



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Teija Puhakka & Enni Moisio

TERVEYDENHOITAJIEN KOKEMUKSIA  
VARHAISESTA PUUTTUMISESTA LAPSEN  
KEHITYKSELLISEEN KIELIHÄIRIÖÖN

Sosiaali- ja terveysala  
2024

## TIIVISTELMÄ

Tekijä	Puhakka Teija & Moisio Enni
Opinnäytetyön nimi	Terveystenhoitajien kokemuksia varhaisesta puuttumisesta lapsen kehitykselliseen kielihäiriöön
Vuosi	2024
Kieli	Suomi
Sivumäärä	38 + 3 liitettä
Ohjaaja	Sanna Saikkonen

---

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla terveystenhoitajien kokemuksia varhaisesta puuttumisesta lapsen kehitykselliseen kielihäiriöön sekä selvittää terveystenhoitajien toimintamenetelmiä varhaiseen puuttumiseen. Tutkimuksen tavoitteena oli lisätä Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen tietoa terveystenhoitajien tietotasosta, kokemuksia varhaisesta puuttumisesta ja lisäkoulutuksen tarpeesta liittyen lasten kehityksellisiin kielihäiriöihin.

Tutkimuksen teoreettinen viitekehys koostuu kehityksellisestä kielihäiriöstä sekä varhaisesta puuttumisesta. Tutkimus toteutettiin haastattelemalla lastenneuvolan terveystenhoitajia. Aineisto kerättiin kuudella yksilöhaastattelulla, jotka valikoituivat vapaaehtoisuuteen perustuen. Tutkimus tehtiin kvalitatiivisena eli laadullisena. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä.

Tutkimuksessa tuli ilmi terveystenhoitajien erilaiset näkemykset varhaiseen tunnistamiseen ja puuttumiseen koskien kehityksellisiä kielihäiriöitä. Suurin osa kuitenkin piti varhaista tunnistamista vaikeana puutteellisten menetelmien takia. Varhaisen puuttumisen koettiin olevan helpompaa kuin varhaisten merkkien tunnistamisen, mutta usein varhaisten merkkien tunnistamattomuuden takia myöskään puuttumista ei tapahdu. Lähes kaikki terveystenhoitajat kokivat tarvetta lisäkoulutukselle.

---

Avainsanat                      varhainen puuttuminen, terveystenhoitajat, kehityksellinen  
kielihäiriö,    kokemukset,    lapset

## ABSTRACT

Author	Puhakka Teija and Moisiö Enni
Title	Public Health Nurses' Experiences of Early Intervention in a Child's Developmental Language Disorder
Year	2024
Language	Finnish
Pages	38 + 3 Appendices
Name of Supervisor	Sanna Saikkonen

---

The purpose of this research was to describe the experiences of public health nurses on early intervention for developmental language disorder in children and to find out their methods for early intervention. The objective of this research was to increase the information of Wellbeing Services County of Central Ostrobothnia of public health nurses' knowledge, experiences in early intervention and the need of further education.

The theoretical frame of reference consists of developmental language disorder and early intervention. The research was implemented by interviewing public health nurses who work at child health clinic. The data was collected through six individual interviews based on voluntary participation. The research was done as qualitative. Data was analyzed using inductive content analysis.

The research showed different perspectives of public health nurses regarding early identification and intervention for developmental language disorder. Most of the public health nurses found early identification challenging because methods are inadequate. Early intervention was experienced to be easier than identifying early signs, but often, due to the lack of recognition of early signs, intervention also does not happen. Almost all of public health nurses felt there was a need for further training.

---

Keywords children, early intervention, public-health nurses, specific language impairment, experiences

# SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	6
2	KEHITYKSELLINEN KIELIHÄIRIÖ JA VARHAINEN PUUTTUMINEN.....	7
	2.1 Kehityksellinen kielihäiriö .....	7
	2.1.1 Esiintyvyys .....	7
	2.1.2 Oireet .....	8
	2.1.3 Diagnosointi .....	9
	2.1.4 Hoito.....	10
	2.2 Varhainen puuttuminen.....	11
	2.2.1 Huolen puheeksiotto.....	11
	2.2.2 Neuvolan merkitys .....	12
	2.2.3 Tuki.....	13
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS .....	14
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	15
	4.1 Aineiston keruu.....	15
	4.2 Aineiston analyysi .....	17
5	TULOKSET .....	19
	5.1 Terveydenhoitajien kokemuksia varhaisesta puuttumisesta lapsen kehitykselliseen kielihäiriöön .....	19
6	POHDINTA.....	30
	6.1 Tutkimuksen etiikka .....	30
	6.2 Tutkimuksen luotettavuus .....	32
	6.3 Tutkimustulosten pohdinta .....	34
	6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet .....	36
	LÄHTEET .....	37

## **LIITELUETTELO**

**LIITE 1.** Saatekirje

**LIITE 2.** Taulukko terveydenhoitajien kokemuksia varhaisesta puuttumisesta lapsen kehitykselliseen kielihäiriöön

**LIITE 3.** Haastattelukysymykset

## 1 JOHDANTO

Tämän tutkimuksen aiheena on terveydenhoitajien kokemukset varhaisesta puuttumisesta alle kouluikäisten lasten kehityksellisiin kielihäiriöihin. Kehitykselliset kielihäiriöt tarkoittavat kielen kehityksen häiriötä, jotka vaikuttavat vuorovaikutukseen, toimintakykyyn ja osallistumiseen (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Foniatri ry:n ja Suomen Lastenneurologisen Yhdistyksen asettama työryhmä, 2019.) Tutkijat valitsivat kyseisen aiheen, koska se vaikutti heidän mielestään mielenkiintoiselta. Aihetta on aiemmin tutkittu vanhempien näkökulmasta, mutta ajankohtaista tutkimusta terveydenhoitajien näkökulmasta ei löytynyt. Aineisto kerättiin haastattelemalla terveydenhoitajia.

Aihe on tärkeä, koska kehitykselliset kielihäiriöt voivat vaikeuttaa oppimista. Varhaisen puuttumisen avulla tuetaan toimintakykyä ja ehkäistään oppimisvaikeuksia. Myös vanhemman näkökulmasta varhainen puuttuminen on tärkeää, jotta vanhemmat saavat keinoja tukea lapsen päivittäisiä toimintoja. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Foniatri ry:n ja Suomen Lastenneurologisen Yhdistyksen asettama työryhmä 2019; Aivoliitto 2023.)

## 2 KEHITYKSELLINEN KIELIHÄIRIÖ JA VARHAINEN PUUTTUMINEN

Tässä luvussa käsitellään tutkimuksen teoreettisia viitekehyksiä kehityksellinen kielihäiriö sekä varhainen puuttuminen.

### 2.1 Kehityksellinen kielihäiriö

Kehityksellinen kielihäiriö on lapsen kielellisen toimintakyvyn häiriö, jossa toimintakyky ja älyllinen kehitys kehittyy iän ja muiden kognitiivisten kehitysten mukaisesti, mutta puheen ja kielen kehitys viivästyy tai on poikkeavaa. Aikaisemmin niitä on kutsuttu dysfasiaksi ja kielellisiksi erityisvaikeuksiksi, mutta tässä opinnäytetyössä tutkijat kutsuvat WHO:n ICD-11-luokituksen mukaan niitä kehityksellisiksi kielihäiriöiksi. Syynä häiriöön ei ole neurologinen sairaus tai vamma eikä aistitoimintojen, ympäristötekijöiden tai tunne-elämän poikkeavuudet, mutta ne voivat kuitenkin olla vaikuttavia tekijöitä, jotka tulee ottaa huomioon. Usein häiriön syytä pidetään perinnöllisenä. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Foniatri ry:n ja Suomen Lastenneurologisen Yhdistyksen asettama työryhmä 2019; Siiskonen, Aro, Ahonen & Ketonen 2014, 73; Haukilehto 2021.)

Kehityksellisessä kielihäiriössä vaikeudet voivat koskea puheen tuottamista tai ymmärtämistä. Usein molemmat haasteet voivat esiintyä myös samanaikaisesti. Näiden lisäksi äännevirheet, puheen motoriikan ongelmat sekä änkytys ovat tavalaisia ongelmia. Äännevirheistä yleisimmät ovat s-, r-, ja d-äänteet. (Korhonen 2021.)

#### 2.1.1 Esiintyvyys

Kehityksellisten kielihäiriöiden yleisyydeksi on arvioitu noin seitsemän prosenttia, mutta jopa 19 prosentilla lapsista puheen kehitys viivästyy. Kielihäiriö voi esiintyä joko lievänä, keskivaikeana tai vaikeana. Raja näiden välillä on hyvin häilyvä. Jopa lieväästeinenkin kielihäiriö voi haitata arjen toimintaa ja silloin jo käytössä saattaa olla muita kommunikaatiokeinoja. On hyvä muistaa, että samantasoiset kielelliset

häiriöt näkyvät lapsilla eri tavoin ja haittaavat lasten elämää eri tavoin. (Ruotsalainen 2019; Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Foniatri ry:n ja Suomen Lastenneurologisen Yhdistyksen asettama työryhmä 2019.)

Kielellistä kehityshäiriötä voidaan pitää vaikeana, jos yksi kolmesta ehdosta täyttyy. Kolme vuotta täyttänyt ei ole kykenevä ilmaisemaan itseään puhumalla tai hänellä on huomattava vaikeus ymmärtää muiden puhetta. Lapsen kielelliset vaikeudet haittaavat hänen arkipäiväisiä vuorovaikutustilanteitansa ja uuden oppimista. Lapsi tarvitsee puheen korvaavia kommunikaatiomenetelmiä pystyäkseen toimimaan, kehittymään ja oppimaan ikätasonsa mukaisesti kaikissa muissa paitsi päivittäin tapahtuvissa tilanteissa. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Foniatri ry:n ja Suomen Lastenneurologisen Yhdistyksen asettama työryhmä 2019.)

### **2.1.2 Oireet**

Yleisimpänä oireena kehityksellisessä kielihäiriössä on poikkeava tai viivästynyt puheen ja kielen kehitys. Sitä on vaikea tunnistaa arjessa, sillä se voi ilmetä myös esimerkiksi keskittymisvaikeutena, levottomuutena tai käytöshäiriöinä. Usein ongelmia on puheen tarkassa ymmärtämisessä, joka jää arjessa tunnistamatta hyvin konkreettisen puheen takia. Ongelmia saatetaan huomata vasta lapsen lähestyessä kouluikää, kun hänen pitäisi ymmärtää jo pidempiä ja monimutkaisempia lauseita. Kouluikässä nämä lapset oppivat uusia käsitteitä ja sanoja heikommin normaaliin verrattuna. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Foniatri ry:n ja Suomen Lastenneurologisen Yhdistyksen asettama työryhmä 2019; Ruotsalainen 2019.)

