



Mira Kinnunen, Katja Lamberg

“Ei paluuta kyllä entiseen”

Lastenneuvolan terveydenhoitajien kokemuksia
Lene-menetelmästä

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Terveydenhoitaja (AMK)
SHT10K2
Opinnäytetyö
29.4.2011

Tekijät Otsikko	Mira Kinnunen, Katja Lamberg "Ei paluuta kyllä entiseen" – Lastenneuvolan terveydenhoitajien kokemuksia Lene-menetelmästä
Sivumäärä Aika	36 sivua + 4 liitettä 29.4.2011
Tutkinto	Terveydenhoitaja (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihto
Ohjaajat	Lehtori Asta Lassila Lehtori Oili-Katriina Mellin
<p>Tämän opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää, kuinka ja millaisissa tilanteissa helsinkiläisissä lastenneuvoloissa työskentelevät terveydenhoitajat käyttävät leikki-ikäisen lapsen neurologista arviota eli Lene-menetelmää. Lisäksi selvitettiin miten tulokset on kirjattu, millaisia jatko-toimenpiteitä menetelmän käytöstä on seurannut ja miten Lene-menetelmä on haastateltavien mielestä hyödynnettävissä. Opinnäytetyö on osa Helsingin kaupungin ja Metropolian yhteistä terveyttä edistävien työmenetelmien arviointi- ja kehittäminen 2009–2011 – Näkökulmana lapsiperheiden ja nuorten palvelut -hanketta.</p> <p>Opinnäytetyössä käytettiin tiedonkeruumenetelmänä teemahaastattelua. Opinnäytetyötä varten haastateltiin helmikuussa 2011 kahta helsinkiläisessä lastenneuvolassa työskentelevää terveydenhoitajaa.</p> <p>Haastateltavat terveydenhoitajat olivat olleet mukana Kansanterveyslaitoksen Lasten terveysseurannan kehittäminen eli Late-hankkeessa, jossa he olivat vuonna 2007 tutustuneet ja saaneet koulutusta Lene-menetelmään. Molemmat haastateltavat pitivät Lene-menetelmää hyvänä ja monipuolisena lapsen kehityksen arviointimenetelmänä. Päinvastoin kuin Lene-menetelmän ohjeissa sanotaan, haastateltavat kokivat, että Lene-menetelmällä saadaan esiin myös keskittymisongelmia. Lene-menetelmästä ei aina ollut käytetty kaikkia osioita, mutta ne, mitä oli käytetty, oli käytetty sellaisina kuin ne on ohjekirjassa tarkoitettu käytettäväksi. Lene-menetelmä koettiin hyvänä myös siksi, että sen avulla voidaan ongelmat ottaa vanhempien kanssa paremmin puheeksi ja pystytään osoittamaan, millä kehityksen alueella lapsen ongelmat ovat. Päiväkodin palaute koettiin erittäin tärkeäksi. Tarvittaessa lapsille oli annettu kotiharjoituksia ja pyydetty uusintakäynnille tai heidät oli ohjattu fysio-, toiminta- tai puheterapeutin konsultaatioon. Kirjaamiseen kului aikaa, koska tietokoneella ei ollut valmista lomakepohjaa, josta saadut tulokset olisi voinut valita.</p> <p>Opinnäytetyön tulosten perusteella haastatellut terveydenhoitajat olivat tyytyväisiä Leneen menetelmänä ja työvälineenä. Haastatellut olivat motivoituneita käyttämään menetelmää. Teemahaastatteluissa nousi vahvasti esiin tosiasia, että Lene-menetelmän oikeaoppiseen käyttöön ja kirjaamiseen menee paljon aikaa, mikä toivottavasti huomioidaan tulevaisuudessa terveydenhoitotyön resurssoinneissa.</p>	
Avainsanat	lastenneurologia lene terveydenhoitaja lastenneuvola

