. Määrällisesti arvioidaan muun muassa motoriikkaa, puheen ymmärtämistä ja visuaalista hahmottamista. (Valtonen 2013.)

Lapsen kehityksen ja oppimisen ongelmat voidaan havaita Lene -arvioinnin avulla jo 4-vuotiaana. Joustavan kehitysseurannan mallin mukaan viitteitä lapsen koulusuoriutumisesta saadaan jo 4-vuotiaana tehdyillä seulontamenetelmillä ja hoitohenkilökunnan huomioilla. Tämä mahdollistaa myös varhaisen puuttumisen kehityksen viiveisiin. Siksi aiempi laaja 5-vuotistarkastus onkin aikaistettu entistä laajemmaksi 4-vuotistarkastukseksi. Myös arviointikäytäntöjen yhtenäistäminen on tärkeää lapsen kehityksen arvioinnissa. Jo pitkään on tiedostettu lapsen kokonaistilannetta kartoittavien mallien ja tukimuotojen kehittämistarve. (Valtonen 2009: 55-56.)

Lääkäri arvioi lapsen hyvinvointia käyttäen apunaan myös huolen kolmea huolen vyöhykettä: ei huolta, lievä huoli ja selvä huoli. Mikäli huolta on lievästikin, tulee tilanne arvioida ja tarvittaessa ohjata lapsi perheineen erikoisen tuen piiriin. (Ks. Kuvio 1 s. 9. Tuominiemi-Lilja 2012: 8.) Lapsen laajassa terveystarkastuksessa suositellaan lisäksi käytettäväksi puheeksiottamisen apuna AUDIT-päihdekyselyä. On tärkeää tunnistaa päihdeongelmaiset perheet, sillä niihin liittyy riski lapsen hoidon laiminlyönnistä ja kaltoinkohtelusta sekä fyysisesti että emotionaalisesti. Päihdeongelmaisperheen lapsi kuuluukin tehostettuun neuvolaseurantaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 243.)

2.3 Kasvatuskumppanuus

Lähes 80 % vanhemmista on tyytyväisiä kunnan päivähoitopalveluihin, esimerkiksi lapsen viihtymiseen päiväkodissa ja päivähoidon pedagogiikkaan. Varsinkin henkilöstön ammattitaitoa arvostetaan, mutta sen määrä koetaan riittämättömäksi. Varhaiskasvatuksen merkitys nähdään suurena varsinkin lapsen sosiaalisen kehityksen sekä leikin kannalta. Vanhemmat pitävät tärkeinä varsinkin varhaiskasvatussuunnitelmakeskusteluja ja työntekijöiden yhteistyötä perheen kanssa. (Kronqvist – Jokimies 2008.)

Kasvatuskumppanuus voidaan nähdä lapsen arjen jakamisena päiväkodin ja kodin välillä. Kasvatuskumppanuudella tarkoitetaan vanhempien ja henkilöstön yhteistoimintaa lasten kasvun, kehityksen ja oppimisen tukemisessa. Eri rooleista kumppanuuden osapuolilla onkin selkeä ja yksimielinen näkemys. Vanhemmilla on lastensa ensisijainen kasvatustavastuu sekä oman lapsensa tuntemus. Henkilöstöllä puolestaan on koulutuksestaan saamansa ammatillinen tieto ja osaaminen. Heillä on myös vastuu luoda edellytyksiä kasvatuskumppanuudelle ja tasavertaiselle yhteistyölle. Kasvatus-

kumppanuuden olennaisina elementteinä pidetään luottamusta ja kunnioitusta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005: 31-33. Leino 2006.)

Kasvatuskumppanuus on todettu toimivaksi menetelmäksi; yhteistyön muuttuminen kumppanuudeksi kehittää vanhemman ja kasvattajan vuorovaikutussuhdetta. Vanhemman kuuleminen ja kunnioittaminen lapsensa asiantuntijana mahdollistaa lapsen kokonaisvaltaisen tuntemisen ja tukemisen. Näin myös lapsi nähdään oman elämänsä kokijana ja toimijana. Varhaiskasvattajien mukaan lapsen kokonaisvaltaisella tuntemisella ja lapsesta tehdyillä havainnoilla onkin suuri merkitys kumppanuuden rakentumisessa. Myös luottamus on kasvatuskumppanuuden kulmakivi. Se ei rakennu hetkessä, vaan siihen tarvitaan empatiaa, arjen kohtaamisia ja tiedon jakamista sekä halua kuunnella ja ymmärtää toista. (Lahkela – Tolvanen 2011.)

Laissa lasten päivähoitosta (36/1973) todetaan, että päivähoiton tavoitteena on tukea päivähoitossa olevien lasten koteja näiden kasvatustehtävässä. Lisäksi päivähoiton tulee yhteistyössä kotien kanssa edistää lapsen persoonallisuuden tasapainoista kehitystä. Päivähoiton tulee omalta osaltaan tarjota lapselle jatkuvat, turvalliset ja lämpimät ihmissuhteet, lapsen kehitystä monipuolisesti tukevaa toimintaa sekä lapsen lähtökohdat huomioon ottava, suotuisa kasvuympäristö. Päiväkodissa lapsen toiminnan ymmärtäminen vaatii lapsen koko ympäristön huomioimista.

Varhaiskasvatussuunnitelman perusteissa käsitettä kasvatuskumppanuus käytetään kuvaamaan vanhempien kanssa tehtävää yhteistyötä päiväkodissa. Kasvatuskumppanuuden perusta, lapsen kehityksen tukeminen ja mahdollisimman hyvä päivähoito ovatkin melko hyvin selvillä päivähoiton ammattilaisille. Vanhemmille kasvatuskumppanuus käsitteenä on vieras, mutta he pitävät yhteistyötä päivähoiton työntekijöiden kanssa tärkeänä asiana. Kasvatuskumppanuuden perusteiksi sekä päivähoiton työntekijät että vanhemmat näkevät kunnioituksen, keskustelun, vanhempien ensisijaisen asiantuntijuuden lapsestaan, luottamuksen ja tiedonkulun. Näkemykset päivähoiton sekä kodin rooleista ja tehtävistä lapsen kasvatuksessa ovat kumppaneille melko selkeät ja yksimieliset. Kodin tehtäväksi nähdään perusarvojen ja perusluottamuksen luominen lapsille, ja päivähoiton ammattilaisten rooli koetaan merkittävänä tukena näiden kehittämisessä. (Iso-Kuusela 2008.)

2.4 Varhaiskasvatuskeskustelu

Päiväkoti tekee oman varhaiskasvatussuunnitelman varhaiskasvatuskeskustelun (vasu-keskustelun) pohjalta. Se tehdään yhteistyössä vanhempien kanssa seurantalomaketta hyödyntäen ja mahdollisiin askarruttaviin asioihin keskittyen. Lapsi osallistuu suunnitelman laatimiseen mahdollisuuksien mukaan. Vasussa kuvataan lapsen kasvua, kehitystä ja oppimista. (Konttinen 2013.)

Vasussa tehdään lapsesta laadullisia arvioita muun muassa sosiaalisista taidoista, tunne-elämästä, tarkkaavaisuudesta, kielellisestä kehityksestä ja motorisista taidoista. Lisäksi voidaan keskustella perheen esiintuomista, lapsen kehitykseen vaikuttavista asioista kuten avioerosta tai sisarusten syntymästä. Päiväkodilla on usein intensiivinen, pitkäaikainen vuorovaikutussuhde lapseen ja perheeseen, jolloin rakentuu hyvä luottamus. Tämä mahdollistaa avoimen, aktiivisen vuoropuhelun. (Tuominiemi-Lilja 2012.)

On huomattu, ettei perinteinen päiväkodin ja vanhempien välinen, lasta hakiessa tapahtuva vuorovaikutus mahdollista vanhempien osallisuutta lapsen päivähoidon (Kaskela, Kekkonen 2005: 17). Vasu-keskustelu siis mahdollistaa paremmin vanhempien osallistamisen. Päiväkodin työntekijät ovat kuitenkin ilmaisseet vasu-keskustelun haasteiksi varsinkin sen tunnepitoisuuden ja suuren merkityksen esimerkiksi päivähoiton huolen ilmaisemisessa. Vanhempien onkin toivottu osallistuvan enemmän päiväkodin arkeen. (Leino 2006.) Varhaiskasvatussuunnitelmia on tehty päivähoidossa jo aiemmin, mutta uuden Hyve-mallin myötä keskusteluista on tullut strukturoidumpia. Päiväkodin työmäärä ei kuitenkaan ole juurikaan lisääntynyt (Tuominiemi-Lilja 2012).

Espoolaisessa opinnäytetyössä haastatellut vanhemmat toivat ilmi, että heidät huomioitiin varhaiskasvatussuunnitelmien arviointikeskusteluissa hyvin. Vanhempia kuunneltiin ja heidän ajatuksilleen sekä esiin nostamilleen asioille annettiin tilaa. Keskusteluista välittyikin sekä vanhempien että päivähoiton työntekijöiden mukaan luottamuksellinen ilmapiiri ja molemminpuolinen kunnioitus. Tutkimuksessa mukana olleiden varhaiskasvattajien mukaan lapsen tulisi olla pääosassa myös suhteessa vanhemman ja kasvattajan vuorovaikutukseen. (Lahkela – Tolvanen 2011.)

2.5 Hyve-malli

Lastensuojelulaissa (417/2007) määritellään, että lapsen vanhemmilla on ensisijainen vastuu lapsen hyvinvoinnista, ja heidän tulee turvata lapselle tasapainoinen kehitys ja hyvinvointi. Lasten ja perheiden kanssa toimivien viranomaisten on tuettava vanhempia kasvatustehtävässä, pyrittävä tarjoamaan perheelle apua riittävän varhain sekä ohjattava perhe tarvittaessa lastensuojelun piiriin. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminnassa sekä päiväkodissa annettu tuki on ehkäisevää lastensuojelua. Ehkäisevällä lastensuojelulla edistetään ja turvataan lasten kasvua, kehitystä ja hyvinvointia sekä tuetaan vanhemmuutta.

Kunnalliset varhaiskasvatussuunnitelmat ovat keskeinen varhaiskasvatuksen henkilöstön työväline. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005: 43). Laadukas varhaiskasvatus on monimuotoista toimintaa, joka edellyttää eri tahojen yhteistyötä. Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet (2009: 10) edellyttävät, että päivähoito kehittää lastenneuvolatoiminnan kanssa järjestelmän, jolla voidaan yhdessä vanhempien kanssa seurata lapsen kasvua ja kehitystä sekä tarvittaessa ohjata perhettä hakeutumaan palveluihin. Tämän verkostoyhteistyön keskeisenä tavoitteena on varhainen puuttuminen riskitilanteissa.