Puheentuottamisen ongelmat näkyvät vaikeutena sujuvan puheen ja äänteiden tuottamisessa, haasteina sanojen löytämisessä ja taivutuksessa sekä asioiden nimeämisessä ja lauseiden tuottamisessa. Puheen ymmärtämisen ongelmat näkyvät uusien sanojen oppimisen ja kieliopin rakenteiden hahmottamisen haasteina. Lap-

sen voi myös olla haastavaa ymmärtää kysymyssanoja sekä ilmaista itseään. Kehityksellinen kielihäiriö voi näkyä myös puheen motoriikan ongelmana, jolloin lapsen puhe on epäselvää. Epäselvään puheeseen voivat vaikuttaa esimerkiksi CP-vammat ja huuli-suulakihalkio. (Korhonen 2021.)

Kielihäiriö haittaa usein pienen lapsen arkea. Toiveiden ja havaintojen ilmaisu sekä keskustelu ja omista asioista sekä tuntemuksista kertominen on vaikeaa. Kielihäiriö haittaa myös satujen kuuntelemista ja ymmärtämistä. Se voi myös aiheuttaa haasteita kaverisuhteiden luomisessa. Näitä haittoja voivat lisätä häiriötekijät, esimerkiksi melu, jotka vaikeuttavat keskittymistä kuuntelemiseen tai keskustelemiseen. Myös runsaan sosiaalisen median ja digilaitteiden käytön lisääntyminen voi lisätä kielihäiriöiden aiheuttamia haittoja. (Määttänen, Tarnanen, Asikainen, Ervast & Komulainen 2019.)

Häiriön ennusmerkkejä voidaan kuitenkin tunnistaa jo varhain, vaikka ongelmia diagnosoidaan yleensä vasta lasten ollessa 4–5-vuotiaita. Lapsen ollessa neljävuotias, diagnoosin tekeminen on varmintä, mutta kehitysviiveitä tulisi arvioida jo aikaisemmin. Esimerkiksi kaksivuotiaalla lapsella oleva pieni sanasto on jo hälyttävä merkki kehityksellisestä kielihäiriöstä. Varhainen häiriön toteaminen on edellytys varhaiselle puuttumiselle. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Foniatri ry:n ja Suomen Lastenneurologisen Yhdistyksen asettama työryhmä 2019; Siiskonen ym. 2014, 85).

### **2.1.3 Diagnostiikka**

Kehityksellistä kielihäiriötä ei pystytä luotettavasti löytämään millään yksittäisellä testillä. Kaikista tärkeintä kielenkehityksen arvioinnissa on jatkuvat neuvolakäynnit sekä lapsen vanhemmilta ja päiväkodista saatu tieto. Huomiota tulee kiinnittää varsinkin sellaisiin lapsiin, joiden perheellä on joitakin hyvinvointia vaarantavia tekijöitä tai vuorovaikutusta heikentäviä tekijöitä tai joista päiväkodissa tai koulussa ollaan huolissaan. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Foniatri ry:n ja Suomen Lastenneurologisen Yhdistyksen asettama työryhmä 2019.)

Suomessa on tällä hetkellä käytössä ICD-10-tautiluokitus, jonka kriteereihin diagnoosi perustuu. Diagnoosi muodostuu testein ja kliinisellä arvioinnilla todettuun kehitykselliseen kielihäiriöön, moniammatillisen tiimin tutkimuksiin ja muiden mahdollista kielen kehityksen viivästyttäviä aiheuttavien asioiden poissulkemiseen. Arvion diagnoosia varten antavat lääkäri, puheterapeutti ja psykologi. Testituloksiin ja lapsen kielenkehityksestä tehtyihin havaintoihin on kuitenkin suhtauduttava varauksella ja testitulokset voivat vaihdella testien luotettavuuden ja tilannetekijöiden takia. Diagnoosia varten laaja näkemys lapsen kehityksestä saadaan hyvillä esitiedoilla. Myös vanhemmilta ja päivähoidosta saatu tieto kannattaa hyödyntää. Erotusdiagnostiikan kannalta lapselle on tärkeä tehdä kuulo- ja näkö tutkimus sekä selvittää mahdollisuus kehitysvammaan, autismin kirjon ongelmaan, neurologiseen sairauteen, vuorovaikutuksen puutteeseen ja tunne-elämän vaikeuksiin. (Korpilahti, Arikka & Walldén 2021; Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Foniatriit ry:n ja Suomen Lastenneurologisen Yhdistyksen asettama työryhmä 2019.)

#### **2.1.4 Hoito**

Lapselle pitäisi aloittaa tukitoimia heti kun epäily kielen kehityksen ongelmasta tai viiveestä herää. Hyvään hoitoon kuuluu se, että vanhemmat ovat sitoutuneita ja heitä on ohjattu lapsensa tukemiseen. Lapselle on hyvä luoda huoltajien kanssa yhteistyössä hoito- ja kuntoutussuunnitelma, johon kirjataan realistiset ja selkeät tavoitteet. Lyhyen ajanjakson tavoitteita voivat olla esimerkiksi se, että lapsi ymmärtää mitä käsitteet ”edessä” ja ”takana” tarkoittavat ja käyttää niitä arjessaan. Pitkän aikavälin tavoitteena voidaan pitää esimerkiksi lapsen puheen selkiytymistä. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Foniatriit ry:n ja Suomen Lastenneurologisen Yhdistyksen asettama työryhmä 2019; Ervast & Asikainen 2019.)

Apuna hoidossa voidaan käyttää esimerkiksi toimintaterapiaa, musiikkiterapiaa tai neuropsykologista kuntoutusta. Puheterapia koetaan hyödylliseksi. Myös erilaisia

kurssuja järjestetään kuten Kansaneläkelaitoksen perhekurssi lapselle, jolla on todettu kehityksellinen kielihäiriö. Kurssilla pyritään auttamaan perhettä jatkamaan elämää ja vahvistetaan perheen voimavaroja, lisäksi kurssilta voi saada vertaistukea. Seuranta on hyvä järjestää lapselle noin kerran vuodessa ja tehdä arvioita kielenkehitymisestä sekä ylläpitää kuntoutussuunnitelmaa. (Kansaneläkelaitos 2023; Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Foniatri ry:n ja Suomen Lastenneurologisen Yhdistyksen asettama työryhmä 2019.)

## **2.2 Varhainen puuttuminen**

Varhainen puuttuminen on mahdollisimman varhaista ja avointa toimimista ongelmatilanteiden tai ongelmien vaikeutumisen ehkäisyyn. Ammattilaiselle on herännyt huoli yksilön tai perheen tilanteesta, jonka takia on käynnistetty varhain aloitettuja toimenpiteitä. Avun tarpeen tunnistamiseen työntekijän kokema huoli tilanteesta on tärkeä apuväline, joka riittää itsessään tukitoimien käynnistämiseen. Huomioitavaa on se, että jokaisella työntekijällä on omanlainen kuva asiakkaan tilanteesta ja eri ihmisille huoli herää erilaisissa tilanteissa. Varhaisen puuttumisen tarkoitus on tunnistaa, ehkäistä ja helpottaa ongelmia mahdollisimman pian huolen havaitsemisen jälkeen. (Varhaisen tuen työryhmä, Pieksämäen kaupunki 2018; Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2015, 137.)

### **2.2.1 Huolen puheeksiotto**

Varhaista puuttumista saattavat vaikeuttaa objektiivisen näytön puuttuminen sekä huolen puheeksi ottaminen asiakkaan kanssa. Jotkut asiat ovat helppoja ottaa puheeksi asiakkaan kanssa, mutta usein huolestuttavat asiat ovat kuitenkin epämieluisia tai harmillisia asioita, jonka takia niiden puheeksi ottaminen voi tuntua työntekijästä vaikealta ilman asiakkaan loukkaamista tai pelottelua. Tätä voi helpottaa kuitenkin ottamalla puheeksi oman huolensa asiakkaan ongelmien sijaan. Tämä on helpompaa työntekijälle, koska hänen ei tarvitse todistella olevansa oikeassa vaan ikään kuin pyytää apua asiakkaalta huolensa vähentämiseen. Mikäli

huoli osoittautuu turhaksi, on lähestymistapa parempi sekä asiakkaan että työntekijän kannalta. (Haarala ym. 2015, 137.)

Pienikin havainto asiakkaan olemisessa, eleissä tai puheessa riittää huolen heräämiseen asiakkaan tilanteesta. Terveystenhoitajan työvuosien vieressä myös taito asiakkaan havainnointiin karttuu. Myös terveydenhoitajan omat arvot, asenteet ja elämäkokemukset vaikuttavat siihen, millaiset asiat ovat hänelle helppo ottaa puheeksi ja millaisista asioista keskusteleminen on vaikeaa. Varhainen puuttuminen edellyttää huolen tunnistamista ja sen puheeksi ottamista. (Haarala ym. 2015, 138–139.)

On kehitetty menetelmiä huolen arviointiin ja puheeksiottoon. Huolen vyöhykeistö auttaa terveydenhoitajaa tarkastelemaan ja arvioimaan oman huolensa määrää ja sitä, milloin tilannetta voi jäädä seuraamaan ja milloin taas on syytä puuttua tilanteeseen. Vyöhykkeet kuvaavat huolen tasoja, joita ovat huoleton tilanne, pieni huoli, harmaa vyöhyke ja suuri huoli. Pieneenkin huoleen on tärkeää puuttua varhaisen puuttumisen näkökulmasta. Harmaalla alueella työntekijä kokee, että pelkästään hänen keinonsa auttaa eivät ole tarpeeksi riittäviä. (Haarala ym. 2015 139–141.)