Authors Title	Mira Kinnunen, Katja Lamberg No Return to the Past – Public Health Nurses Experiences of the Developmental Assessment (the Lene Assessment)
Number of Pages Date	36 pages + 4 appendices 29 April 2011
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation	Public Health Nurse
Instructors	Asta Lassila, Senior Lecturer Oili-Katriina Mellin, Senior Lecturer
<p>The aim of our study was to explore how and in what kind of situations the public health nurses at a child health centre in the City of Helsinki, Finland, used the developmental assessment (the Lene Assessment), how the use of it was reported, what kind of follow-ups were developed by using the Lene Assessment and how the Lene Assessment could be utilized. Our study was part of the Development of Health Promotion Practices in Primary Health Care: Focus on Child and Adolescent Health project between the City of Helsinki and Helsinki Metropolia University of Applied Sciences, Finland.</p> <p>Our qualitative study was carried out through focused interviews. Two public health nurses who worked at a child health centre in the City of Helsinki were interviewed in February 2011.</p> <p>The interviewed public health nurses also participated in the child health monitoring (the Late)-project where they got to know the Lene Assessment and got the training the Lene Assessment. According to the both interviewed public health nurses the Lene Assessment was a good and versatile child development assessment tool. Despite the Lene instructions, the interviewed public health nurses found out that the Lene Assessment also detected attention and concentration problems. The Lene Assessment was not always used as a whole but some parts of it were used. The Lene Assessment was also a good tool for talks with the parents of the problems, and it also showed in which area the child's difficulties were. The feedback from the day care centre was found out to be very important. Sometimes the child was given homework and a set of reappointments to see if the homework had eased the problem or just guided the child directly to physiotherapy, occupational therapy or speech therapy. The documentation took a lot of time, because any form for patient documentation does not exist.</p> <p>According to our study, the interviewed public health nurses were satisfied to the Lene assessment as a tool, and they had motivation to use it at work. The reality is although that it takes a lot of time to use it as whole, which hopefully will be noticed in future.</p>	
Keywords	developmental assessment, the Lene Assessment, public health nurse, child health center, child neurology

Sisällys

1	Johdanto	4
2	Lapsen neurologisen kehityksen tutkiminen ja Lene-menetelmä	5
2.1	Lapsen neurologisen kehityksen tutkiminen	5
2.2	Lene-menetelmä	6
2.2.1	Taustaa Lene-menetelmälle	6
2.2.2	Lenen rakenne ja ominaisuudet	7
3	Lastenneuvolatoiminta ja Lene-menetelmä terveydenhoitajan työvälineenä	9
3.1	Lastenneuvolatoiminta	9
3.2	Lene-menetelmä lastenneuvoloiden arviointimenetelmänä	11
3.3	Kirjaaminen lastenneuvolassa	13
3.4	Lene-menetelmä ja Late-hanke	14
4	Aiheeseen liittyviä tutkimuksia	16
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	18
6	Tutkimuksen toteutus	19
6.1	Laadullinen tutkimus	19
6.2	Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä	20
6.3	Eettiset näkökohdat ja luotettavuus	22
7	Aineiston analyysi	24
7.1	Sisällön analyysi	24
7.2	Analyysiprosessi	25
8	Tulokset	26
8.1	Lene-menetelmän käyttö	26
8.2	Jatkotoimenpiteet Lene-menetelmän tulosten pohjalta	28
8.3	Lene-menetelmän käytön kirjaaminen	29
8.4	Lene-menetelmän hyödynnettävyys	29
9	Pohdinta	30
	Lähteet	34
Liitteet	Liite 1. Teemahaastattelun runko	
	Liite 2. Saatekirje	
	Liite 3. Tutkimuslupahakemus	
	Liite 4. Tutkimuslupapäätös	

1 Johdanto

Lene-menetelmä on 1990-luvun lopussa Suomessa lastenneuvoloille kehitetty leikki-ikäisten lasten neurologisen kehityksen arviointimenetelmä (Honkaranta 2007: 165). Lene-menetelmänä on monipuolinen. Sen avulla arvioidaan lapsen kehitystä näkö- ja kuulohavaintojen, karkeamotoriikan, vuorovaikutuksen, tarkkaavaisuuden, puheen tuottamisen, ymmärtämisen ja käsitteiden alueella sekä silmä-käsi yhteistyötä, poikkeavia liikkeitä, leikkiä ja omatoimisuutta, visuaalista hahmottamista ja lukivalmiuksia.

Tämä työ on terveydenhoitajanopintoihin liittyvä opinnäytetyö. Työ on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Helsingin kaupungin välisenä yhteistyönä toteutuvaa Terveystä edistävien työmenetelmien arviointi ja kehittäminen 2009–2011 – Näkökulmana lapsiperheiden ja nuorten palvelut -hanketta. Hankkeen tarkoituksena on arvioida terveystä edistävien menetelmien toteutumista ja vaikuttavuutta sekä kehittämistarpeita tietyillä sisältöalueilla neuvolatyössä sekä koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa. Hanke on käynnistynyt vuonna 2009. Vuosina 2009–2010 arviointi neuvolatyössä on kohdistunut moniin työmenetelmiin tai tehtäväalueisiin, joita ovat olleet varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen, erityistuen tarpeen tunnistaminen ja tukemisen käytännöt, neuvolapsykologin ja ravitsemusterapeutin roolit lapsiperheiden terveyden edistämässä, sähköinen asiointi neuvolassa sekä moniammatillinen yhteistyö lasten ja perheiden terveyden edistämässä. (Liinamo – Lassila – Häggman-Laitila 2010: 2–7.) Työmme tavoitteena on kuvata helsinkiläisten terveydenhoitajien kokemuksia Lene-menetelmän käytöstä.