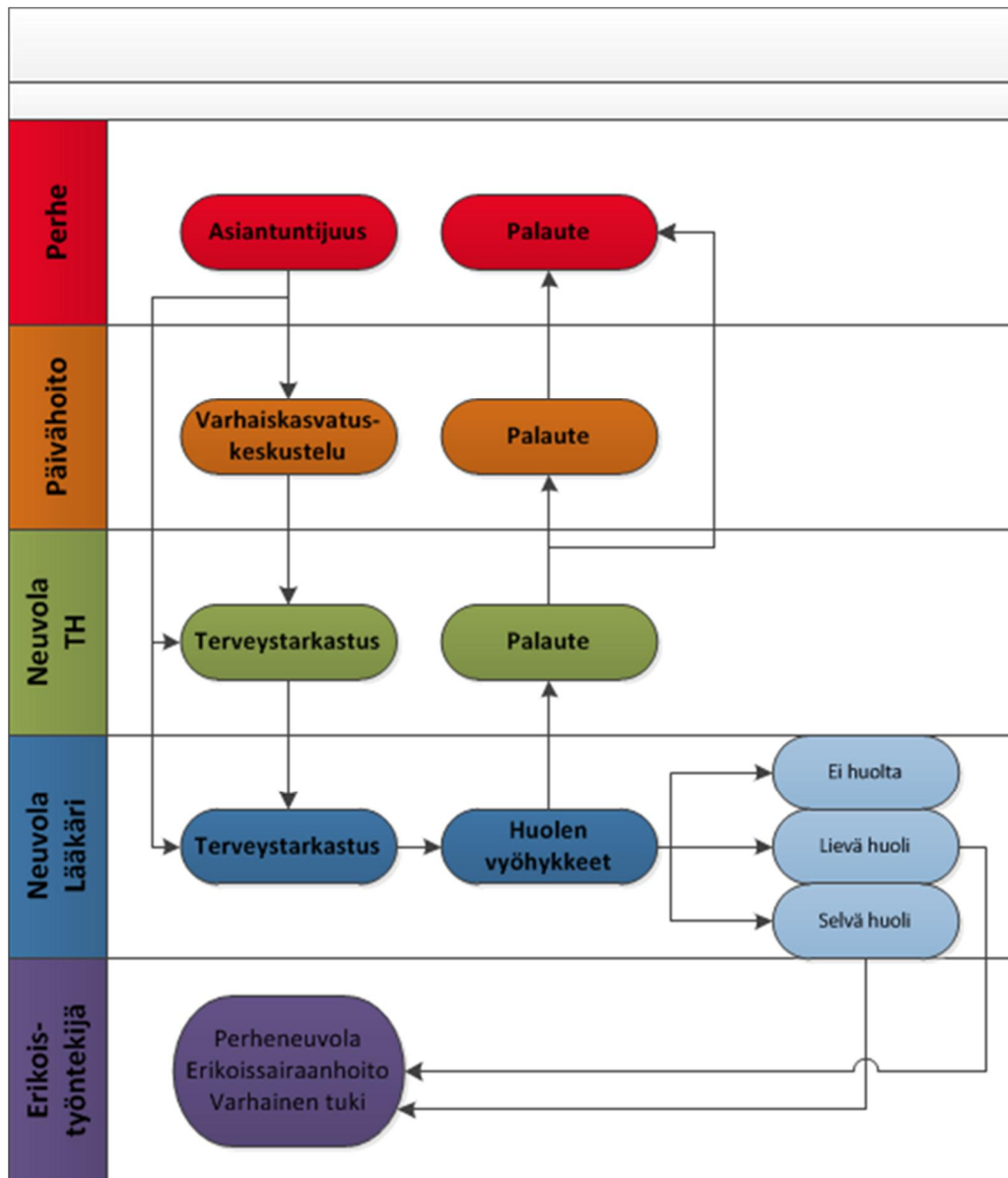
Hyve-mallissa päiväkotia otetaan mukaan terveystarkastukseen. Tällöin neuvolan työntekijöiden hoidolliseen ja lääketieteelliseen tietoon saadaan liitettyä myös pedagoginen osaaminen päiväkodin työntekijöiltä. Päivähoidon, neuvolan ja perheen voimavarojen yhdistäminen ja tiedonsiirto näiden tahojen välillä on lapsen parhaaksi. Lisäksi Hyve-mallin käyttöönotto helpottaa terveydenhoitajan työtä ja parantaa lapsesta saatavaa kokonaiskuvaa. Vantaalla tehdyssä pilottihankkeessa terveydenhoitajat kokivat saaneensa mallista paljon apua ja ajansäästöä, joten uusi malli voi säästää resursseja terveydenhuollossa. Hyve-malli myös helpottaa lapsen ja perheen mahdollisen tuen tarpeen tunnistamista. Samalla moniammatillinen yhteistyö tulee näkyväksi myös vanhemmille, kun lapsen kehitystä tarkastellaan monipuolisesti koko perhe huomioiden. (Tuominiemi-Lilja 2012.) Mikäli lapsi ei ole päivähoidossa, neuvola toteuttaa laajan terveystarkastuksen huomioiden vanhempien näkökulmat tarkasti.

Mallissa otetaan huomioon valtioneuvoston edellä mainitussa asetuksessa määritellyt laajan terveystarkastuksen vaatimukset, jotka sallivat päiväkodin arvion käyttämisen terveysarvioinnissa huoltajan suostumuksella. Kehittämistyössä on huomioitu perheen osallisuus ja asiantuntijuus. (Tuominiemi-Lilja 2012.) Samalla huomioidaan varhaiskas-

vatussuunnitelman perusteiden vaatimus päivähoiton ja neuvolan yhteistyöstä perheen hyväksi. Tutkimusten mukaan selvät oppimisen ongelmat koulun alkuvaiheessa ovat ennakoitavissa jo 4-vuotiaana, minkä takia mallin käyttö sijoitettiin 4-vuotiaan laajan terveystarkastuksen yhteyteen (Valtonen 2009: 55-56).

Pääkaupunkiseudun varhaiskasvatuksen kehittämissyksikkö VKK-Metro on julkaissut Hyve-mallista neuvolan ja päivähoiton työntekijöiden tueksi oppaan ”Hyve hallussa - Opas vanhempien, päivähoiton ja neuvolan yhteistyön vahvistamiseen lapsen laajan 4-vuotistarkastuksen yhteydessä”. Oppaassa on kerrottu perheiden, päivähoiton ja neuvolan välisestä yhteistyöstä sekä annettu lyhyitä toimintaohjeita, vinkkejä ja hyviä käytäntöjä prosessin kaikkiin vaiheisiin, kuten ajanvarauksiin, tiedonsiirtoon ja palautteeseen. Oppaassa on myös vinkkejä huolen puheeksi ottamiseen ja eri kieli- ja kulttuuritaustojen huomioimiseen. Oppaan mukaan Hyve-mallista kertominen kuuluu sekä neuvolan että päivähoiton tehtäviin, ja vanhempien tulisi saada samaa tietoa molemmilta tahoilta. (Tarkka – Komi – Nevanen – Tuominiemi-Lilja 2013.)

Hyve-mallin mukaisessa prosessissa vanhemmille lähetetään päiväkodin ja neuvolan yhteinen kutsukirje ja sen yhteydessä 4-vuotisseurantalomake, joka käydään läpi päiväkodin kanssa. Varhaiskasvattaja täyttää lapsen vasu-keskustelun pohjalta lomakkeen, jota hyödynnetään neuvolan laajassa terveystarkastuksessa. Näin selvitetään päiväkodin pedagoginen arvio neuvolalle, mikäli vanhemmilta saadaan kirjallinen suostumus tiedonsiirtoon. Neuvolan terveydenhoitaja ja lääkäri puolestaan määrittävät lapsesta lääketieteellisen arvion laajan terveystarkastuksen raamien mukaisesti ja täyttävät arvionsa myös 4-vuotisseurantalomakkeeseen. Neuvolan jälkeen alun perin päivähoitosta lähtöisin oleva seurantalomake palautuu neuvolasta päivähoitoon. Siellä se liitetään osaksi lapsen vasua. Mikäli tarkastuksessa on havaittu jotain poikkeavaa, voidaan suunnitella jatkotoimenpiteitä moniammatillisessa yhteistyössä. (Tuominiemi-Lilja 2012.) Hyve-prosessia on havainnollistettu myös kuviossa 1.



Kuvio 1. Hyve-prosessi. (Mukailtu Tuominiemi-Liljan kuvioista 2012: 8.)

3 Vanhempien kokemuksia neuvolatoiminnasta

Suomessa lapsen kasvatus nähdään kotien tehtävänä. Vanhemmilla onkin velvollisuus antaa lapselleen hyvää hoitoa. Jokaisella vanhemmalla on omat toimintatapansa, joita voi olla haastavaa muuttaa. On kuitenkin paljon erilaisia, hyviä tapoja toimia kasvattajana, mutta kasvattajana kehittymiseen vaaditaan pysähtymistä miettimään omia arvojaan. Vanhemmilla on oikeus edellyttää yhteiskunnan tukevan heitä kasvatustehtävässä. Vanhempien luottamusta omaan itseensä kasvattajina tuleekin tukea, sillä lähtökohtaisesti jokainen vanhempi haluaa lapselleen parasta. (Aaltonen – Ojanen – Sivén – Vihunen – Vilén 2002: 252.)

Yhteiskunta pyrkii auttamaan vanhempia heidän kasvatustehtävässään jokaisen perheen elämäntilanteen mukaan. Myös laajassa 4-vuotistarkastuksessa on tarkoitus tukea lasten vanhempia heidän kasvatustyössään. Vanhempia pyritään auttamaan ja heidän kanssaan etsitään ratkaisuja erilaisiin ongelmatilanteisiin. On tärkeää saada vanhemmat tuntemaan, että heillä on apua tarvittaessa lähellä. Avun pyytämisen kynnyks perheen ongelmiin on madaltumaan päin. Kuitenkaan aina ei ole helppoa myöntää tuen tarvetta tai vastaanottaa tukea. (Järvinen – Laine – Hellman-Suominen 2009: 15.)

Vanhempien kokemuksia neuvolatoiminnasta on selvitetty varsinkin 2000-luvun alussa. Päiväkodin ja neuvolan yhteistyötä puolestaan on arvioitu viimeaikaisissa opinnäytetöissä eri puolilla Suomea. Lisäksi Hyve-mallia on arvioitu Soccan eli Pääkaupunkiseudun osaamiskeskuksen tutkimusyksikköverkostossa.

Vanhempien mukaan neuvolan toivotuimpina puheenaiheina ovat pysyneet lapsen kehitysvaiheisiin vaikuttavat tekijät ja kasvatus. Vanhemmat kokevat terveysneuvonnan riittävyys toteutuneen parhaiten lapsen fyysisen kasvun, kehityksen ja perushoidon osalta. Myös perhekeskeisyys on lisääntynyt. Terveysneuvonta vastaa perheiden odotuksiin ja sitä pidetään pääosin riittävänä. (Hautala – Liuksila – Alin 2004.) Jopa kolmannes vanhemmista kokee kuitenkin neuvolakäynnillä keskusteluajan puutetta. Lisäksi ensisynnyttäjät toivovat neuvolakäynnillä informaatiota erilaisista asioista kuin useamman lapsen vanhemmat. (Renfors 2004.)

Vanhemmat arvostavat neuvolaa, mutta heidän mukaansa käytänteitä tulisi enemmän yhtenäistää ja ajankohtaistaa. Vanhemmat eivät juuri tunne terveydenhoitajan osaa-

misalueita tai neuvolaorganisaatiota. Kuitenkin oma, ennalta tuttu terveydenhoitaja koetaan tärkeänä asiana. (Kuurma 2007.) Kaiken kaikkiaan vanhemmat ovat tyytyväisiä saamiinsa palveluihin, ja varsinkin neuvolan lapsikeskeisyys on saanut kiitosta. Tärkeimmiksi tuen muodoksi äidit ja isät ovat arvottaneet tiedon saannin ja lapsen kehityksen tukemisen. Vanhemmat ovat kuitenkin toivoneet neuvolasta enemmän sosiaalista tukea, siis tiedon lisäksi käytännön apua ja vertaistukea. (Viljamaa 2003.) Terveydenhoitajien kokemuksen mukaan vanhemmat haluavat keskustella ja jakaa perheensä asioita neuvolassa. Perheet ovatkin kokeneet hyväksi, että koko perheen hyvinvointia selvitetään. Vaikeudeksi on kuitenkin noussut hoitopolkujen toimimattomuus, kun perhe tarvitsee tukea. (Hastrup – Lampinen 2011.)