### **2.2.2 Neuvolan merkitys**

Neuvolassa on tärkeää kartoittaa jatkuvasti, heti vauvaiästä saakka lapsen kielellisiä taitoja, jotka pohjautuvat edellisiltä neuvolakäynneiltä, lapsen huoltajilta ja varhaiskasvatuksesta saatuihin tietoihin. Tätä vaikeuttaa se, että neuvolakäynneillä aikaa on rajatusti ja on paljon asioita, joita yhdellä neuvolakäynnillä tulisi käydä läpi. Olisi hyvä, että lapsella on sama terveydenhoitaja mahdollisimman kauan, jotta sekä lapsen ja terveydenhoitajan että huoltajien ja terveydenhoitajan välille syntyy luottamussuhde. Lisäksi kun terveydenhoitaja tuntee lapsen ja on nähnyt hänet useampaan kertaan, on helpompi havainnoida kielenkehitystä viime kertaan verrattuna. (Siiskonen ym. 2014, 112–113.)

On tärkeää ottaa huomioon, että lapsi ei välttämättä ole yhteistyöhaluinen uudessa ympäristössä neuvolassa. Lisäksi hän ei ehkä puhu taitojensa mukaisesti, mikä vaikeuttaa puheen arviointia. Siksi huoltajien huomiot ovat tärkeitä ja esimerkiksi vanhempien havainnot lapsensa kielenkehityksestä voisi olla hyvä kirjata ylös. Heidän huoliinsa kielen kehitystä koskien on tärkeää suhtautua vakavasti, sillä he tuntevat parhaiten lapsensa. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Foniatriit ry:n ja Suomen Lastenneurologisen Yhdistyksen asettama työryhmä 2019, Siiskonen ym. 2014, 113–114.)

Kaikki terveydenhoitajan tekemät havainnot lapsen kielenkehityksestä on hyvä kirjata ylös myöhempää tarkastelua varten. Niiden avulla on helpompi seurata, onko kielenkehitys edennyt. Suun motoriikan kehityksestä kertoo vauvaiällä vauvan imemistekniikka ja kuolaaminen, jotka voivat selittää mahdollisia myöhempiä haasteita kielenkehityksessä. Hankala asia kielenkehityksen tarkkailemisessa ja arvioimisessa on se, että neuvolakäynnit vähenevät lapsen saavuttaessa vuoden iän. Terveydenhoitajien on kannattavaa tehdä yhteistyötä varhaiskasvatuksen sekä koulun kanssa. Näissä paikoissa lasta nähdään päivittäin ja hänen kielenkehityksestään pystytään tekemään erilaisia havaintoja kuin terveydenhoitajat vastaanottonsa aikana. Lisäksi tärkeää on lääkärin konsultointi epäselvissä tilanteissa tai kun huoli lapsen kehityksestä on herännyt. (Siiskonen ym. 2014, 114–115.)

### **2.2.3 Tuki**

Varhaisen puuttumisen jälkeen lapsi ja perhe tarvitsevat tukea. Sen tarkoituksena on tukea perhettä ja pyrkiä havaitsemaan, ehkäisemään ja lieventämään ongelmia heti havaitsemisen jälkeen. Voidaankin nähdä kolmiportainen malli, jossa ensin huoli tunnistetaan, sen jälkeen otetaan puheeksi ja tarjotaan tukea. Terveydenhoitajan tehtävänä on tunnistaa tarpeet tuelle ja pyrkiä tarjoamaan sitä sopivassa muodossa. Varhainen puuttuminen on kannattavaa, koska varhaisen vaiheen tuki ja apu on helpompaa, vaikuttavampaa sekä taloudellisempaa. (Varhaisen tuen työryhmä, Pieksämäen kaupunki 2018; Hastrup, Pelkonen & Rytönen 2020.)

### **3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS**

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla terveydenhoitajien kokemuksia varhaisesta puuttumisesta lapsen kehitykselliseen kielihäiriöön sekä selvittää terveydenhoitajien toimintamenetelmiä varhaiseen puuttumiseen. Samalla tutkitaan terveydenhoitajien tietoa kehityksellisestä kielihäiriöstä sekä mahdollista lisäkoulutuksen tarvetta.

Tutkimuksen tavoitteena on lisätä Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen tietoa terveydenhoitajien tietotasosta, kokemuksia varhaisesta puuttumisesta ja lisäkoulutuksen tarpeesta liittyen lasten kehityksellisiin kielihäiriöihin.

Tutkimuskysymyksenä oli: Millaisia kokemuksia terveydenhoitajilla on varhaisesta puuttumisesta lapsen kehitykselliseen kielihäiriöön?

## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimus toteutettiin laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena. Laadullisessa tutkimuksessa korostuvat ihmisten kokemusten, käsitysten, tulkintojen tai motivaatioiden tutkiminen sekä näkemysten kuvaus. Kvalitatiivisen tutkimuksen käyttöalueet ovat uusia tutkimusalueita, joista ei ole vielä juuri mitään tietoa. Ole-massa olevaan tutkimukseen kvalitatiivinen tutkimusote sopii, jos tutkimusalueeseen halutaan uusi näkökulma. Kvalitatiivisen tutkimuksen tunnuspiirteitä ovat seuraavat asiat:

- Naturalistisuus; asioiden tarkastelu luonnollisissa olosuhteissa
  - Persoonakohtaisuus; yksilön tuntemusten kuuntelu
  - Dynaamisuus; tutkimuksen muotoutuminen prosessin aikana
  - Kontekstispesifisyys; tutkimuksen liittyminen tiettyihin tilanteisiin
  - Induktiivisuus; vapaus teoriaohjautuvuudesta
  - Tutkimusasetelmien joustavuus; tiedon hakeminen useista paikoista ja aineistonkeruun mahdollinen muovautuminen tutkimusprosessin aikana.
- (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 65–67.)

Laadullisen tutkimuksen tavoitteena ei ole pyrkiä yleistykseen määrällisen tutkimuksen tavoin vaan pyritään kuvaamaan, ymmärtämään ja tulkitsemaan tutkittavaa ilmiötä. Eli tulosta ei voida yleistää, koska se soveltuu vain yhteen tapaukseen, joka on tutkimuksen kohderyhmä. Laadullisessa tutkimuksessa yhdestä havaintoyksiköstä pyritään saamaan mahdollisimman paljon tietoa. Otoksen tulisikin sisältää monipuolisesti henkilöitä, jotta asiasta saadaan mahdollisimman laaja tutkimustulos. (Kananen 2017, 35; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 66–67.)

### 4.1 Aineiston keruu

Tutkimuksen kohderyhmäksi valikoituivat Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueella työskentelevät terveydenhoitajat. Kohderyhmää rajattiin neuvolassa työskenteleviin terveydenhoitajiin, koska he työskentelevät aiheen parissa. Tutkimusluvan

saamisen jälkeen kaikki Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueella neuvoloissa työskentelevät terveydenhoitajat kutsuttiin haastateltavaksi. Haastattelun tutkijat valitsivat aineistonkeruumenetelmäksi tutkimuskysymyksen takia. Koska tutkitaan henkilöiden kokemuksia jostakin asiasta, on helpointa kysyä heidän kokemuksiaan suoraan heiltä itseltään. Haastattelun etuja verrattuna esimerkiksi kyselylomakkeeseen ovat, että tutkijat voivat esittää tarkentavia kysymyksiä haastateltavalle, selventää mitä kysymyksellä tarkoitetaan ja oikaista mahdollisia väärinymmärryksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 84–85.)

Osastonhoitaja lähetti kaikille Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen neuvoloissa työskenteleville terveydenhoitajille saatekirjeen sähköpostin välityksellä. Koska kukaan terveydenhoitajista ei tässä vaiheessa ottanut itse yhteyttä tutkijoihin, haastattelijat ottivat itse yhteyttä puhelimitse terveydenhoitajiin. Heistä suostui haastateltavaksi kuusi. Otoksesta tuli monipuolinen, koska siihen kuului sekä kymmeniä vuosia neuvolan terveydenhoitajana työskennelleitä henkilöitä että vasta alle vuoden työtä tehneitä terveydenhoitajia. Lisäksi terveydenhoitajia osallistui tutkimukseen useasta eri kunnasta.

Aineiston keruu suoritettiin syksyn 2023 aikana. Haastateltaville lähetettiin vielä ennen haastattelua saatekirje, jossa kutsuttiin haastatteluun ja kerrottiin tutkimuksesta. Haastateltavat valitsivat heille sopivat haastatteluajat työaikansa puitteissa yhdessä haastattelijoiden kanssa. Aineisto kerättiin yksilöhaastatteluina Zoomin välityksellä. Haastattelut päätettiin pitämään yksilöhaastatteluina terveydenhoitajien kiireen ja rajallisen ajan takia. Haastateltavien teknisten ongelmien vuoksi kaksi haastattelua suoritettiin puhelimitse. Haastatteluihin varattiin aikaa noin 30 minuuttia, mutta todellisuudessa niihin meni aikaa noin 10–20 minuuttia. Verkkohaastattelu tarkoittaa internetin välityksellä tehtävää haastattelua. Etuina ovat kustannussäästöt, saavutettavuus ja joustavuus, mutta verkossa käytävän haastattelun haittoina voidaan mahdollisesti pitää tavoitettavuutta ja teknisiä rajoitteita. (Kananen 2017, 114–115.)

Tutkijat päätyivät pitämään haastattelut verkossa haastattelijoiden ja haastateltavien pitkän välimatkan vuoksi. Haastatteluajat pystyttiin näin sopimaan joustavasti, koska haastateltavat pystyivät osallistumaan haastatteluun omasta työhuoneestaan. Haastattelut oli tarkoitus pitää niin, että molemmat osapuolet näkevät toisensa kameran avulla, mutta useimmilla terveydenhoitajilla ei ollut mahdollisuutta kameran käyttöön työkoneellaan. Kehonkieleen liittyvät asiat eivät näy tällöin samoin kuin kasvotusten järjestettävässä haastattelussa (Kananen 2017, 114–115).

Haastatteluissa tutkijat aloittivat kertomalla tutkimuksen kulusta, etiikasta ja tutkimuksen aihe sekä tutkimuskysymys kerrattiin. Haastattelujen alussa haastateltaville annettiin mahdollisuus kysyä tutkimuksesta. Tutkijat pyysivät ensin haastateltavia kertomaan vapaasti tutkimuksen aiheesta mitä mieleen tulee. Lisäksi tutkijoilla oli käytössään apukysymyksiä. Aineisto saturoitui kuudella haastateltavalla. Tarvittaessa haastattelijat olisivat olleet puhelimitse yhteydessä vielä sellaisiin terveydenhoitajiin, joihin ei saaneet yhteyttä aiemmin.

## **4.2 Aineiston analyysi**

Aineisto analysoitiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällön analyysillä, koska aikaisemmin aiheesta ei tiedetty juuri mitään. Laadullinen sisällönanalyysi keskittyy haastateltavien kertomiin asioihin, ja pääkohta on aineiston teemassa. Aineiston analysoinnissa ei keskitytä kielelliseen tai ilmaisulliseen muotoon. Tarkoituksena on se, ettei aiemmat tiedot ja teoriat ohjaa analyysia vaan tutkimusaineistosta tehdään oma teoreettinen kokonaisuus. Laadullinen sisällönanalyysi sopii monenlaisten aineistojen analysointiin. (Vuori, 2023.)

Aineiston analysointi etenee pelkistämisestä ryhmittelyyn (Kankkunen & Vehviläinen-Julkurinen 2013). Aineiston keräämisen jälkeen haastattelut kuunneltiin ja aukikirjoitettiin eli litteroitiin. Tämä tarkoittaa ääninauhotteena olevien aineistojen

muokkaamista tekstimuotoon (Kananen 2017). Aukikirjoitus tehtiin sanatarkasti ja jokainen ääntely kirjattiin ylös. Sisältöön perehdyttiin useampaan kertaan tutkimuskysymyksen näkökulmasta. Litteroidusta tekstistä tutkimuskysymykseen vastaavat ilmaukset etsittiin ja alleviivattiin. Niistä tehtiin pelkistykset ja pelkistetyt ilmaukset listattiin. Pelkistyyksiä tuli 236 kpl.

Tämän jälkeen pelkistetyistä ilmauksista etsittiin samankaltaisuudet ja erilaisuudet. Ilmaukset luokiteltiin ja muodostettiin alakategorioihin. Luokittelulla samantyyppiset pelkistykset yhdistetään (Kananen 2017). Alakategoriat yhdistettiin ja niistä muodostettiin yläkategoriat, jotka yhdistettiin. Yhdistetyistä yläkategorioista muodostettiin kokoava käsite. Tämän tutkijat kuvasivat taulukkoon (Liite 2).

## 5 TULOKSET

Tämän tutkimuksen tuloksissa käsitellään terveydenhoitajien kokemuksia varhaisesta puuttumisesta lapsen kehitykselliseen kielihäiriöön. Aineiston analysointia sekä tulosten kategoriointia on havainnoitu taulukolla (Liite 2).

### 5.1 Terveydenhoitajien kokemuksia varhaisesta puuttumisesta lapsen kehitykselliseen kielihäiriöön

Terveydenhoitajien kokemukset varhaisesta puuttumisesta lapsen kehitykselliseen kielihäiriöön jakautuvat seitsemään yläkategoriaan: Varhaisten merkkien tunnistaminen, varhainen puuttuminen, puheeksi ottaminen, puheterapia, moniammatillinen yhteistyö, lapsen ja perheen tukeminen sekä koulutuksen tarve (Kuvio 1).

#### 5.1.1 Varhaisten merkkien tunnistaminen

Yläkategoria *varhaisten merkkien tunnistaminen* koostuu alakategorioista puutteelliset menetelmät, tunnistamisen vaikeus sekä ajan puute vastaanotolla.

***Puutteelliset menetelmät.*** Terveydenhoitajien mukaan kehityksellisen kielihäiriön varhaisten merkkien tunnistamiseen ei ole erikseen keinoja tai arviointimenetelmiä. Heidän mukaansa olisi tarpeellista olla työkaluja tai menetelmiä, joiden avulla varhaisten merkkien havainnointi olisi helpompaa. Noin puolet terveydenhoitajista ajattelivat, että esimerkiksi jokin keino arvioida pienen lapsen kielenkehitystä olisi tarpeellinen.

*“Pitäisi olla jotain työkaluja tai menetelmiä, kun lähdetään arvioimaan lapsen kielenkehitystä.”*

***Tunnistamisen vaikeus.*** Ainoastaan yksi terveydenhoitajista koki varhaisten merkkien tunnistamisen olevan helppoa. Muut haastateltavista kokivat jonkinlaisia haasteita varhaisten merkkien tunnistamisessa. Kaksi haastateltavaa kertoi, että

tiedostavat varhaisten merkkien näkyvän lapsessa jo aikaisin, mutta niitä ei tule huomattua. Terveydenhoitajien mukaan lasten eritasoisuudella ja yksilöllisellä kehityksellä on vaikutusta tunnistamiseen. Sen vuoksi voi olla haastavaa tietää mikä on riittävää kielenkehitystä. Tietääkseen enemmän ja helpottaakseen arviointia, pitäisi tietää lapsen normaali kielenkehitys pääpiirteittäin. Lisäksi terveydenhoitajan lyhyen työkokemuksen ajateltiin vaikeuttavan varhaisten merkkien tunnistamista.

Terveydenhoitajilla oli eri näkemyksiä siitä, missä iässä lapsen kielenkehitystä on helpoin arvioida. Osa terveydenhoitajista koki arvioinnin olevan helpointa neljän vuoden iässä, osa taas aiemmin. Terveydenhoitajat kertoivat, että pienet lapset ovat usein neuvolassa hiljaa, mikä vaikeuttaa kielenkehityksen arvioimista ja mahdollisten haasteiden havainnointia. Joskus lapsi voi oppia puhumaan yhtäkkiä. Esimerkiksi eräs terveydenhoitaja kertoi neuvolalääkärin kirjoittaneen lapsen pape-reihin, että seuraavalla neuvolan vastaanotolla kielenkehitystä tulisi arvioida. Lääkärin ja neuvolan vastaanottojen välissä lapsi oli kuitenkin oppinut puhumaan, eikä kielenkehityksessä ollut enää mitään haasteita ja näin ollen tarvetta jatkotoimenpiteille.

*“Ei ole kovin helppoa tunnistaa varhaisia merkkejä.”*

**Ajan puute vastaanotolla.** Terveydenhoitajat kertoivat, että ajan puute vastaanotolla tuo lisähaasteita kielenkehityksen arviointiin. Tunnin mittaisilla neuvolakäynneillä pitäisi käydä läpi ja arvioida paljon muutakin kuin kielenkehitystä. Tämän vuoksi muutama terveydenhoitaja koki, että tavallisilla neuvolakäynneillä ei ole riittävästi aikaa perehtyä lapsen kielenkehitykseen.

*“Aiemmin oli tarkoitus ottaa käyttöön jokin menetelmä, millä yksivuotiaiden varhaisten merkkien tunnistaminen helpottuisi. Se päätettiin kuitenkin jättää pois ajan puutteen vuoksi.”*

### 5.1.2 Varhainen puuttuminen

Yläkategoria *varhainen puuttuminen* koostuu alakategorioista helppous, peruskoulutuksen antamat valmiudet ja vastaanotto.

**Helppous.** Kahden terveydenhoitajan mielestä kielenkehityksen ongelmiin on helppo puuttua neuvolassa. Muut terveydenhoitajat olivat sitä mieltä, että varhainen puuttuminen on hankalaa. Se koettiin myös tuntemattomana asiana hoitajille ja kahden terveydenhoitajan mukaan se on hyvin epämääräinen asia. Osa terveydenhoitajista myös koki, että pitäisi olla jokin hoitopolku, jonne lapsia voisi ohjata, silloin myös varhainen puuttuminen helpottuisi. Myös jokin menetelmä, mitä kyseellään lapsilta ja vanhemmilta voisi helpottaa varhaista puuttumista.

Kaikki terveydenhoitajat kertoivat puuttuvansa varhaisiin merkkeihin. Puolet heistä kuitenkin kokivat, että varhainen puuttuminen jää usein varhaisten merkkien tunnistamisen vaikeuden takia. Yksi terveydenhoitaja koki lasten, joilla on havaittu kielenkehityksen ongelmaa, menneen kuin sormien läpi.

*”No jos minä tunnistan, niin puutun, mutta harvemmin olen kyllä niitä tunnistanut.”*

**Peruskoulutuksen antamat valmiudet.** Terveydenhoitajan peruskoulutus ei ole antanut valmiuksia kieliongelmiin varhaiseen puuttumiseen, kertoo yksi terveydenhoitaja. Lähes kaikki terveydenhoitajat olivat sitä mieltä, että mitään menetelmää varhaiseen puuttumiseen ei ole. Osa terveydenhoitajista kokikin varhaisen puuttumisen hankalaksi juuri menetelmien puuttumisen takia.

*”Terveydenhoitajan peruskoulutus ei ole antanut valmiuksia varhaiseen puuttumiseen.”*

**Vastaanotto.** Terveystenhoitajista noin puolet koki tärkeiksi huolelliset kirjaukset lapsen kielen kehityksestä vastaanotolla. Yksi terveydenhoitaja koki, että niitä lukemalla voi seuraavalla käynnillä helposti nähdä onko kehitys edennyt. Myös lääkäri saattaa olla kirjannut havaintojaan lapsen hitaasta puheenkehityksestä.

Myös seulontakäynnit koettiin tärkeiksi, mikäli lapsen kielen kehityksessä huomaa jotain poikkeavaa. Noin puolet terveydenhoitajista mainitsi järjestävänsä seulontakäyntejä kielenkehityksen tueksi. Esimerkiksi kaksi mainitsivat järjestävänsä niitä kaksivuotiaalle, joilla puhetta ei ole tullut vielä yhtään. Seulontakäyntien jälkeen, mikäli puhe ei ole kehittynyt, lähetetään puheterapiaan. Resurssipulan aiheuttama hoitoon pääsemisen vaikeus hankaloittaa osan terveydenhoitajien varhaista puuttumista. Yhden terveydenhoitajan mielestä kielenkehityksen ongelmista kärsiviä lapsia ei saada minnekään jatkohoitoon, vaan he jäävät neuvolaan. Vaikka varhaisia merkkejä olisikin huomattavissa, resurssipulan takia lapsen jatkohoitoon saaminen on haastavaa.

*”Meillä on resurssipulaa, että me ei saada niitä mihinkään jatsoon. Ei ne niinku mene mihinkään, että se on ihan nolla. Ei tapahdu mitään.”*

### 5.1.3 Puheeksi ottaminen

Yläkategoria *puheeksi ottaminen* koostuu alakategorioista helppous, selkeys ja vanhempien huoli.