Päivähoidon ja neuvolan yhteistyöt 4-vuotistarkastuksessa on jo tutkittu myös muissa opinnäytetöissä. Oululaisvanhemmat kokivat kutsun laajaan 4-vuotisterveystarkastukseen hyvänä asiana. He kokivat sekä perheen että päivähoidon hyötyvän päivähoidon tekemistä havainnoista. Heidän mukaansa yhteistyö neuvolan ja päivähoidon kanssa toimi hyvin. (Salmi – Jurmu 2012.) Laaja 4-vuotistarkastus oli vanhemmista tarpeellinen Oulussa, ja vanhempia kiinnosti eniten lapsen kehityksen ja kasvun eteneminen ikätasoisesti. Vanhemmat eivät ymmärtäneet, millaista vanhemmuuden tukemisen tulisi olla neuvolan puolelta, ja kokivatkin sen usein puutteelliseksi. Kehittämisehdotuksina tuli esiin lähinnä ajan järjestämiseen ja molempien vanhempien läsnäoloon liittyviä asioita. Saman terveydenhoitajan pysymisen merkitystä korostettiin. (Torvinen – Ilmarinen 2013.) Kuusamossa 4-vuotiaan laaja terveystarkastus on kokonaisvaltainen ja toimiva. Se tukee lapsen tasapainoista kasvua ja kehitystä sekä koko perheen hyvinvointia. Myös kasvatuskumppanuudella on suuri merkitys terveystarkastuksen toteuttamisessa. Näin vanhemmat ja viranomaiset takaavat yhdessä lapsen hyvinvoinnin. (Lehto – Lehto 2012.)

Soccan tutkimusyksikköverkostossa on tutkittu muun muassa, millaisia haasteita neuvolan ja päiväkodin yhteistyössä on, ja miten ne voidaan kääntää yhteistyön voimavaroiksi. Tutkimuksessa on toistaiseksi todettu, että neuvolan ja päivähoidon välinen yhteistyö edistää lapsen ja perheen hyvinvointia. Hyve-mallin mukainen yhteistyö ja Hyve-tiedonsiirtolomake on koettu toimiviksi. Lisäksi päivähoidon henkilökunta ja vanhemmat arvioivat yhteneväisesti päivähoidon laatua ja sitä, mikä edistäisi lapsen hyvinvointia päivähoidossa. (Salmi – Lipponen 2013.)

Meitä edeltäneessä, Helsingissä toteutetussa opinnäytetyössä selvitettiin Hyve-mallin mukaisessa terveystarkastuksen perhekeskeisyyttä. Selvisi, ettei perheen hyvinvoinnin kartoitus korostu tarkastuksessa verrattuna aiempiin lapselle tehtyihin tarkastuksiin. Vain puolessa haastatelluista perheistä osallistuivat molemmat vanhemmat tarkastukseen, ja osallistumista heikensivät tiedotuksen riittämättömyys sekä aikataulujen yhteensopimattomuus. Vanhempien omaa arviota lapsen kehityksestä ei aina huomioitu riittävästi. Hyve-mallin mukaisen 4-vuotisprosessin hyödyiksi koetaan moniammatillisuuden hyödyntäminen, kokonaisvaltaisuus sekä pyrkimys havaita lasten kehityksen mahdolliset ongelmat varhain. Yhteenvedon laatiminen läpikäydyistä tarkastuksesta vanhemmille nousi tärkeimmäksi kehittämissuositukseksi. Vanhempien kokemusten mukaan laajan nelivuotistarkastuksen tavoitteet eivät täysin täyttyneet tiedonkulun ja perhekeskeisyyden osalta. (Nissinen – Ukkonen 2013.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Hyve-mallin mukainen prosessi on vasta käyttöön otettu, joten sen toimivuutta on syytä selvittää. Hyve-mallin arviointi onkin merkittävää niin työelämälle kuin yhteiskunnallisesti. Työmme tarkoituksena oli arvioida Hyve-mallia vanhempien näkökulmasta. Tavoitteenamme oli selvittää aineiston avulla, miltä Hyve-prosessi näyttää vanhempien näkökulmasta.

Tutkimuskysymyksiämme ovat:

1. mitä vanhemmat tiesivät Hyve-mallin mukaisesta terveystarkastuksesta etukäteen,
2. miten vanhemmat kuvasivat Hyve-mallin mukaisen terveystarkastuksen ja prosessin toteutumista ja
3. mitä vanhemmat ajattelivat Hyve-mallin mukaisesta prosessista sen päätyttyä.

4.1 Näyttöön perustuva hoitotyö

Hoitotyön pohjana on näyttöön perustuva tutkimus. Näyttöön perustuva toiminnan pohjana on paras, saatavilla oleva ja ajantasainen tieto, yleensä tuorein tutkimustieto. Näyttöön perustuvassa päätöksenteossa hyödynnetään myös työntekijän kokemustie-

toa sekä tietoa toiminnan resursseista ja asiakkaasta itsestään. Hoitotyössä tavoitteena on vastata hoidon tarpeeseen käyttäen hyväksi todettuja hoitokäytäntöjä asiakkaan hoidossa ja hänen läheistensä huomioidussa. Hoitotyöntekijä voi arvioida eri menetelmien hyötyjä ja haittoja, kun hänellä on tietoa vaikuttavista hoitotyön menetelmistä. (Hotus 2013.)

Näyttöön perustuva hoitotyö rakentuu kolmesta osasta. Tieteellisesti havaittu tutkimusnäyttö on tieteellisin kriteerein saavutettua näyttöä jonkin toiminnan vaikuttavuudesta hoidettavan ihmisen terveyteen. Hyväksi havaittu tutkimusnäyttö perustuu laadunarviointiin tai kehittämishankkeeseen terveydenhuollon organisaatioissa. Kokemukseen perustuva tutkimusnäyttö puolestaan perustuu hoitotyöntekijän ja asiakkaan hoidon vaikuttavuuden kokemuksiin. (Lauri 2003.) Opinnäytetyössämme tuotamme kokemukseen perustuvaa tutkimusnäyttöä

Näyttöön perustuvaa hoitotyötä voidaan toisaalta määritellä neljästä eri lähtökohdasta. Asioita voidaan tutkia terveydenhuollon työntekijän, rakenteiden, suositusten tai asiakkaan kautta. (Liinamo 2013.) Opinnäytetyössämme lähtökohdaksi on valittu asiakkaiden kokemukset. 4-vuotias ei vielä itse pysty juurikaan arvioimaan saamaansa hoitoa, joten vanhempien kokemus on ensiarvoisen tärkeä.

4.2 Työn taustaa

Opinnäytetyömme arvioi Hyve-mallia, joka on syntynyt Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskuksen Soccan Lapsen ääni -kehittämishjelmassa, joka puolestaan on osa valtakunnallista Kaste-kehittämishjelmaa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissohjelma Kaste 2012-2015 on sosiaali- ja terveydenhuollon pääohjelma, joka määrittelee alan uudistustarpeet sekä toimenpiteet niiden saavuttamiseksi. Ohjelman tavoitteet saavutetaan kuntien, kuntayhtymien, eri hallinnonalojen, järjestöjen, yritysten ja muiden tahojen yhteistyöllä. Muun muassa sosiaali- ja terveysministeriö (STM), Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) ja Työterveyslaitos (TTL) antavat kunnille asiantuntija-apua. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013a.)

Kehittämissohjelman yksi osaohjelma on Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelujen uudistaminen. Osaohjelman tavoitteina on vähentää eriarvoisuutta, estää lasten ja

nuorten syrjäytymistä, vahvistaa hyvinvointia edistävää ja ongelmia ehkäisevää toimintaa sekä vahvistaa ehkäisevää lastensuojelua. Muita osaohjelmia ovat Riskiryhmille osallisuutta, hyvinvointia ja terveyttä, Ikäihmisten palvelujen uudistaminen, Palvelurakenteen ja peruspalvelujen uudistaminen sekä Tieto ja tietojärjestelmät. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013a.)

Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskuksen Soccan varhaiskasvatuksen kehittäminen tapahtuu Pääkaupunkiseudun varhaiskasvatuksen kehittämissyksikössä VKK-Metrossa (Socca 2012). VKK-Metrolla on osana Kaste-ohjelmaa Lapsen ääni-kehittämisohjelma 2011-2013. Kehittämisohjelma on jaettu kolmeen osioon: ”Varhainen tuki ja lapsen hyvinvoinnin arviointi”, ”Verkkopalvelut” sekä ”Konsultatiivinen ja intensiivinen työ lasten ja nuorten kasvuympäristössä”. Osana ”Varhainen tuki ja lapsen hyvinvoinnin arviointi”-osiota on Katse lapseen -hanke. (Konttinen 2013.)

Katse lapseen -hankkeen punaisena lankana kulkee lapsen hyvinvointi ja sen edistäminen muun muassa Hyve-prosessiin liittyen. (Tarkka, Tuominiemi-Lilja 2012). Kaikkiin hankkeen tarkoituksena on tuottaa moniammatillista, lapsia koskevaa hyvinvointitietoa ja seurata päivähoidon ja neuvolan yhteistyötä pitkäjänteisesti. Lisäksi hankkeessa luodaan konkreettisia, lapsen hyvinvointitarkastuksen pohjalta peruspalveluja kehittäviä menetelmiä. Muita varhaista tukea ja lapsen hyvinvoinnin arviointia kehittäviä alahankkeita ovat ”Tukevasti alkuun, vahvasti kasvuun”, ”Lapsen paras Etelä-Kymenlaaksossa”, ”Sabir” sekä ”Kehrä”. (Konttinen 2013.)

ensimmäinen Lapsen ääni -kehittämisohjelma oli Soccalla jo vuosina 2009-2011. Ohjelman Hyve 4 -osahankkeessa kehitettiin Hyve-toimintamalli, jolla päiväkotiosallistetaan neuvolassa tehtävään 4-vuotiaan lapsen hyvinvointitarkastukseen. Mallin tavoitteina ovat lapsiperheiden hyvinvoinnin lisääminen, osallisuuden vahvistaminen ja tuen oikea-aikainen ja tarpeenmukainen kohdentaminen. Nyt meneillään olevan kehittämisohjelman osana arvioidaan jo kehitettyä Hyve-mallia. (Konttinen 2013.)

Opinnäytetyömme kytkeytymistä Kaste-ohjelmaan on havainnollistettu myös kuviossa 2 (liite 2).

5 Tutkimusaineisto ja -menetelmä

Tutkimus on kvalitatiivinen eli laadullinen. Toisinaan puhutaan myös ihmistieteellisestä tutkimuksesta erona kvantitatiiviseen, ”luonnontieteelliseen” tutkimukseen. Kvalitatiivinen tutkimus pyrkii ymmärtämään, ei niinkään selittämään. Laadulliset aineistot sisältävät usein paljon erilaista tietoa. Tällöin on tärkeää kiinnostuksen kohteen päättäminen ja siitä kiinni pitäminen, eli juuri kiinnostusta vastaavien tekijöiden etsiminen. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 66-67, 92.) Opinnäytetyössämme kiinnostuksen määrittelevät tutkimuskysymykset (luku 4).