**Helppous.** Yksi terveydenhoitaja koki puheeksi ottamisen olevan haastavaa, loput kokivat sen helpoksi ja selkeäksi asiaksi. Haastavuutta puheeksi ottamisessa lisää tiukka aikataulu vastaanotoilla. Lisäksi yhden terveydenhoitajan mielestä myös puheeksi ottamista vaikeuttaa se, ettei siihen ole menetelmiä tai ohjeita.

*”Olen kokenut, että on helppo ottaa puheeksi vanhempien kanssa.”*

**Selkeys.** Kaksi terveydenhoitajaa koki lapsen kielenkehityksen ongelmien puheeksi ottamisen olevan hyvin selkeä aihe. Yhden terveydenhoitajan mukaan taas varhainen puuttuminen on hyvin epämääräistä, koska ei tiedä missä tilanteissa olisi hyvä ottaa puheeksi ja milloin voi rauhassa seurata ja odotella kielenkehitystä.

*”Varhainen puuttuminen ja puheeksi ottaminen kuitenkin selkeää ja yksinkertaista.”*

**Vanhempien huoli.** Usein ennen neuvolaan tuloa vanhempi on jo itsekkin miettinyt lapsensa hidasta puheen kehitystä. Noin puolet terveydenhoitajista olivat sitä mieltä, että vanhemmat ovat motivoituneita viemään asiaa eteenpäin ja ottamaan apuja vastaan, jolloin puheeksi ottaminenkin helpottuu.

Yksi terveydenhoitaja mainitsi vaikeudesta ottaa asia puheeksi vanhempien kanssa ilman vanhempien pelottelua. Hän kertoi, että pohtii tilanteessa, kertooko pieniä huolia kielenkehityksestä heti vanhemmille. Hän ja yksi muu terveydenhoitaja kertoivat, että pienistä huolista vanhemmille kertomisen sijaan he keskittyvät kertomaan tietoa ja olemaan apuna lapsen kielenkehityksen tukemisessa. Esiin tuli myös se, että puheeksi ottaminen vaikeutuu, jos ei ole mitään, minne lapsen voisi ohjata.

*”Ei se vanhempiakaan kauheasti ilahduta, jos me todetaan, että tässä on teillä nyt riski, että tässä voi tulla puheen kehityksen viivästymä. Nämä merkit nyt viittaavat siihen, mutta ei kyllä ole oikein mihin minä teitä läheltän, enkä minää oikein osaa itsekään ohjata eikä aikaakaan teitä ohjata sen enempää.”*

#### 5.1.4 Puheterapia

Yläkategoria *puheterapia* kostuu alakategorioista selkeät kriteerit sekä pitkät jonot.

**Selkeät kriteerit.** Puheterapiaan lähettämiseen on kriteerit, jotka ovat lähes kaikkien mielestä selkeät. Yksi terveydenhoitaja kertoi, että niitä on päivitetty laajemmiksi. Niiden käyttämisestä on ollut koulutusta yhden terveydenhoitajan mukaan. Kaikki terveydenhoitajat kertovat lähettäneensä lapsia puheterapiaan. Se vaihteli noin kaksivuotiaista viisivuotiaisiin minkä ikäisiä lapsia terveydenhoitajat olivat eniten lähettäneet puheterapiaan. Yksi terveydenhoitaja kertoi esimerkiksi viimeisen puolen vuoden aikana lähettäneensä kolme lasta puheterapiaan.

Puheterapian kriteerien mukaan aikaisintaan kaksivuotiaana saa lapsen lähettää puheterapiaan, mutta kahden terveydenhoitajan mukaan aikaisemminkin voi päästä, mikäli on muita ongelmia. Esimerkiksi haasteet syömisessä ja suun motorikassa tai epäily autismista. Yksi terveydenhoitaja kuitenkin kertoo, että kaikkia puheterapiasta hyötyviä ei ole tullut havaittua. Puheterapia koetaan hyvin tehokkaaksi keinoksi kielenkehityksen ongelmassa. Terveydenhoitajien mukaan myös puheterapeuteilta voisi tulla ohjeita, joita he voisivat jakaa vanhemmille.

*”Oli justinsa viime viikolla semmoinen tapaus, että olin kesällä tarkastanut kaksivuotiaan puhetta, jota oli tullut heikosti. Nyt tuli uudestaan niinku kesän jälkeen ja ei ollut edelleenkään edennyt niin sitten jouduin tekemään sen puheterapian lähetteen.”*

**Pitkät jonot.** Terveydenhoitajien mukaan puheterapiaan on pitkät jonot. Usein käy niin, että kun lapsi pääsee puheterapiaan, on hän jo oppinut puhumaan. Erään terveydenhoitajan mukaan hän oli tehnyt kolmevuotisneuvolassa lähetteen puheterapiaan, mutta vielä neljävuotisneuvolassakaan hän ei ollut sinne päässyt. Puheterapian jonossa saattaa siis joutua odottamaan jopa yli vuoden ennen kuin sinne pääsee. Tämän takia kahden terveydenhoitajan mukaan lapsille laitetaan herkästi

hyvissä ajoin lähete puheterapiaan. Pitkien jonojen vuoksi myös kielenkehityksen kotona tukemisen tärkeys korostuu.

*”Suositellaan myös kotona kielenkehityksen tukemista, koska puheterapiaan pitkät jonot.”*

### 5.1.5 Moniammatillinen yhteistyö

Yläkategoria *moniammatillinen yhteistyö* koostuu alakategorioista neuvolalääkärin konsultointi, päiväkodin yhteydenotto, verkostopalaveri sekä kollegat.

**Neuvolalääkärin konsultointi.** Terveystenhoitajat kertoivat, että yhteistyö neuvolalääkärin kanssa on helppoa. Tarvittaessa neuvolalääkärää voi konsultoida lapsen tilanteesta. Tarpeen mukaan lääkärille voi myös varata ylimääräisen ajan, jotta voidaan selvittää myös muita mahdollisia kehityshäiriöitä. Neuvolalääkäri myös kirjaa ylös, mikäli hän huomaa lääkärin vastaanotolla haasteita lapsen kielenkehityksessä. Tällöin terveystenhoitaja voi arvioida lapsen kielenkehitystä seuraavalla neuvolakäynnillä ja tarvittaessa laittaa lähetteen puheterapiaan.

*”Meillä on täällä huippu neuvolalääkäri näiden kielenkehityksen häiriöiden suhteen. Tarvittaessa lääkäriä voi konsultoida.”*

**Päiväkodin yhteydenotto.** Terveystenhoitajat tekevät yhteistyötä myös päiväkodin henkilökunnan kanssa. Joskus päiväkodista on otettu yhteyttä neuvolaan ja kerrottu, että jollakin lapsella on huomattu haasteita kielenkehityksessä. Yksi terveystenhoitaja kertoi myös päiväkodin ottavan vastuuta lapsen kielenkehityksen tukemisesta ja heillä olevan omat keinonsa siihen.

*”Jos lapsi on päiväkodissa niin sieltä tulee joskus soittoa, että oletteko te kiinnittänyt huomiota puheen kehitykseen.”*

**Verkostopalaveri.** Kehityksellisen kielihäiriön tunnistamisessa ja hoidossa voidaan tehdä moniammatillista yhteistyötä. Tarvittaessa lapsen kielenkehityksen tilan-

teesta voidaan pitää verkostopalaveri. Siihen osallistuvat muun muassa terveydenhoitaja, neuvolalääkäri ja päiväkodin työntekijä. Palaverissa voidaan selvittää, missä mennään lapsen kielenkehityksen suhteen. Palaverissa pohditaan myös keinoja kielenkehityksen tukemiseen. Esimerkiksi päiväkodissa on omat menetelmänsä niin kuin neuvolassakin.

*“Jos on tosi haasteellista se kielenkehitys niin silloin voidaan pitää verkostopalaveri, jossa käydään läpi sitä lapsen tilannetta.”*

**Kollegat.** Terveystenhoitajan työtä tehdään lähinnä yksin, joten se vaikuttaa varhaisten merkkien tunnistamiseen ja puuttumiseen. Kuitenkin yksi terveydenhoitaja kertoi, että kollegoiden kanssa voi keskustella jälkeinpäin tapauksista ja pyytää neuvoa.

*“Tietysti kun tätä työtä tekee yksin, niin se on vähän vaikea aina tunnistaa niitä kaikkia kielenkehityksen ongelmia.”*

### 5.1.6 Lapsen ja perheen tukeminen

Yläkategoria *lapsen ja perheen tukeminen* koostuu alakategorioista tiedon antaminen, kannustus vuorovaikutukseen, ruutujen käytön vaikutus sekä harjoitustehävät.

**Tiedon antaminen.** Tiedon antamisen vanhemmille koettiin olevan yksi keino, jolla voidaan edesauttaa lapsen kielellistä kehitystä. Terveystenhoitajien kokemuksen mukaan vanhemmat ottavat mielellään erilaisia materiaaleja, joissa kerrotaan kielenkehityksestä ja sen tukemisesta kotona. Tämän takia he myös toivoisivat lisää materiaaleja neuvoloihin, joita voisi jakaa. Myös linkkejä luotettaviin nettisivustoihin voi antaa, koska vanhemmat etsivät tietoa itsekin.

*“Olen antanut vanhemmille kotiin mukaan ohjeita kielenkehityksen tukemiseen.”*

**Kannustus vuorovaikutukseen.** Terveystenhoitajat kertoivat kannustavansa vanhempia vuorovaikutukseen jo pienten lasten kanssa. He kannustavat lukemaan loruja ja katselemaan kirjoja lasten kanssa. Kannustaminen on tärkeää, jotta vanhemmat huomasivat varhaisen vuorovaikutuksen antavan hyvän pohjan lapsen kielenkehitykselle.

*“Suositellaan luettavaksi kirjoja.”*

**Ruutujen käytön vaikutus.** Kaksi terveystenhoitajaa mainitsi sosiaalisen median ja ruutujen käytön vaikuttavan lapsen kielenkehitykseen. Terveystenhoitajien mukaan kirjat ovat useissa perheissä vaihtuneet videoihin ja lastenohjelmiin. Terveystenhoitajat uskovat ruutuajan kasvamisen vaikuttavan haastavasti lapsen kielenkehitykseen. Videoissa ei tule samalla tavalla esimerkiksi katsekontaktia pienen lapsen kanssa niin kuin vuorovaikutustilanteessa toisen ihmisen kanssa tulisi. Yksi terveystenhoitajista kertoi, että vanhemmat ovat usein itse huomanneet, että aikaa on mennyt sosiaalisessa mediassa ja ruudun ääressä enemmän kuin olisi tarkoitus ja vuorovaikutus lapsen kanssa on jäänyt vähemmälle.