5.1 Tutkimusaineisto

Tutkimusaineisto on kerätty teemahaastattelujen eli puolistrukturoitujen haastattelujen kautta. Teemahaastattelulla on omat ominaispiirteensä; kaikki haastateltavat ovat kokeneet tietyn tilanteen, tutkittavan ilmiön kokonaisuutta ja rakenteita on tutkittu, ja näin on päädytty tiettyihin oletuksiin. Tämän perusteella on luotu haastattelurunko, ja lopuksi haastattelu on suunnattu haastateltavien subjektiivisiin kokemuksiin. (Hirsjärvi – Hurme 2009: 47.) Haastattelussa on edetty tiettyjen teemojen ja tarkentavien kysymysten varassa, ja ihmisten tulkinnat asioista korostuvat (Tuomi – Sarajärvi 2009: 75).

Aineisto on kerätty vuoden 2013 alussa 4-vuotiaiden vanhemmilta. Kriteereitä haastateltavien valintaan oli määritelty neljä; haastateltavilla tuli olla 4-vuotias lapsi, heillä tuli olla kokemusta laajasta 4-vuotiaan terveystarkastuksesta sekä päivähoidosta että neuvolasta, heidän tuli olla vapaaehtoisia sekä suomenkielisiä. Haastatteluja on toteutettu kuusi aikavälillä 13.-22.2.2013 liittyen aiempaan opinnäytetyöhön (Nissinen – Ukkonen 2013). Litteroidut haastattelut olivat pituudeltaan yhteensä 39 sivua; näistä pisin oli 7 sivua, lyhyin 5.

Kaikki haastatelluista olivat niin sanotusti ydinperheitä. Viidellä haastatelluista lapsi oli ainoa, yhdellä haastatelluista oli myös yksi vanhempi lapsi. Puolella haastatelluista oli ollut sama neuvolan terveydenhoitaja koko ajan, toinen puoli haastatelluista koki terveydenhoitajansa vaihtuneen jatkuvasti. Lapset olivat olleet päiväkodissa puolesta kolmeen vuotta. Yksi haastateltujen lapsista oli ollut ensin vuoden toisessa päiväkodissa, muut haastateltujen lapset olivat olleet koko ajan samassa päiväkodissa. Yksi haastatelluista oli lapsen isä, kaikki muut olivat äitejä. (Nissinen – Ukkonen 2013.)

Haastattelussa on selvitetty vanhempien kokemuksia lapsen 4-vuotistarkastuksesta muun muassa kysymällä heidän ennakkokäsityksiään, kokemusta yhteistyöprosessista, päivähoidon ja neuvolan tiedonkeruusta, prosessin päättymisestä ja seurauksista. Vanhemmilta kysyttiin myös heidän käsityksiään Hyve-mallin hyödyistä sekä mallin kehittämisehdotuksia. (Nissinen – Ukkonen 2013.)

5.2 Laadullinen sisällön analyysi

Sisällönanalyysi on menetelmä, jolla pyritään saamaan oleellista tietoa irti valituista lähteistä. Sitä käytetään monenlaisten laadullisten aineistojen tutkimiseen. Menetelmä jaetaan karkeasti seuraaviin vaiheisiin: kiinnostuksen kohteen päättäminen, aineiston läpikäynti ja kiinnostavien asioiden etsiminen, kiinnostavien asioiden yhteen kerääminen, asioiden teemoittelu ja yhteenvedon kirjoittaminen. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 91-93.)

Analyysin aineistolähtöisyydellä tarkoitetaan, että analyysi etenee aineiston eikä teorian ehdoilla (Tuomi – Sarajärvi 2009: 66-67). Analyysin tarkoituksena on yksinkertaistaa aineistoa etsimällä siitä samankaltaisuuksia ja eroja, jolloin siitä voidaan esittää johtopäätöksiä. Johtopäätösten rakentaminen työssämme etenee yksittäisestä yleiseen, eli kyseessä on induktiivinen analyysi. Aineistosta siis etsitään niin erilaisuuksia kuin samankaltaisuuksiakin, joita yhdistelemällä saadaan vastaus tutkimuskysymyksiin. (Latvala – Vanhala-Nuutinen 2003: 21-23.)

Kaikkiaan puhtaasti aineistolähtöinen tutkimus on vaikea toteuttaa jo siksi, että havainnot voidaan perustella teorialla: tutkijan käyttämät käsitteet ja menetelmä vaikuttavat aina tuloksiin (Tuomi – Sarajärvi 2009: 96). Myös opinnäytetyömme sivuaa teoriaa, ja peilaamme saamiamme tuloksia jo olemassa oleviin tutkimuksiin vanhempien neuvolakokemuksista. Käytämme siis teoriaohjaavaa analyysiä, jossa on teoreettisia kytkentöjä. Tällöin päättelyn logiikassa on kyse abduktiivisesta päättelystä, jolloin prosessissa vaihtelevat aineistolähtöisyys ja valmiit mallit. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 96-97.)

Tämän opinnäytetyön analyysi eteni siten, että luimme ensin aineiston läpi useita kertoja. Tämän jälkeen etsimme sieltä yhdessä tutkimuskysymyksiimme (luku 4) liittyviä kommentteja ja alleviivasimme ne. Pelkistimme aineistosta löytämämme ilmaukset ja listasimme ne. Tämän jälkeen etsimme niistä erilaisuuksia ja samankaltaisuuksia, yhdistimme ilmauksia ja muodostimme alaluokkia, joita yhdisteltiin yläluokiksi, joista edel-

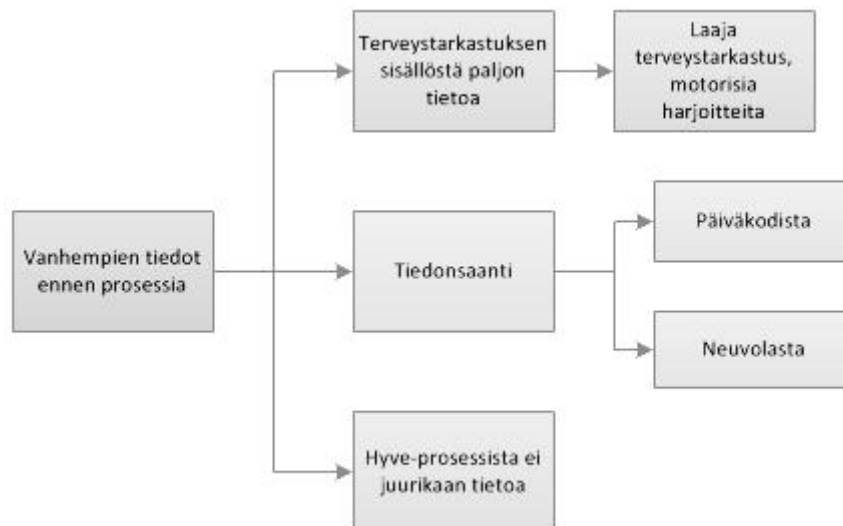
leen muodostettiin kokoavia käsitteitä (Tuomi – Sarajärvi 2009: 109). Tästä prosessista on esimerkki kuviossa 3 (liite 3). Avaamme tuloksiksi saamiamme teemoja ja tuloksia luvussa 6.

6 Tulokset

Haastattelurunko tuki tutkimuskysymyksiämme, mikä mahdollisti aineiston kokonaisvaltaisen analyysin. Haastatteluissa tiedusteltiin haastateltavien vanhempien ennakkotiedoista ja odotuksista sekä kokemuksista ja odotusten täyttymisestä Hyve-mallin mukaisessa 4-vuotiaan terveystarkastuksessa. Haastatellut vanhemmat toivat esille prosessista sekä hyviä että huonoja puolia. Pääosin malliin oltiin tyytyväisiä, mutta sen toteutukseen liittyen tuli esiin myös kehittämissuhteita.

6.1 Vanhempien tiedot ennen prosessin alkua

Ensimmäinen haastattelukysymys koski haastateltavan ennakkotietämystä laajasta, Hyve-mallin mukaisesta 4-vuotistarkastuksesta. Haastateltavat toivat esiin ennakkotietojaan varsinkin terveystarkastuksen sisällöstä. Samalla heiltä tiedusteltiin, mistä ensitieto tarkastuksesta oli tullut, ja olisivatko he kaivanneet etukäteen lisätietoa jostakin tarkastukseen liittyvästä asiasta. (Ks. Kuvio 2.)



Kuvio 2. Vanhempien tiedot ennen prosessin alkua.

Kukaan haastatelluista ei maininnut tienneensä etukäteen päiväkodin osuudesta terveystarkastukseen, ja Hyve-malli -käsité oli haastateltaville vieras. Terveystarkastuksesta itsestään kuitenkin tiedettiin paljon. Yhtä lukuun ottamatta kaikki haastateltavat mainitsivat tienneensä kyseessä olevan laaja terveystarkastus. Lisäksi puolet haastatelluista kertoi tienneensä tarkastuksen olleen ennen vasta 5-vuotiaille lapsille ja sisältävän erilaisia motorisia harjoitteita. Heistä yksi olisi kuitenkin kaivannut asiasta etukäteen vielä lisätietoa, sillä hänen mukaansa esimerkiksi saksilla leikkaamista olisi voitu näin etukäteen harjoitella. Yksittäiset haastateltavat mainitsivat tienneensä etukäteen, että lapsi jää kaksin terveydenhoitajan kanssa tekemään tehtäviä ja että tarkastukseen kuuluu myös lääkärin vastaanotto. Yksi haastatelluista oli tiedustellut etukäteen, miten kauan tarkastus kestää. Lisäksi yksi haastateltavista kertoi luulleensa, että päiväkotia lähettää joka vuosi neuvolaan tietoja lapsesta.

”No mä tiesin, et aikasemminhan se oli viisivuotiaana. Et mä muistan et mä neuvolassa joskus törmäsin siihen, kun mä itse odotin, ja nää viisivuotiaat sitten vietiin yksinään. - - Et se tuli siinä sit esille, että tämmönen on, tämmönen laajempi.” Haastateltava 5

”No meiän lapsella se oli meni hyvin, että hän tietysti joutu olemaan yksin siinä. Et en tiiä suostuuko kaikki lapset sitten, sitä mä niin kun mietin.” Haastateltava 5

”No kun mä oon ollu siinä uskossa, että on niin kun jokavuotinen tarkastus on, et päiväkodista menee joku lappu niinku tota neuvolaan - - mun mielestä ne on aina ollu jotenkin jollain tapaa kimpassa.” Haastateltava 4

Haastateltavat kertoivat saaneensa tietoa tarkastuksesta lähinnä päiväkodista ja neuvolasta. Kaksi kertoi saaneensa ensitiedon päiväkodin vanhempainillassa, toinen myös kirjallisena. Kaksi oli saanut tiedot muuten päiväkodista; toinen vasu-keskustelun ajanvarauksen yhteydessä, toinen päiväkodin vastuukasvattajalta. Kaksi kertoi kuulleensa asiasta neuvolan 4-vuotistarkastuksen ajanvarauksen yhteydessä. Lisäksi mainittiin, että tarkastuksesta on kuultu jo neuvolan 3-vuotistarkastuksen yhteydessä tai ystäviltä, joilla on samanikäisiä lapsia.

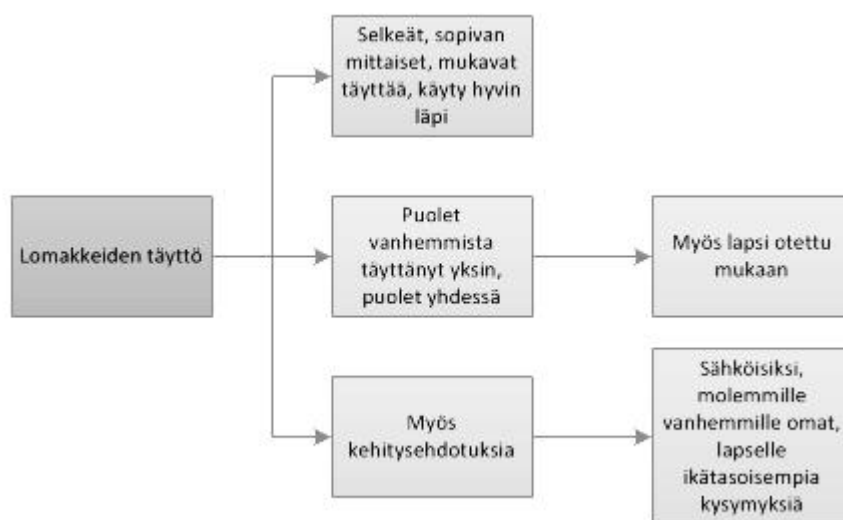
”Oli joku tämmönen päiväkodin vanhempainilta. Niin aluks kerrottiin, ja sit varmaan saatiin joku lappu siitä.” Haastateltava 6

”Mä oon aika paljon noissa mammaporukoissa, että on saman verran, tai niinku saman ikäsiä. Ja tota mulla on montakin kaveria, joilla oli sit neuvola ollu jo, tai siis toi nelivuotiskäynti ollu jo.” Haastateltava 4

Kaiken kaikkiaan vanhempien tiedot terveystarkastuksesta etukäteen olivat melko kattavia. Vanhemmat saivat Hyve-mallin mukaisesta toiminnasta tietoa pääasiassa päiväkodista ja neuvolan ajanvarauksen yhteydessä. Haasteena on vielä Hyve-mallin mukaisen prosessin kokonaiskuvan selkeyttäminen vanhemmille heti prosessin alkuvaiheessa.

6.2 Vanhempien kokemukset prosessin toteutumisesta

Kysyttäessä vanhemmilta prosessin toteutumisesta he kuvasivat varsinkin lomakkeiden täyttöä ja läpikäyntiä (Ks. Kuvio 3), vasu-keskustelua ja yhteistyön sujumista päiväkodin kanssa sekä yhteistyön sujumista terveydenhoitajan ja lääkärin kanssa. Myös neuvolan terveystarkastuksen sisällöistä keskusteltiin. Sen sijaan neuvolan arvion palautuminen päiväkotiin oli jäänyt useimmille haastateltavista epäselväksi. (Ks. Kuvio 4.)



Kuvio 3. Lomakkeiden täyttö

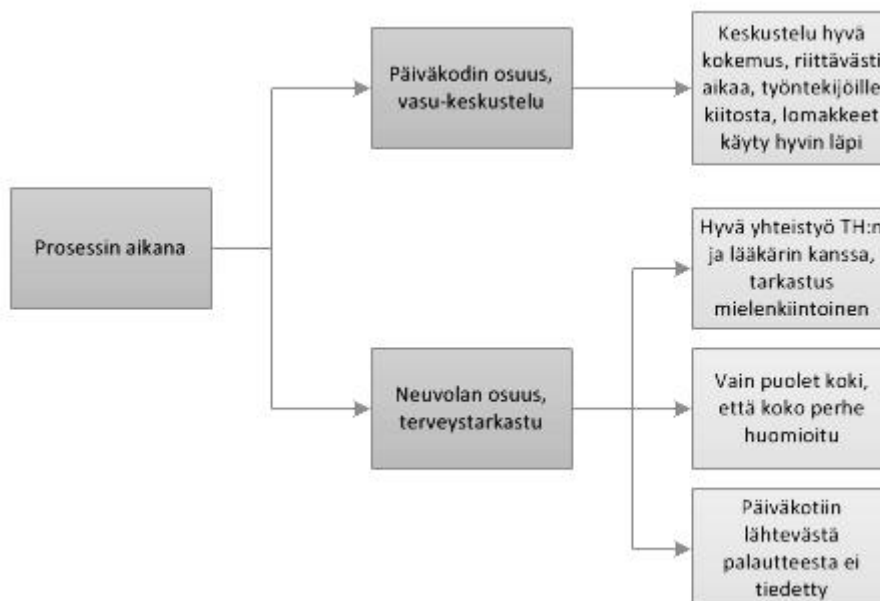
Lomakkeiden täyttö koettiin kaiken kaikkiaan selkeänä. Lisäksi haastateltavat toivat esille lomakkeiden olleen sopivan mittaisia ja mukavia täyttää. Haastatteluissa tuli kuitenkin esiin vanhempien toiveita lomakkeisiin liittyen. Haastateltavat mainitsivat muun muassa, että nykyaikana lomakkeet pitäisi jo saada sähköisinä, ja että ne voisi antaa

erikseen molemmille vanhemmille. Yksi haastatelluista vanhemmista ihmetteli, miksi samat AUDIT-lomakkeet piti tehdä erikseen sekä neuvolaan että päiväkotiin. Toinen haastaltava mainitsi, ettei vanhempien omaa arviota lapsesta tiedusteltu lainkaan. Puolet haastatelluista oli täyttänyt lomakkeet kotona yhdessä toisen vanhemman kanssa, puolet oli täyttänyt lomakkeet itse. Eräs haastateltava mainitsi toisen vanhemman täyttäneen kyllä oman AUDIT-lomakkeensa. Vähemmistö haastatelluista mainitsi erikseen kyselleensä asioita myös lapseltaan lomaketta varten. He kokivatkin, että muutamat lomakkeen kysymykset olivat ikätasoon nähden melko hankalia.

”Lomakkeet vois olla sähköisesti jossain, missä ne vois käydä täyttämässä. - - Mun mielestä ne lomakkeet on niin kun niin 80-lukuu et.” Haastateltava 3

”Kun lasta piti haastatella, ja sitä ei saanu johdattaa, ja kun tota tytön vastaukset on et ”en mä muista” niin koko aika... Et se ehkä se informaatio-osuus jäi vähän pieneks ilman johdattelua...” Haastateltava 3

Haastatteluissa keskusteltiin myös lomakkeiden läpikäynnistä päiväkodin vasu-keskustelussa ja neuvolassa. Useimmat haastatelluista kertoivat, että vanhempien täyttämät lomakkeet käytiin päiväkodissa läpi. Kuitenkin kaksi haastateltavista toi esille, ettei lomakkeita käyty läpi päiväkodissa eikä neuvolassa. Toisella toteamus koski AUDIT-lomaketta, toinen heistä puolestaan jäi kaipaamaan keskustelua tietyistä lomakkeeseen kirjoitetuista asioista.



Kuvio 4. Vanhempien kokemuksia prosessin toteutumisesta.

Yhteistyön päiväkodin kanssa koettiin sujuvan hyvin. Enemmistö haastatelluista kertoi vasu-keskustelun olleen positiivinen kokemus. Haastatelluista puolet mainitsi myös, että keskustelulle oli varattu riittävästi aikaa. Osa haastatelluista kiitteli nimenomaan päiväkodin työntekijää. Yksi haastatelluista olisi kaivannut enemmän perheen asioista keskustelua.

”Ehkä siinä kannattais niinku ennenku sitä aikaa varaa, niin ehkä vanhemmilta niinku kysästä, et onks jotain niinku, - - et ei vaan sit sanota, et no meil on tää 25 min tai 30 min - - siinä tulee vähän semmonen, et käydäänks nyt nää pakolliset ja heippa.” Haastateltava 4

Haastatteluissa keskusteltiin myös päiväkodista neuvolaan menevästä, lapsen kehitystä koskevasta palautteesta. Palautteesta tiedettiin melko hyvin. Haastateltavista suurin osa kertoi tienneensä ainakin osittain päiväkodista neuvolaan menneen palautteen sisällön. Osa haastateltavista kertoi nähneensä neuvolaan lähteneen lomakkeen, osa kertoi, että se oli käyty varhaiskasvatuskeskustelun ohella läpi. Yksittäiset haastateltavat mainitsivat, että he olisivat kaivanneet erillistä aikaa lomakkeen läpikäyntiä varten, tai että he olisivat halunneet itse nähdä lomakkeen. Yksi haastatelluista ihmetteli, ettei neuvolassa oltu saatu tietoja lomakkeiden hukuttua.

”Sanottiin, että ne lomakkeet, mitä siinä keskustelussa nyt on käyty ja yhteenveto, niin että ne laitetaan sinne neuvolaan - - kun me sinne neuvolaan mentiin, niin he ei ollu saanu näitä lomakkeita, ja tota sitten mä kerroin käytännössä, että mitä me oltiin keskusteltu - - päiväkodissa kun saonin sitten sen jälkeen, että ne ei ollu ikinä saanu niitä niinkö niitä lomakkeita, niin kyllä sanottiin, että on lähetetty sinne varmasti” Haastateltava 6

Haastateltavilta kysyttiin myös, millaisena he kokivat yhteistyön terveydenhoitajan ja lääkärin kanssa. Haastatelluista enemmistö kertoi yhteistyön terveydenhoitajan ja lääkärin kanssa toimineen hyvin. Eräs mainitsi vain yhteistyön terveydenhoitajan kanssa olleen hyvää. Toinen puolestaan koki yhteistyön lääkärin kanssa hyvänä, mutta valitteli terveydenhoitajan jatkuvaa vaihtumista. Itse terveystarkastusta haastateltavat kommentoivat positiivisesti. Puolet haastatelluista toi esille kokevansa tarkastuksen hyvänä. Lisäksi eräs mainitsi tarkastuksen olevan mielenkiintoinen lapsenkin kannalta, ja että päiväkodin palaute oli huomioitu hyvin. Yksi haastateltavista ei kokenut tarkastuksen eronneen tavanomaisista neuvolan tarkastuksista muuten kuin pituudeltaan ja sitten, että äiti odotti ulkopuolella.

”Se (terveydenhoitaja) on vaihtunu koko ajan, mä voin sanoa. - - Sit tänne kun itään muutettiin, taivas, koskaan ei oo ollu samaa. Et - - jos meilläkin ois paljon niin kun haurautta perheessä, niin eikä haurautakaan, niin ois-han se, et ois samat ihmiset vastassa.” Haastateltava 5

Lisäksi haastatteluissa kysyttiin, miten koko perhe huomioitiin neuvolassa. Puolet haastatelluista kertoi, että koko perhe oli huomioitu hyvin. Sen sijaan kaksi haastatelluista kertoi, ettei isää oltu huomioitu ollenkaan, sillä tämä ei ollut ollut mukana. Toinen heistä kertoi, ettei perheen asioista muutenkaan juuri kysely. Eräs haastatelluista kertoi, ettei neuvolakäynnillä ollut aikaa äidin ja hoitajan väliseen keskusteluun, vaikka hän olisi kaivannut lisää käytännön vinkkejä. Lisäksi yksi haastatelluista kertoi, ettei hänen lomakkeelle kirjoittamaansa henkilökohtaista asiaa oltu käyty lainkaan neuvolassa läpi, vaikka hän sitä odottanut.