*“Some vie paljon aikaa vauvan ja vanhemman vuorovaikutukselta”*

**Harjoitustehtävät.** Terveystenhoitajat kertoivat, että heillä on käytössään erilaisia harjoitustehtäviä kotiin eri-ikäisille lapsille. Esimerkiksi kirjainpuutoksiin muutama terveystenhoitaja kertoi antavansa lapsille monisteita, joiden avulla kotona voi harjoitella s- ja r-kirjaimia. Kotona harjoittelun kerrottiin olevan tärkeää siksi, että puheterapiaan on pitkät jonot.

*“Jos puuttuu vaikka s-kirjain, niin siihen voi antaa monisteita kotiin. On tällainen Samu siinä s-koulu ja sitten r-kirjaimen harjoitteluun on Orreoravan r-koulu.”*

### 5.1.7 Koulutuksen tarve

Yläkategoria *koulutuksen tarve* muodostuu alakategorioista kehitykselliset kielihäiriöt, varhaiset merkit, varhainen puuttuminen sekä kielenkehityksen arviointi ja tukeminen.

**Kehitykselliset kielihäiriöt.** Lähes kaikkien terveydenhoitajien mielestä lisäkoulutusta tarvittaisiin. Ainoastaan yksi terveydenhoitaja ei kokenut tarvetta lisäkoulutukselle. Osan mielestä koulutusta tarvittaisiin yleisesti kehityksellisistä kielihäiriöistä ja siihen liittyvistä asioista, kuten sen tuomista haasteista ja tukemisesta. Muutaman terveydenhoitajan mielestä lyhyt infopaketti näistä asioista riittäisi, osa kaipaisi pidempää ja laajempaa koulutusta. Lisäksi koulutusta kaivataan myös normaalista kielenkehityksen kulusta, jotta terveydenhoitajat voisivat helpommin puuttua, kun huomaavat ettei lapsen kielellinen kehitys ole normaalia.

*”Olisi hyvä saada vaikka puheterapeuttien tai ulkopuolisen järjestämää koulutusta.”*

**Varhaiset merkit.** Lähes kaikkien terveydenhoitajien mielestä lisäkoulutusta tarvittaisiin varhaisten merkkien tunnistamiseen. He kaipaisivat menetelmiä ja työkaluja käytäntöön. Yhden terveydenhoitajan mielestä koulutus olisi hyvä siihen, mitä terveydenhoitajan tulee tehdä, jos huomaa varhaisia merkkejä. Yksi terveydenhoitaja kertoo, että koulutusta on järjestetty yksivuotiaiden varhaisten merkkien tunnistamisen osalta.

*”Kaipaisin varhaisten merkkien tunnistamiseen lisäkoulutusta.”*

**Varhainen puuttuminen.** Myös varhaiseen puuttumiseen liittyen koettiin tarvetta lisäkoulutukselle. Terveydenhoitajat kertoivat, että vaikka asian osaisikin

hyvin, ei lisäkoulutus ole milloinkaan pahitteeksi. Varhaiseen puuttumiseen olisi hyödyllistä saada vinkkejä esimerkiksi puheterapeuteilta.

***Kielenkehityksen arviointi ja tukeminen.*** Noin puolet terveydenhoitajista kaipaavat lisää tietoa kehityksen arviointiin ja tukemiseen. Lisäksi terveydenhoitajat haluaisivat tietoa siitä, mitä he voivat tehdä auttaakseen ja tukeakseen kielenkehitystä. Lisäkoulutukselle koetaan tarvetta esimerkiksi puheterapeuttien tai muiden ulkopuolisten järjestämänä. Yksi terveydenhoitaja kertoi, että koulutusta olisi ollut, mutta siitä kerrottiin heille liian myöhään.

*”Lisäkoulutusta ehdottomasti tähän puheenkehitykseen ja muuhun.”*

## 6 POHDINTA

### 6.1 Tutkimuksen etiikka

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on julkaissut vuonna 2009 ohjeen ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisiin periaatteisiin ja ihmistieteiden ennakoarviointiin Suomessa. Ohjetta on uudistettu vuonna 2019. Käytämme tätä tutkimuksessamme. Ohjeen mukaan tutkijan tulee kunnioittaa tutkittavan henkilön itsemääräämisoikeutta eikä tutkimuksen tule aiheuttaa tutkittaville haittaa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019.) Tähän tutkimukseen sai osallistua vapaaehtoisesti ja siitä sai myös kieltäytyä. Tutkimuksen tekeminen aloitettiin tutkimusluvan saavuttua.

Tutkijoiden tulee varmistaa kaikkien haastateltavien oikeudenmukaisuus eli samanarvoisuus tutkimuksessa. Haastatteluihin kutsuttiin kaikki Keski-pohjanmaan hyvinvointialueen neuvoloiden terveydenhoitajat. Oros tutkimukseen valikoitui terveydenhoitajien suostumuksella ja kiinnostuksella osallistua tutkimukseen. Jokaisen haastateltavan näkökulmaa ja jokaista kokemusta pidettiin samanarvoisena. (Kankkunen ym. 2017, 217.)

Tutkimuksen yksi edellytyksistä on osallistujan suostumus. Haastatteluihin osallistuminen oli täysin vapaaehtoista ja haastattelun sai keskeyttää tai peruuttaa milloin tahansa ilman syytä. Haastateltavilta kysyttiin aina ennen haastattelua suostumus osallistua tutkimukseen. Myös haastattelijalla oli oikeus keskeyttää haastattelu missä kohtaa tahansa. Tutkimukseen osallistumisen perustana oli tietoinen suostumus, eli haastateltavan tuli tietää tutkimuksen aihe. Ennen haastattelua vielä kerrattiin, mitä aihetta ja asioita haastattelussa tullaan käsittelemään. Myös tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet kerrattiin sekä se, mihin saatua tietoa aiotaan käyttää ja missä valmis työ julkaistaan. Haastateltaville tarjottiin myös mahdolli-

suutta kysyä tutkimuksesta ennen haastattelun alkua ja myös missä vaiheessa tahansa tutkimusta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 219; Kankkunen ym. 2017, 223.)

Anonymiteetistä tulee huolehtia tutkimuksessa. Haastateltujen henkilöllisyydet eivät tulleet missään vaiheessa tutkimusta esille. Tietoja tarkastelivat vain haastattelijat ja he noudattivat salassapitovelvollisuutta. Haastattelut nauhoitettiin laadun varmistamiseksi. Nauhoituksia ei tallennettu tutkimusprosessin ulkopuolisille. Nauhoitukset poistettiin, kun niiden sisältö raportoitiin työhön. Aineisto kerättiin minimoiden eli niin, että se ei sisällä turhia tunnisteita eli yksityiskohtaisia tai tutkimuksen kannalta merkityksettömien tietoja. (Vuori 2023.)

Aineistojen keräämistä, säilyttämistä ja avaamista varten tulee käyttää tietoturvallisia sekä luotettavia sovelluksia koko tutkimuksen ajan. Tutkimuksen aikana nauhoitukset säilytettiin tutkijoiden puhelimilla, jotka ovat salasanalla suojattuja. Aineisto hävitettiin asianmukaisesti tutkimuksen päätyttyä. Näistä asioista mainittiin myös ennen haastattelun alkua haastateltaville. Haastattelun loputtua haastateltaville kerrottiin, että he voivat ottaa tutkijoihin yhteyttä missä tahansa tutkimukseen liittyvissä asioissa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019; Kankkunen ym. 2017, 221.)

Kylmän ja Juvakan (2012, 153) laadullinen terveystutkimus teoksessa mainitaan, että myös aineiston analyysiprosessissa on suojeltava ihmisiä. Tutkimuksessa aineistoa säilytettiin numeroin merkattuina, ei haastateltavien nimiä käyttäen. Anonymiteetistä huolehtien suorissa lainauksissa käytetyt murre sanat muutettiin yleiskieleen raportointivaiheessa. Tutkimustulosten raportointi tulee tehdä avoimesti, rehellisesti ja tarkasti, mutta samalla on kuitenkin myös suojeltava tutkimuksen osallistujia (Kylmä & Juvakka 2012, 154–155).

## 6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimusten tulosten luotettavuus vaihtelee, vaikka kaikissa tutkimuksissa pyritään välttämään virheiden syntymistä. Tämän syyn takia luotettavuuden arviointi on tärkeää. Luotettavuutta voidaan arvioida monella tavalla. Tässä laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta arvioidaan kriteereillä, joita ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 226; Kylmä ym. 2012, 128.)

Tutkimuksen uskottavuudella tarkoitetaan tutkimusten sekä tutkimustulosten totuutta eli vastaavatko tutkimustulokset haastateltavien käsityksiä tutkimuskohteesta. Haastattelijan omat näkemykset tai tulkinnat eivät saisi vaikuttaa tutkimustuloksiin. Haastattelun aikana kysyttiin aiheesta lisäkysymyksiä, jotta välttyttäisiin haastateltavien omilta tulkinnoilta. Esimerkiksi varmistettiin, että haastateltavan mielestä työn yksintekeminen vaikeuttaa varhaisten merkkien tunnistamista. (Kylmä ym. 2012, 128.)

Tutkimuksessa kysymykset aseteltiin niin, etteivät ne johdattele haastateltavaa vastaamaan tietyllä lailla. Esimerkiksi kysymys ”Onko varhaisten merkkien tunnistaminen helppoa?” muotoiltiin ”Millaista varhaisten merkkien tunnistaminen on?”. Haastattelujen aukikirjoitusvaiheessa tutkijat huomasivat kuitenkin esittäneensä kysymyksiä muutaman kerran edellä mainitulla ensimmäisellä tavalla. Tämä saattaa vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. Silloin tutkijoiden omilla näkemyksillä ja odotuksilla saattaa olla vaikutusta haastateltavien vastauksiin. Kuitenkin haastattelijoiden ollessa vasta terveydenhoitajaopiskelijoita, ei heillä ole aiheesta juuri mitään kokemusta ja näin myös haastateltavan johdattelu vaikeutuu. (Kylmä ym. 2012, 128.)