”Se oli enemmän niinku mun mielestä niinkun mun pojan ja sen hoitajan tai siis sen neuvolatädin niinku yhteistä aikaa, ja sit me käytiin vaan nop-

sasti ne kaikki läpi - - Ehkä siinä vois olla toinen tyyliin vartti, et no mites muuten menee - - Laitetaan ne paperit sivuun, ja muuten keskustellaan, et onks ollu jotain.” Haastateltava 4

”Ehkä ne niin kun ajatteli, että jos mä haluun puhuu siitä niin mä puhuisin siitä. - - Et vähän kun semmonen pettymys siitä, et ois toivonu, et joku ois niin kun keskustellu siitä kuitenkin.” Haastateltava 5

Neuvolasta päivähoitoon menneestä palautteesta vanhempia oli informoitu huonosti. Enemmistö haastatelluista kertoi, ettei tiennyt neuvolasta päivähoidolle menneestä palautteesta. Osa mainitsi itse kertoneensa neuvolakäynnin sisällöstä päiväkodissa, osa kertoi jääneensä kaipaamaan lisätietoa neuvolan palautteesta. Vain yksi haastatelluista kertoi saaneensa tarkastuksen jälkeen palautteen, tosin puheterapiasta, ja käyneensä sen läpi varhaiskasvattajan kanssa.

Kaiken kaikkiaan prosessi eteni vanhempien mukaan hyvin. Lomakkeet koettiin hyväksi, ja ne täytettiin tunnollisesti. Päiväkoti työntekijöineen sai runsaasti kiitosta ja vasu-keskustelu koettiin hyväksi. Päiväkodilla olisi kuitenkin vielä parannettavaa täytettyjen lomakkeiden läpikäynnissä. Myös yhteistyö terveydenhuoltohenkilöstön kanssa koettiin pääosin hyväksi. Neuvolassa tulisi kuitenkin huomioida vielä entistäkin paremmin koko perheen hyvinvointi. Prosessin loppu jäi suurimmalle osalle vanhemmista epäselväksi, ja neuvolan päiväkotiin lähtevästä palautteesta olisikin syytä keskustella vanhempien kanssa.

6.3 Vanhempien ajatukset prosessista sen päätyttyä

Haastatteluissa kysyttiin vanhemmilta myös prosessin loppumisesta ja tyytyväisyydestä prosessiin (ks. Kuvio 5). Vain puolet haastateltavista koki prosessin loppuneen. Prosessin loppuminen herättikin vanhemmissa kysymyksiä, ja loppuyhteenvetoa jäätiin selvästi kaipaamaan. Kolmen haastatellun mielestä prosessi oli yhä heidän kohdallaan kesken. Yksi oli jättänyt terveydenhoitajan suositteleman ylimääräisen käynnin varaamatta, toisen lapsella oli tarkastuksen jälkeen kiinteä kontakti puheterapeuttiin ja kolmannen lapsen tilanne arvioidaan uudelleen 5-vuotisneuvolassa. Prosessia loppuneeksi arvioineista kolmesta vanhemmasta osa kertoi ajattelevansa näin, koska jatko-toimenpiteitä ei ollut kuulunut.



Kuvio 5. Vanhempien ajatuksia prosessista sen päätyttyä.

Vanhemmat jäivät kaipaamaan loppuyhteenvetoa prosessista. Osa haastatelluista mainitsi, että olisi mukava saada loppuyhteenveto paperisena. Toisaalta toinen heistä totesi, että hoitajien on parempi olla ulkona lasten kanssa kuin tekemässä papereita lasten vanhemmille. Lisäksi yksi haastatelluista ehdotti, että voisi järjestää yhteisen loppukeskustelun päiväkodin, neuvolan ja vanhempien välille.

"No se (prosessi) on niinku tavallaan kesken, koska mä jätin käymättä sen, mitä sieltä niinku ohjeistettiin. Mut mä vaan odotan sitä tuomioo, mikä on sit niinku viisvuotisneuvolassa, et mut et tullu." Haastateltava 4

"Se, mitä siitä lääkäristä jäi käteen, oli se, että sit on seuraavaks viisvuotistarkastus." Haastateltava 5

"Oishan se kiva tietysti saada joku tota tällänen tiivistelmä. Mutta - - kyllä mä ennemmin oon sitä mieltä, että ne on tuolla ulkona lasten kanssa, kun väsää täällä niitä raporteja vanhemmille." Haastateltava 3

Prosessiin oltiin pääosin tyytyväisiä. Osa haastatelluista mainitsi arvostavansa sitä, että lasten asioihin panostetaan yhteiskunnassa. He kertoivat arvostavansa ongelmien ennakointipyrkimyksiä sekä niihin ajoissa puuttumista. Yksi haastatelluista mainitsi, että asioihin herkästi tarttuminen on sekä hyvä että huono; toisaalta poikkeukset on tärkeää tunnistaa, toisaalta heidän perheensä joutui käymään yhden ylimääräisen kerran neuvolassa tarkistuksessa, vaikka lapsen kehitys olikin lopulta ikätasoista.

”No mä oon tyytyväinen sillä tavalla semmosessa laajemmassa skaalassa, et kuitenkin yhteiskunnassa yritetään tehdä tämmöistä kopin ottoa lapsista ja just ennen sitä koulua.” Haastateltava 5

”Onhan se hyvä, että niihin panostetaan ja niitä asioita hoidetaan eteenpäin, et jos on tällästä tarvetta. Mut et ehkä se nyt jäi vähän valjuksi sitten kuitenkin se lopputulos.” Haastateltava 1

Prosessi koettiin kaiken kaikkiaan tarpeelliseksi. Tärkeäksi mainittiin nimenomaan viiranomaisten keskinäisen kommunikaation lisääntyminen. Toisaalta todettiin, että malli itsessään on hyvä, mutta se ei toimi, ja kyseenalaistettiin prosessin lopputulos ja tarve. Vain yksi haastatelluista kuitenkin ilmoitti, ettei prosessi vaikuttanut mitenkään heidän arkeensa. Hän koki prosessin tehottomaksi, sillä ei saanut riittävästi konkreettisia vinkkejä. Toisaalta puolet haastatelluista kertoi helpottuneensa kuultuaan lapsensa kehittyneen ikätasoisesti. Ennen tarkastusta kodeissa oli huolestuttu muun muassa huonosta syömisestä, mutta painokäyrien näyttäessä normaaleilta ja keskustelujen kautta vanhemmat olivat tyyntyneet. Yksi mainitsi helpottuneensa nimenomaan tiedosta, että lapsi päiväkodissa saa hyvää ruokaa ja syö sitä. Haastateltavat kertoivat myös saaneensa perheen päivittäisiin aktiviteetteihin vinkkejä, jotta lapsen motoriikka kehittyisi.

”Mun mielestä (hyve-malli on) ihan loistava juttu. Kunhan se vaan toimis silleen, miten sen kuuluis toimia. - - Tää oli vaan niinku periaatteessa vähän niinku mun oksennus maailmalle, ja mä en saanu siit mitään vastapalautetta.” Haastateltava 4

”Siinä oli siitä paino- ja pituuskäyrästä, mistä mä oon ollu pikkasen niin kun huolissani - - mä olin hirveen ilonen, että se tuli ilmi, et se paino on nyt tavallaan ihan siinä normaalissa.” Haastateltava 5

”(Varhaiskasvatuskeskustelussa saatiin) hyviä tietoja siitä, että lapsen ruokavalio on monipuolinen. Kun joskus kotona se on yksipuolinen, niin se oli hyvä tietää, että täällä (päiväkodissa) sitten on hyvin.” Haastateltava 2

Hyve-mallin mukaisen 4-vuotiaan terveystarkastuksen ja prosessin huomattavin haaste on sen lopussa. Vanhemmille olisi tärkeää selvittää prosessin tavoite ja kokonaisvaltai-

suus, sillä kaikki haastateltavat jäivät kaipaamaan loppuyhteenvetoa. Osa haastatelluista ei edes tiennyt, että neuvolasta tulee loppupalautetta päiväkotiin. Pääosin Hyve-malli kuitenkin koettiin hyväksi ja toimivaksi.

”Mä olin niin kun tosi tyytyväinen itse. Et mä en oo ite käyttänyt julkista terveydenhuoltoa varmaan 20 viime vuoteen, niin tota tosi hyvin mun mielestä niin kun meni et. - - Se oli hyvä, siis ihan mahtavaa palvelua, et tota ei yhtään niin kun paha sanottavaa siitä.” Haastateltava 3

7 Pohdinta

Vanhempien haastatteluaineiston analyysin tuloksissa tuli esiin hyviä kehittämissuhteita Hyve-prosessin toteutukseen. Työssämme syvensimme haastattelujen analyysia verrattuna haastattelut keränneeseen opinnäytetyöhön (Nissinen – Ukkonen 2013). Saamamme tulokset olivat samankaltaisia jo aiemmin esiteltyjen tutkimusten kanssa, eikä ristiriitoja juurikaan löytynyt. Vanhempien kokemukset neuvolatoiminnasta vaativat kuitenkin jatkuvaa seurantaa, ja heidän mielipiteidensä huomiointi myös tulevissa neuvolatoiminnan laatua mittaavissa tutkimuksissa on ensiarvoisen tärkeää.

7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Haastatteluaineisto on kerätty tutkimuksen eettisiä ohjeita noudattaen. Haastateltavat ovat olleet vapaaehtoisesti mukana, ja osallistuminen on ollut luottamuksellista. Haastateltavien vanhempien henkilöllisyys ei tule ilmi tulosten yhteydessä ja haastateltavien anonymiteetti on suojattu. Haastatteluaineisto on salassa pidettävää; litteroidut tutkimusaineistot ovat vain tutkimukseen osallistuvien käytössä, ja ne hävitetään tutkimuksen päätyttyä. Haastateltujen opinnäytetyössä käytettyjä alkuperäisilmaisuja on osin muokattu ja ne on valittu tarkasti, jotta säilytettäisiin haastateltavien tunnistamattomuus. Tutkimuslupa on myönnetty Helsingin sosiaalivirastosta 5.1.2013 (Nissinen – Ukkonen 2013).

Työmme tietoperusta pohjautuu laajemmin neuvolatyön ja vanhempien kokemusten saralla tehtyihin tutkimuksiin. Alkuvaiheen tiedonhakuprosessia on kuvattu taulukossa 1 (liite 1). Valitsimme lähteiksemme vain 10 vuoden sisällä toteutettuja tutkimuksia.

2000-luvulla julkaistuihin lähteisiin olemme pyrkineet viittaamaan yleistämättä niitä enää nykytilanteeseen.

Tutkimuksen luotettavuutta käsitellään validiteetin (tutkittu sitä, mitä luvattu) ja reliabiliteetin (toistettavuus) käsittein (Tuomi – Sarajärvi 2009: 136). On huomioitava, että haastattelun otos, kuusi henkilöä, on varsin pieni. Lisäksi kaikki haastatellut olivat itä-helsinkiläisiä pienten ydinperheiden vanhempia. Haastateltavat olivat kaikki myös suomenkielisiä, joten todennäköisesti kielellisiä väärinkäsityksiä ei syntynyt. Toisaalta nyt vieraskielisten mielipiteitä prosessista ei voitu tutkia. Teemahaastattelurunko ja huolella toteutetut haastattelut mahdollistivat tarkkoja vastauksia tutkimuskysymyksiimme. Haastattelijat, meitä edeltänyt opinnäytetyöryhmä, olivat kuitenkin varsin kokemattomia, mikä saattaa vähentää tutkimuksen luotettavuutta. Samoin oma kokemattomuutemme analysoijina aiheuttaa pienen haasteen. Analysoimme kuitenkin aineistoa yhdessä, mikä mahdollisti yhteisen keskustelun ja laaja-alaisen pohdinnan tuloksista.

Työ on toteutettu hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Olemme noudattaneet rehellisyyttä ja tarkkuutta tutkimustyössä sekä tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja arvioinnissa. Olemme myös noudattaneet avoimuutta tulosten julkistamisessa sekä soveltaneet eettisesti kestäviä tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Lisäksi olemme huomioineet muiden tutkijoiden aiemmat työt ja viitanneet niihin asianmukaisesti työssämme. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 132.)

7.2 Tulosten pohdinta

Vanhemmat kuvasivat Hyve-mallin mukaista prosessia kaikkiaan hyväksi. Lasten asioihin panostaminen, ongelmien ennaltaehkäisy ja viranomaisten keskinäinen kommunikaatio koettiin tärkeinä. Varsinkin päiväkodin toiminta keräsi kiitosta: vasu-keskustelu koettiin positiiviseksi ja riittävän pituiseksi. Vanhempien mukaan terveystarkastuksesta sai hyvää tietoa, vinkkejä päivittäisiin toimiin ja varmuutta siitä, että lapsen kehitys sujuu ikätasoisesti. Neuvolan terveydenhoitajien vaihtuvuus koettiin negatiivisena asiana, pysyvyys positiivisena. Puolelle haastatelluista jäi lisäksi kokemus, että neuvolassa huomioitiin vain paikalla olevat perheenjäsenet. Silti suurin haastatelluista kiitteli yhteistyötä terveydenhoitajan ja lääkärin kanssa terveystarkastuksen yhteydessä. Päiväkodista neuvolaan lähtevistä tiedoista vanhemmilla oli hyvä kuva. Sen sijaan vain yksi haastatelluista tiesi neuvolasta päiväkotiiin lähtevästä palautteesta. Epäselvintä vanhemmille olikin prosessin loppuminen. Useiden haastateltavien mielestä prosessi oli

edelleen kesken. Kaikki haastatellut vanhemmat mainitsivatkin jääneensä kaipaamaan jonkinlaista loppuyhteenvetoa.

Prosessin kulkua olisi syytä selvittää etukäteen lasten vanhemmille. Jo etukäteen olisi hyvä informoida terveystarkastuksen kulusta, ja varsinkin prosessin loppuun olisi panostettava enemmän. Tietoa prosessista saatiin etukäteen lähinnä päiväkodista ja neuvolasta, joten molempien tahojen tiedonanto kaipaisi parannusta. Neuvolan palaute päiväkodille olisi hyvä käydä läpi myös lapsen vanhempien kanssa. Vanhemmille olisi hyvä myös muutamalla sanalla kertoa prosessin lopputulos. Kun vanhemmat saisivat prosessista loppupalautteen, kokonaiskuva selkiytyisi, ja he tietäisivät prosessin loppuneen.

Analyysista saamamme tulokset ovat samanlaisia haastattelut keränneen ryhmän tulosten kanssa. Heidänkin analyysissään mallin hyödyistä nousivat esiin moniammatillisuuden arvostus, kokonaisvaltaisuus sekä pyrkimys varhaiseen puuttumiseen. Lisäksi heidänkin tuloksissaan loppuyhteenveto nousi tärkeimmäksi kehittämissuositukseksi. (Nissinen – Ukkonen 2013.) Saimme kuitenkin syvempää tietoa esimerkiksi vanhempien kokemuksista prosessin lomakkeisiin liittyen.

Työmme tulokset ovat yhteneviä myös muiden luvussa 3 esiteltyjen tutkimusten kanssa, eikä ristiriitoja löytämiemme aiempien tutkimusten tulosten kanssa tullut. Aiemminkin on todettu vanhempien kokevan yhteistyön neuvolan ja päivähoidon kanssa hyvänä (Salmi – Jurmu 2012). Esiin on noussut myös saman, tutun terveydenhoitajan pysyvyyden tärkeys (Kuurma 2007, Torvinen – Ilmarinen 2013), käytännön vinkkien arvo (Viljamaa 2003) sekä kasvatuskumppanuuden merkitys tarkastuksen toteutumiseen (Lehto – Lehto 2012). Jo 2000-luvun alussa lapsen kehitys on ollut vanhempien mukaan neuvolan tärkein puheenaihe (Hautala ym. 2004), ja toisaalta jo tällöin neuvolaikäynnillä on koettu keskusteluajan puutetta (Renfors 2004). Tämä tulee yhä esiin myös meidän tuloksissamme.

7.3 Jatkotutkimusehdotukset

Tutkimuksemme tuloksia voidaan hyödyntää neuvolan ja päiväkodin yhteistyön edelleen kehittämiseen. Hyve-mallin mukaisessa 4-vuotiaan terveysarvioinnissa olisi jatkossa tärkeää kiinnittää huomiota tutkimuksessa ilmi tulleisiin, vanhempien kokemuksiin epäkohtiin. Olisi kiintoisaa tehdä vastaava haastattelututkimus uusille haastateltaville,

kun nyt havaitut epäkohdat on korjattu, ja selvittää, nouseeko esille lisää kehittämisehdotuksia. Tutkimus voitaisiin toteuttaa myös suuremmalla otoksella, jolloin se olisi paremmin yleistettävissä.

Katse lapsen -hankkeessa on tekeillä myös opinnäytetöitä, jotka tutkivat terveydenhoitajan kokemuksia Hyve-mallin mukaisesta terveystarkastuksesta. Kaikki tiedot ovatkin tärkeitä uuden mallin toimivuuden selvittämiseksi. Tutkimuksen jatkaminen myös vanhempien kokemuksista on yhä tärkeää, sillä heillä on ensikäden kokemus neuvolatoiminnan kehittämistyön vaikutuksista.

- Kronqvist, Eeva-Liisa – Jokimies, Jaana 2008. Vanhemmat varhaiskasvatuksen laadun arvioijina. Helsinki: Stakes. Raportti 22/2008. Luettavissa osoitteessa <www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R22-2008-VERKKO.pdf>. Luettu 24.9.2013.
- Kuurma, Niina 2007. Onnistumisia, ristiriitoja ja haasteita. Ensimmäisen lapsen saaneiden vanhempien kokemuksia lastenneuvolasta. Pro gradu -tutkielma. Lääketieteellinen tiedekunta. Tampereen yliopisto. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01918.pdf>>.
- Lahkela, Mervi – Tolvanen, Maarit 2011. Kasvatuskumppanuuden toteutuminen varhaiskasvatussuunnitelmien arviointikeskusteluissa ja päivähoiton arjessa kasvattajan näkökulmasta. Opinnäytetyö. Espoo: Laurea Ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Sosiaalialan koulutusohjelma.
- Laki lasten päivähoitosta 36/1973. Annettu Helsingissä 19.1.1973.
- Lastensuojelulaki 417/2007. Annettu Helsingissä 13.4.2007.
- Latvala, Eila – Vanhanen-Nuutinen, Liisa 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen prosessi: Sisällön analyysi. Teoksessa Janhonen, Sirpa - Nikkonen, Merja (toim.): Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2. painos. Helsinki: WSOY.
- Lauri, Sirkka 2003. Näyttöön perustuva hoitotyö. 1. painos. Helsinki: WSOY.
- Lehto, Marjo – Lehto, Sari 2012. Laaja 4-vuotistarkastus. Vanhempien kokemuksia laajasta 4-vuotistarkastuksesta. Opinnäytetyö. Kemi: Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/42722/Lehto_Marjo_Lehto_Sari.pdf>.
- Leino, Anna 2006. Kasvatuskumppanuus päiväkodissa- vanhempien ja lastentarhanopettajien näkemyksiä ja kokemuksia lapsikohtaisista hoito- ja kasvatussuunnitelma-keskusteluista. Pro gradu -tutkielma. Käyttäytymistieteellinen tiedekunta. Helsingin yliopisto. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/kay/sovel/pg/leino/kasvatus.pdf>>.
- Liinamo, Arja 2013. Opinnäytetyötapaaminen 13.3.2013.
- Mäki, Päivi – Wikström, Katja – Hakulinen-Viitanen, Tuovi – Laatikainen, Tiina (toim.) 2010. Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Tampere: Juvenes Print. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/c0383a69-f643-4d70-bc03-09c6f86cd89b>>.
- Nissinen, Katri – Ukkonen, Sariina 2013. Toimiiko yhteistyö, toteutuuko perhekeskeisyys? Vanhempien kokemuksia neuvolan ja päivähoiton yhteistyöstä laajassa nelivuotistarkastuksessa. Opinnäytetyö. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Terveystieteiden koulutusohjelma.
- Pelkonen, Marjaana 2012. VN asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta - tulokset asetuksen toteutumisesta. Kommenttipuheenvuoron diaesi-

- tys. 11.12.2012. <<http://www.slideshare.net/THLfi/kommenttipuheenvuoro-111212>>. Luettu 17.10.2013.
- Renfors, Timo 2004. Mikä neuvolassa on tärkeää vanhempien mielestä - Väestötutkimus Joensuun kaupungin neuvolapalveluista. Terveystieteiden tutkimus 9. 42-44.
- Salmi, Saara – Lipponen, Lasse 2013. Lapsen voimavarat hyvinvoinnin edistäjinä - Alle kouluikäisten lasten hyvinvoinnin tukeminen vanhempien, päivähoiton ja neuvolan yhteistyöllä. Soccan työpapereita 2013: 1. Luettavissa osoitteessa <http://www.socca.fi/files/3128/Lapsen_voimavarat_hyvinvoinnin_edistajina_raportti.pdf>. Luettu 24.9.2013.
- Salmi, Sirpa – Jurmu, Tiina 2012. Lapsiperheiden kokemuksia hyvinvointitiedon keruusta laajoissa 4-vuotisterveystarkastuksissa. Opinnäytetyö. Oulu: Diakoniammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Hoitotyön koulutusohjelma.
- Socca, Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus 2012. Lasten hyvinvointi. Verkkodokumentti. <http://www.socca.fi/kehittaminen/varhaiskasvatus_vkk-metro/lasten_hyvinvointi>. Luettu 20.2.2013.
- Socca, Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus 2012. VKK-Metro. Verkkodokumentti. <<http://www.socca.fi/vkk-metro>>. Luettu 11.4.2013.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004: 14. Helsinki: Edita Prima Oy. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://pre20090115.stm.fi/pr1098955086116/passthru.pdf>>.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2005. Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005: 56. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/7eef5448-e8a3-4887-ab97-19719ea74066>>.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Terveystarkastukset ja neuvonta. Verkkodokumentti. <http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/terveysneuvonta>. Luettu 9.4.2013.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Neuvolat. Verkkodokumentti. <http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/neuvolat>. Luettu 11.3.2013.
- Sosiaali- ja terveystoimen uudistaminen. Verkkodokumentti. Helsingin kaupunki. <http://www.hel.fi/hki/helsinki/fi/Virastojen_yhdistyminen/>. Luettu 27.3.2013.
- Tarkka, Kirsi – Komi, Aulikki – Nevanen, Salla – Tuominiemi-Lilja, Terhi (toim.) 2013. Hyve hallussa - Opas vanhempien, päivähoiton ja neuvolan yhteistyön vahvistamiseen lapsen laajan 4-vuotisterveystarkastuksen yhteydessä. Luettavissa osoitteesta. <http://www.socca.fi/files/3130/Hyve_hallussa_opas.pdf>. Luettu 24.9.2013.
- Tarkka, Kirsi – Tuominiemi-Lilja, Terhi 2012. Asiantuntijat kehittämisen poluilla, Katse lapseen -matkaraportti. Artikkelit. <<http://www.socca.fi/files/2219/kesakirje.pdf>>.