Tutkimuksessa aineisto vastasi hyvin tutkimuskysymykseen. Aineisto saturoitui kuuden haastateltavan aikana eli haastateltavia oli riittävästi. Tutkimusta on myös tehty kahden tutkijan voimin, jolloin saatiin kaksi näkemystä asioihin ja oli pie-

nempi riski sille, että tutkija ikään kuin sokaistuu omalle tutkimukselleen. Tällä tarkoitetaan sitä, että tutkija unohtaa tutkimuksestaan sille tärkeitä asioita tai ei huomaa tutkimuksessaan tekemiään virheitä. (Kylmä ym. 2012, 128.)

Tutkimuksen vahvistettavuus liittyy koko tutkimusprosessiin sekä sen kirjaamiseen ja raportointiin. Tutkijat eivät ole pitäneet tutkimuspäiväkirjaa tutkimuksen kuluessa, mutta tähän opinnäytetyöhön on raportoitu kaikki tutkimuksen vaiheet. Luotettavuutta voi heikentää tutkimuspäiväkirjan puuttuminen. Kuitenkin tutkimuksen aikana tulleet ajatukset on kirjattu heti ylös ja hyödynnetty raportissa. Tutkijat ovat miettineet ja perustelleet kaikki tutkimuksen aikana tehdyt valinnat raportissa. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.)

Tutkimuksen refleksiivisyys edellyttää, että tutkija kuvaa omat lähtökohtansa tutkimuksen tekijänä ja pohtii niiden vaikutusta tutkimukseen. Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että haastattelijat ja haastateltavat eivät tunteneet toisiaan etukäteen. Näin heillä ei ollut tietoa haastattelijoiden omista näkemyksistä ja heille ei tullut tarvetta vastata niin kuin he voisivat olettaa, miten heidän haluttaisiin vastaavan. (Kylmä ym. 2007, 129.)

Tutkimuksen siirrettävyys tarkoittaa aineiston siirrettävyyttä toiseen kontekstiin. Aineisto kerättiin yksilöhaastatteluina. Ryhmähaastatteluja ei tehty, koska silloin haastateltavien mielipiteet saattavat muuttua muiden mielipiteitä tukeviksi. Siinä tilanteessa myös oman eriävän mielipiteen esille tuominen saattaa vaikeutua. Tutkimus raportoitiin avoimesti ja sitä on havainnollistettu taulukoin. Haastateltavilla oli mahdollisuus pohtia aihetta ennen haastattelua. (Kylmä ym. 2007, 129.)

Tutkimus tehtiin Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueelle, jolloin tutkimuksessa oli mukana terveydenhoitajia ainoastaan kyseiseltä hyvinvointialueelta. Tutkimusta ei voida sen takia pitää siirrettävänä muihin hyvinvointialueisiin, koska muilla alueilla käytännöt, menetelmät ja koulutukset voivat olla erilaisia.

### 6.3 Tutkimustulosten pohdinta

Laadullinen tutkimusprosessi voidaan jakaa käsitteelliseen ja empiiriseen vaiheeseen. Käsitteellinen vaihe pitää sisällään tutkimusaiheen valinnan ja rajaamisen, kirjallisuuskatsauksen laatimisen, kontekstiin tutustumisen sekä teoreettisen viitekehysten laatimisen. Empiiriseen vaiheeseen kuuluvat aineiston kerääminen, tallennus, analysointi sekä tulosten tulkinta ja raportointi. (Kankkunen ym. 2017, 83.)

Käsitteellisessä vaiheessa tutkijat valitsivat aiheen. Aiheen valitseminen ja rajaaminen oli tutkijoiden mielestä helppoa. Empiirisessä vaiheessa kerättiin, tallennettiin ja analysoitiin aineisto. Tulokset tulkittiin ja raportoitiin opinnäytetyöhön. Tutkimuksessa onnistunutta oli aineiston kerääminen ja sen laajuus.

Tämän tutkimuksen tutkimuskysymys oli: Millaisia kokemuksia terveydenhoitajilla on varhaisesta puuttumisesta lapsen kehitykselliseen kielihäiriöön? Tutkimuskysymykseen saatiin vastaus ja haastatellut (N=6) hoitajaa kuvailivat kokemuksiaan varhaisesta puuttumisesta laajasti ja monipuolisesti. Aineisto saturoitui kuuden haastateltavan jälkeen, joten otanta koettiin riittäväksi. Samasta aiheesta tutkijat eivät löytäneet aiempia tutkimuksia, joten ei voida verrata löytyykö yhtäläisyyksiä muilta hyvinvointialueilta tehdyistä tutkimuksista.

Terveydenhoitajilla oli osittain yhteneväisiä kokemuksia varhaisesta puuttumisesta kehityksellisiin kielihäiriöihin. Kuitenkin myös samassa neuvolassa työskentelevillä terveydenhoitajilla saattoi olla täysin vastakkaiset mielipiteet. Suurin osa terveydenhoitajista koki, että itse varhainen puuttuminen on helppoa, mutta varhaisen merkkien tunnistaminen aiheuttaa haasteita. Muutama terveydenhoitajista mainitsivat puheeksi ottamisen olevan hankalaa ilman vanhempien pelottelua, mikä nousi esiin myös teorian tiedosta. Lisäksi esiin nousi sekä teorian tiedosta että terveydenhoitajien kokemusten pohjalta lyhyen työkokemuksen vaikutus taitoihin huomata varhaisia merkkejä ja keinoja ottaa asia puheeksi.

Terveydenhoitajat kokivat, että varhaiseen tunnistamiseen ei ole keinoja. Esiin nousi helpottavana tekijänä lapsen näkeminen useampaan kertaan ja huolellisten kirjauksien merkitys. Haastetta tuovat myös lasten yksilöllinen ja eritasoinen kielellinen kehitys sekä ajan puute vastaanotolla, jotka tukevat myös teoriasta saatua tietoa. Yksi haastateltavista koki, että varhaisten merkkien tunnistaminen on helppoa. Lisäksi terveydenhoitajilta sekä teoriasta nousi esiin, että lapsi ei välttämättä puhu taitojensa mukaisesti jännittävässä vastaanottotilanteessa, jolloin kielenkehityksen arviointi vaikeutuu.

Suurin osa terveydenhoitajista koki, että kehityksellisten kielihäiriöiden puheeksi ottaminen vanhempien kanssa on helppoa, koska vanhemmat ovat usein itsekin huomanneet haasteita lastensa kielen kehityksessä. Tuli ilmi, että lapsen ja perheen tukemisessa auttavat heti aloitettavat tukitoimet, kielenkehityksen seuraaminen neuvolakäynneillä sekä puheterapia. Nämä toimet tulivat ilmi myös teoriaosuudessa.

Terveydenhoitajien mukaan pienikin koulutus voisi olla hyödyllistä. Koulutuksen ei tarvitsisi välttämättä olla koko päivän kestävä, vaan lyhyempikin kattava koulutus kielen kehityksestä, sen haasteista ja tukemisesta voisi riittää. Kaikki terveydenhoitajat kuitenkin kokivat, että lisäkoulutus olisi aiheellista.

Yllättävää tutkijoiden mielestä oli varhaisten merkkien tunnistamisen haastavuus ja se, että siihen ei ole juurikaan menetelmiä. Tämän takia myös hoidot ja tukitoimet viivästyvät. Varhaiset merkit jäävätkin usein huomaamatta menetelmien puuttumisen takia. Positiivista oli se, että lähes jokainen terveydenhoitaja koki kriteereiden puheterapiaan olevan selkeitä. Yksi tutkimustuloksiin vaikuttava tekijä voi olla se, että haastateltavalla on jäänyt mieleen jokin yksittäinen kokemus paremmin kuin muut, jolloin muut kokemukset saattoivat jäädä sen varjoon. Aiheen koettiin myös olevan sellainen, jota ei kovinkaan usein työssä kohtaa.

#### 6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että kehityksellisen kielihäiriön varhaiset merkit tunnistettuaan varhainen puuttuminen ja puheeksi ottaminen terveydenhoitajien mukaan on helppoa. Kuitenkin itse varhaisten merkkien tunnistaminen aiheuttaa suurimmalle osalle terveydenhoitajille haasteita. Varhaiseen tunnistamiseen terveydenhoitajat kaipaisivat arviointimenetelmiä tueksi. Terveydenhoitajat kokevat lisäkoulutuksen kehityksellisestä kielihäiriöstä tarpeellisena, koska tällöin varhainen puuttuminen ja kehityksellisten kielihäiriöiden tunnistaminen olisi mahdollisesti helpompaa.

Työ on lisännyt tietoisuutta Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueella työskentelevien lastenneuvolan terveydenhoitajien kokemuksista varhaisesta puuttumisesta lapsen kehityksellisiin kielihäiriöihin. Tutkimusta voidaan hyödyntää terveydenhoitajien tietotason kartoittamisessa ja lisäkoulutuksen tarvetta pohtiessa. Tutkimuksessa tuli esille asioita, jotka vaikuttavat terveydenhoitajien kokemuksiin. Terveydenhoitajien kokemuksiin vaikuttivat neuvoloissa käytössä olevat menetelmät kehityksellisen kielihäiriön tunnistamiseen sekä varhaiseen puuttumiseen.

Tämä tutkimus tehtiin Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueelle. Olisi mielenkiintoista selvittää, onko hyvinvointialueiden välillä suuria eroja, joten samaa aihetta käsittelevän tutkimuksen voisi suorittaa myös toiselle hyvinvointialueelle. Jatkotutkimusaiheeksi toiminnallisena työnä voisi kehittää kielenkehitykseen sekä sen haasteisiin ja tukemiseen liittyvän oppaan, jonka terveydenhoitajan voisivat antaa vanhemmille neuvolassa. Lisäksi jatkotutkimuksena voisi tehdä aiheesta tutkimuksen vanhempien näkökulmasta samalle hyvinvointialueelle.

## LÄHTEET

Aivoliitto, 2023. Mikä kehityksellinen kielihäiriö on? Viitattu 8.11.2023. <https://www.aivoliitto.fi/kommunikaatiokeskus/kehityksellinenkieliharvio/kielinen-erityisvaikeus/>.

Ervast, L. & Asikainen, M. 2019. Esimerkkejä kuntoutustavoitteista kielihäiriöisellä lapsella. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 23.2.2024. <https://www.kaypahoito.fi/nix02634>.

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2015. Terveystenhoitajan osaaminen. Bookwell Oy. Porvoo.

Hastrup, A., Pelkonen, M. & Rytönen, M. 2020. Lapsiperheiden varhainen tuki terveydenhoitajan työssä. Terveystenhoitaja-lehti, 3/2020, 16–19.

Haukilehto, M. 2021. Puheen ja kielen kehityksen vaikeudet lapsella. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 5.3.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00413>.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Otavan Kirjapaino Oy. Helsinki. Tammi.

Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Jyväskylä.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma pro Oy. Helsinki.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma pro Oy. Helsinki.

Kansaneläkelaitos, 2023. Perhekurssi lapselle, jolla on kehityksellinen kielihäiriö. Viitattu 23.2.2024. <https://www.kela.fi/kehityksellinen-kieliharvio-perhekurssi>.

Korhonen, L. 2021. Oppimisvaikeudet, puheen- ja kielenkehityksen sekä motoristen häiriöt. Viitattu 5.3.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/pla00023>.

Korpilahti, P., Arikka, H. & Walldén, T. 2021. Kehityksellinen kielihäiriö. Viitattu 24.3.2024. [https://www.oppiportti.fi/op/lne00024/do?p\\_haku=kehityksellinen%20kielih%C3%A4iri%C3%B6#q=kehityksellinen%20kielih%C3%A4iri%C3%B6](https://www.oppiportti.fi/op/lne00024/do?p_haku=kehityksellinen%20kielih%C3%A4iri%C3%B6#q=kehityksellinen%20kielih%C3%A4iri%C3%B6).

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen tutkimus. Edita Prima Oy, Helsinki.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. Edita Prima Oy. Helsinki.

Määttänen, P., Tarnanen, K., Asikainen, M., Ervast L. & Komulainen, J. 2019. Kun lapsen puhe on epäselvää tai kielen oppimisessa on vaikeutta (Kehityksellinen kielihäiriö). Käyvän hoidon potilasversiot. Viitattu 5.3.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/khp00092>.

Ruotsalainen, M. 2019. Miksette ymmärrä minua! Lapsen kielihäiriö voi ilmetä turhautumisena. Tehy. Viitattu 23.2.2024. <https://www.tehylehti.fi/fi/terveys/miksette-ymmarra-minua-lapsen-kielihairio-voi-ilmeta-turhautumisena>.

Siiskonen, T., Aro, T., Ahonen, T. & Ketonen, R., 2014. Joko se puhuu? Kielenkehityksen vaikeudet varhaislapsuudessa. PS-kustannus. Jyväskylä.

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Foniatri ry:n ja Suomen Lastenneurologisen Yhdistyksen asettama työryhmä, 2019. Kehityksellinen kielihäiriö (kielellinen erityisvaikeus, lapset ja nuoret). Käypä hoito -suositus. Viitattu 8.11.2023. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50085>.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Viitattu 11.10.2023. [https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf).

Varhaisen tuen työryhmä, Pieksämäen kaupunki, 2018. Varhaisen tuen käsikirja. Viitattu 8.11.2023. <https://www.pieksamaki.fi/wp-content/uploads/Varhaisen-tuen-k%C3%A4sikirja-2018.pdf>.

Vuori, J. 2023. Laadullinen sisällön analyysi. Teoksessa Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Toim. Vuori, J. Tampere. Yhteiskunnallinen tietoarkisto. Viitattu 6.11.2023. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/laadullinen-sisallonanalyysi/>.

**LIITE 1.****Saatekirje****Hei!**

Olemme Vaasan ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoita. Teemme opinnäytetyötä aiheesta ”Terveydenhoitajien kokemuksia varhaisesta puuttumisesta lapsen kehitykselliseen kielihäiriöön”.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla terveydenhoitajien kokemuksia varhaisesta puuttumisesta lapsen kehitykselliseen kielihäiriöön sekä selvittää terveydenhoitajien toimintamenetelmiä varhaiseen puuttumiseen. Samalla tutkitaan terveydenhoitajien tietoa kehityksellisestä kielihäiriöstä sekä mahdollista lisäkoulutuksen tarvetta.

**Tutkimukseen olisi tärkeä osallistua**, jotta saadaan ajantasaista tietoa terveydenhoitajien osaamisen tasosta. Kyseisestä aiheesta ei ole aiemmin tehty tutkimuksia.

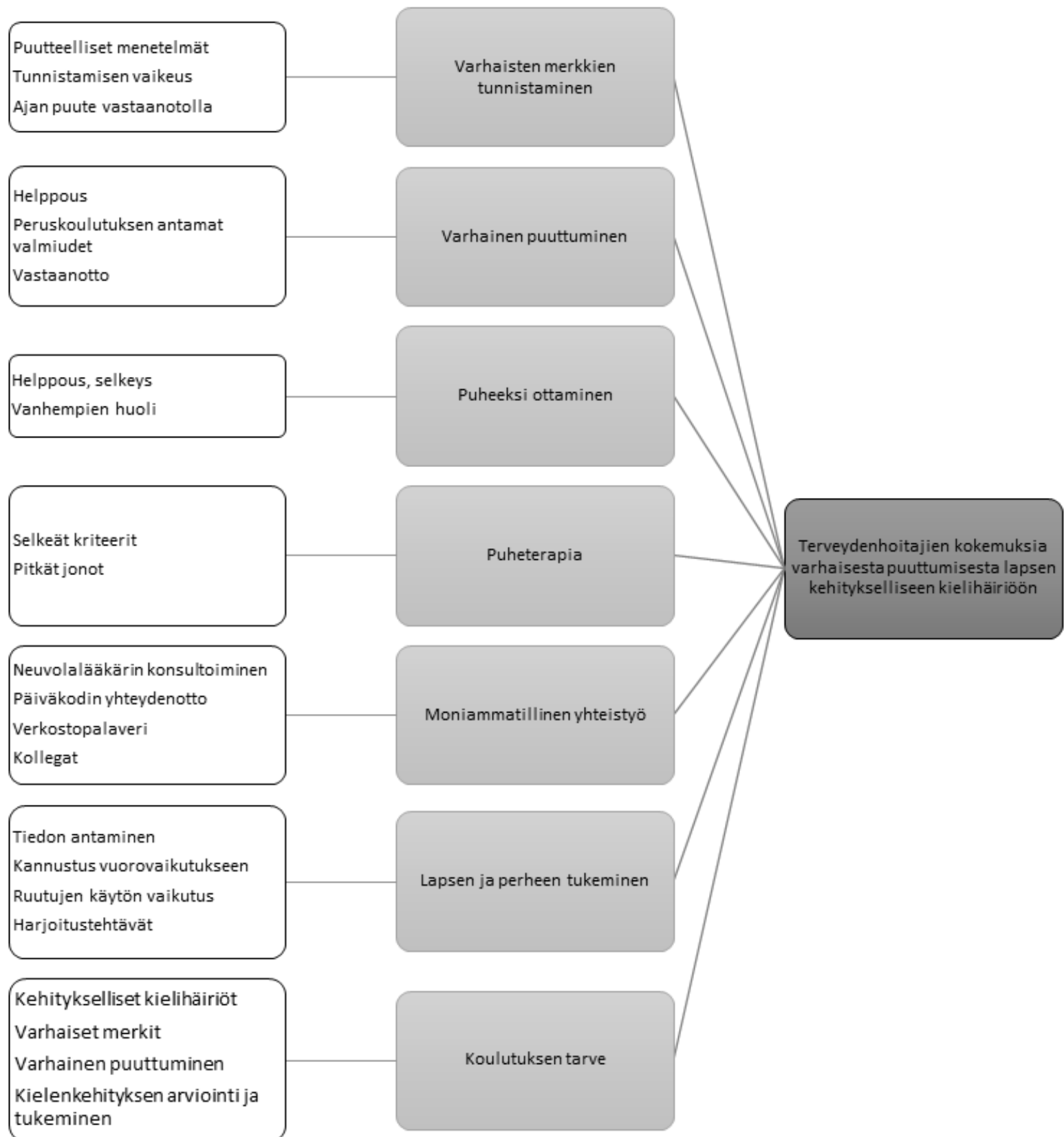
Tutkimus toteutetaan suomen kielellä yksilohaastatteluna. Aineisto kerätään loka-kuun 2023 aikana. Haastattelut järjestetään Zoomissa. Haastatteluun kuluu aikaa 30–45 min. Haastattelut nauhoitetaan. Saatu aineisto käsitellään luottamuksellisesti ja nauhoitukset hävitetään tutkimuksen valmistuttua. Haastateltavien henkilötiedot eivät tule missään vaiheessa tutkimusta esille. Tutkimuksen tulokset raportoidaan valmiissa opinnäytetyössä, joka julkaistaan Theseus.fi -sivustolla. Kiitos yhteistyöstä!

**Ystävällisin terveisin:**

Enni Moisio  
Terveydenhoitajaopiskelija, VAMK  
e2101155@edu.vamk.fi  
0xx xxxxxxx

Teija Puhakka  
Terveydenhoitajaopiskelija, VAMK  
e2101329@edu.vamk.fi  
0xx xxxxxxx

## LIITE 2.



**LIITE 3.****Haastattelukysymykset**

- Kertoisitko vapaasti kokemuksistasi varhaisesta puuttumisesta lapsen kehitykselliseen kielihäiriöön?
- Koetko puuttumisen kehitykselliseen kielihäiriöön ja sen puheeksi ottamisen olevan helppoa tai vaikeaa? Miksi?
- Onko helppoa tai vaikeaa tunnistaa jo varhaisia merkkejä kehityksellisestä kielihäiriöstä?
- Puututko jo varhaisiin merkkeihin? Jos et, miksi?
- Kuinka paljon on tullut vastaan lapsia, joilla olet tunnistanut varhaisia merkkejä?
- Mitä tapahtuu, jos huomaat varhaisia merkkejä?
- Kuinka paljon urallasi on tullut vastaan lapsia, joilla on kehityksellinen kielihäiriö tai kielenkehityksen ongelmaa?
- Millaisia keinoja sinulla ja työpaikalla on lapsen kehityksellisen kielihäiriön varhaiseen puuttumiseen?
- Koetko, että sinulla on riittävästi tietoa aiheesta vai tarvitsisitko mielestäsi lisäkoulutusta kehitykselliseen kielihäiriöön puuttumiseen? Millaista koulutusta?