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013a. Kaste-ohjelma. Verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/ohjelmat/kaste>. Luettu 13.3.2013.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013b. Laajat terveystarkastukset. Verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/maaraaikaistarkastukset/laaja/lastenneuvola>. Luettu 20.2.2013.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013c. Määräaikaistarkastukset. Verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/maaraaikaistarkastukset/>. Luettu 12.11.2013.
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Annettu Helsingissä 30.12.2010.
- Torvinen, Sallamaari – Ilmarinen, Marjaana 2013: Vanhempien kokemuksia laajasta nelivuotistarkastuksesta. Opinnäytetyö. Oulu: Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Hoitotyön koulutusohjelma.
- Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. 6. painos. Porvoo: Tammi.
- Tuominiemi-Lilja, Terhi 2012. Hyve-mallin esittely. Verkkodokumentti. <www.socca.fi/files/1670/Hyve_4-_koulutusdiat.ppt>. Luettu 17.2.2013.
- Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011. Annettu Helsingissä 6.4.2011.
- Valtonen, Riitta 2009. Kehityksen ja oppimisen ongelmien varhainen tunnistaminen Lene-arvioinnin avulla. Kehityksen ongelmien päällekkäisyys ja jatkuvuus 4-6 -vuotiailla sekä ongelmien yhteys koulusuoriutumiseen. Väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Psykologian laitos. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/19890/9789513935382.pdf?sequence=1>>.
- Valtonen, Riitta 2013. Lene. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/ohjeet/menetelmat/neurologia/lene#Tutkiminen>. Luettu 20.1.2013.
- Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet 2009. STAKES – oppaita 56. Vaajakoski: Gummerus kirjapaino Oy.
- Viljamaa, Marja-Leena 2003. Neuvola tänään ja huomenna. Väitöskirja. Kasvatustieteiden tiedekunta. Jyväskylän yliopisto. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13356/9513914275.pdf?sequence=1>>.

Aineistohaku

Tiedonhaku, tietokanta	Hakusanat	Rajaus	Hakutuloksia	Hyväksytyjä tuloksia
Medic	neuvola		256	hakua tarkennettu
	vanhemmat and neuvola		16	2 (A, B)
	perhe and neuvola		28	0
	vanhem* and neuvola		29	0
PubMed	parents and experiences		5519	hakua tarkennettu
	parents and experiences	Otsikossa	4	0
CINAHL	parents and experiences		690	hakua tarkennettu
	parents and experiences	Suomeksi ja englanniksi, koko teksti saatavilla, julkaistu vuonna 2008 tai myöhemmin	136	hakua tarkennettu
	parents and experiences	Sama kuin edellä, lisäksi 2-5-vuotiaat	36	0
Theseus	kokem* and vanhem* and neuvola and 4-vuotias		57	2 (C, D)

Taulukko 1.

(A) Hautala, Lea – Liuksila, Pirjo-Riitta – Alin, Jouni 2004: Vanhempien odotuksen ja kokemukset lastenneuvolan terveysneuvonnasta. Tutkiva hoitotyö 4/2004 s. 4-9.

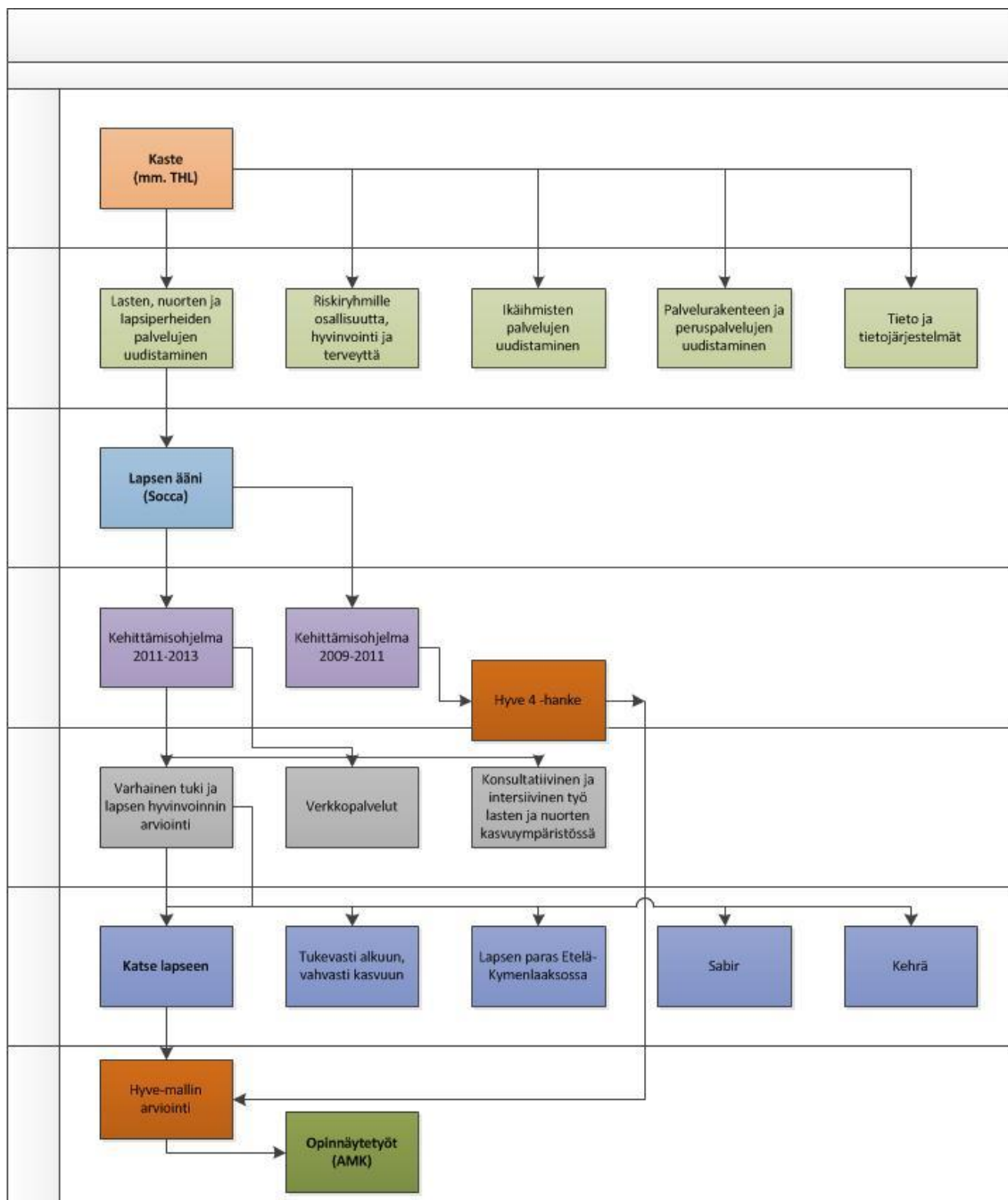
(B) Renfors, Timo: Mikä neuvolassa on tärkeää vanhempien mielestä - Väestötutkimus. Joensuun kaupungin neuvolapalveluista. Terveystieteitä 9/2004 s. 42-44.

(C) Torvinen, Sallamaari – Ilmarinen, Marjaana 2013: Vanhempien kokemuksia laajasta nelivuotistarkastuksesta. Opinnäytetyö. Oulu: Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Hoitotyön koulutusohjelma.

(D) Salmi, Sirpa – Jurmu, Tiina 2012. Lapsiperheiden kokemuksia hyvinvointitiedon keruusta laajoissa 4-vuotisterveystarkastuksissa. Opinnäytetyö. Oulu: Diakonia-ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Hoitotyön koulutusohjelma

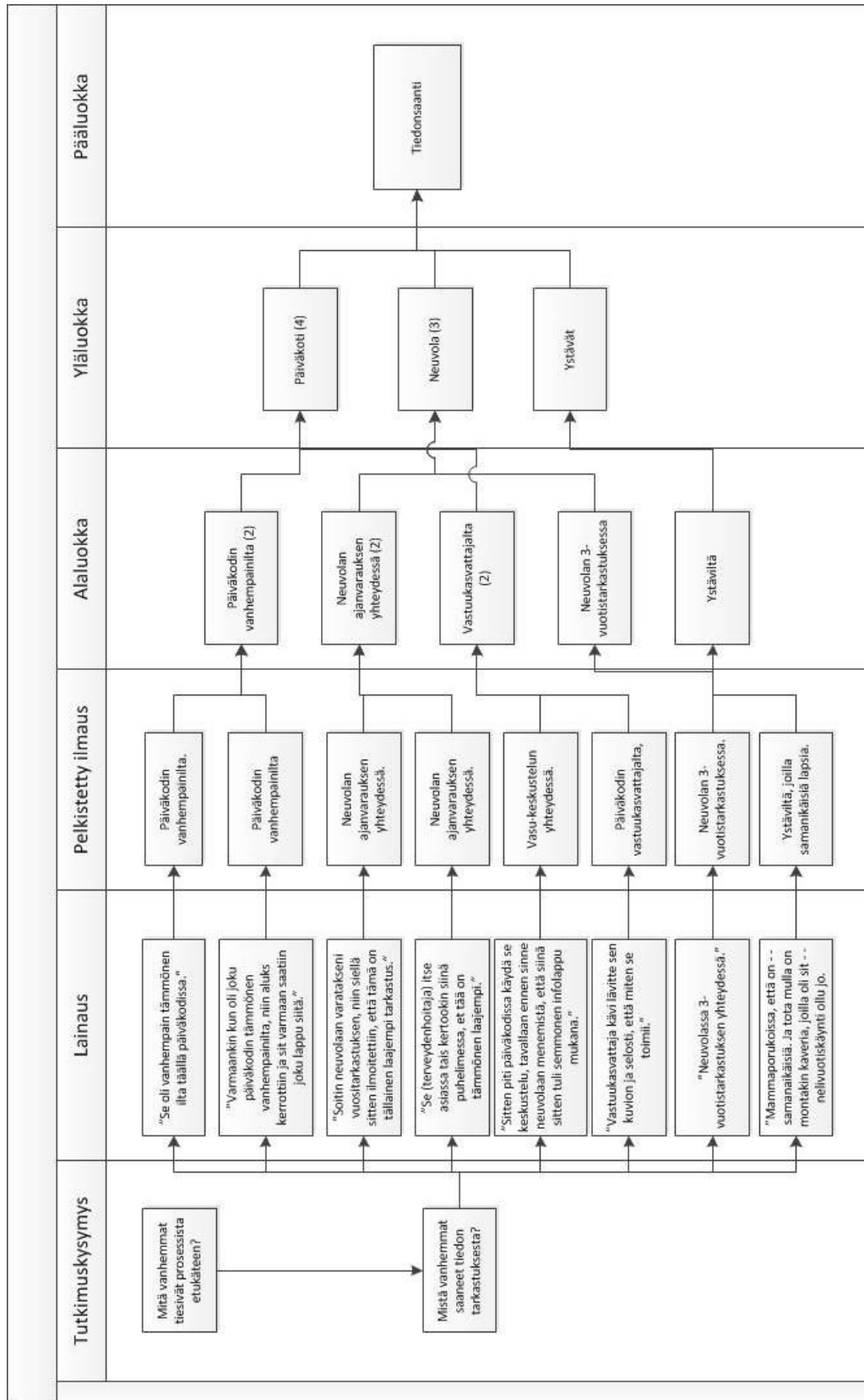
Lisäksi tutkimme löytämiemme lähteiden lähdeluetteloita ja haimme aineistoa muun muassa Pääkaupunkiseudun osaamiskeskus Soccan, Sosiaali- ja terveysministeriön sekä Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen internetsivuilta. Lisäksi aineiston analyysiin haimme teoksia koulumme käsikirjastosta.

Opinnäytetyöhön liittyvät hankkeet



Kuvio 2.

Esimerkki aineiston analysoinnista



Kuvio 3.