Aiemmin Suomessa on lastenneuvoloissa ollut käytössä laajennettu 5-vuotistarkastus. Uuden neuvolatoiminnan, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sekä ehkäisevän suun terveydenhuollon asetuksen (380/2009) myötä laajennettu terveystarkastus on siirretty 4-vuotistarkastuksen yhteyteen. Asetuksessa suositellaan nelivuotistarkastuksessa käytettäväksi Lene-menetelmää lapsen neurologisen kehityksen arvioimiseksi. Helsingin kaupungin lastenneuvoloissa Lene-menetelmää ei ole vielä otettu laajasti käyttöön. Koska menetelmä on vielä melko vieras Helsingin lastenneuvoloiden terveydenhoitajille, tuo tämä työ toivottavasti innostusta ja varmuutta ottaa menetelmä käyttöön lasten terveystarkastusten yhteydessä. On hyvä, että neuvoloiden terveydenhoitajilla on jokin konkreettinen ja näyttöön perustuva menetelmä löytää ne lapset, joilla epäillään olevan neurologisen kehityksen poikkeavuutta. Näin lapsen jatkotutkimukset ja kuntoutukselli-

set toimenpiteet saadaan mahdollisimman pian alulle. Lene-menetelmän avulla on helpompi ottaa asia vanhempien kanssa puheeksi. (Honkaranta 2007: 165.)

2 Lapsen neurologisen kehityksen tutkiminen ja Lene-menetelmä

2.1 Lapsen neurologisen kehityksen tutkiminen

Lapsen neurologisella tutkimisella selvitetään lapsen neurologista kehitystä suhteutettuna kalenteri-ikään tai korjattuun kalenteri-ikään ja tutkitaan mahdollisten neurologisten puutosoireiden esiintymistä. Neurologinen kehitysnopeus vaihtelee paitsi eri yksilöiden välillä myös samalla yksilöllä, ja normaalivariaatio on laaja. Kyky, halu ja mahdollisuus ovat kaiken neurologisen kehityksen ja oppimisen edellytyksenä. Yleisesti ottaen tytöt kehittyvät hieman nopeammin kuin pojat, toisaalta eroa ei ole esimerkiksi kävelemään oppimisiässä. (Sillanpää 2004: 35–36.)

Lasta tutkittaessa tarkkaillaan myös hänen ja vanhemman vuorovaikutussuhdetta. Lasta lähestytään kiireettömästi ja rauhallisesti. Kognitiiviseen ja emotionaaliseen kehitykseen tulisi kiinnittää vähintään yhtä paljon huomiota kuin motoriseen kehitykseen. (Sillanpää 2004: 36.)

Honkasen ja Mellinin (2008: 194–198) mukaan varhainen vuorovaikutus koostuu kahdesta yhteenkuuluvasta prosessista, joita ovat kiintymys ja hoivakäyttäytyminen. Kun lapsi saa osakseen huolenpitoa ja hänen tarpeisiinsa vastataan, hänen turvallisuuden tunteensa kehittyy. Lapsen kognitiiviseen, kielelliseen ja sosiaaliseen kehitykseen vaikuttaa vanhempien herkkyys, vastavuoroisuus ja kyky vastata lapsen tarpeisiin.

Päivähoidolta ja vanhemmilta saadaan arvokasta tietoa lapsen leikkimisestä. Leikki on tärkeää lapsen kehityksen kannalta. Lapsen leikki kumpuaa lapsen kokemuksista ja ympäristöstä. Koska leikin ja lapsen kehitystason välinen yhteys on niin selkeä, leikkiä käytetään myös välineenä arvioitaessa lapsen yleistä kehitystasoa. Leikki heijastaa lapsen yleistä kehitystasoa. Erilaisilla kehityshäiriöillä on todettu olevan merkitystä lapsen leikkiin. Lapsilla, joilla on pulmia tarkkaavaisuudessa ja/tai ylivilkkautta, on muihin lapsiin verrattuna myös vaikeuksia leikeissä. Näitä vaikeuksia on muun muassa ideoiden jakamisessa, säännöistä neuvottelemisessa, toisten leikkiin liittymisessä, jäsentyneessä leikissä ja toisten leikkitekojen hyväksymisessä. (Fabig 2009: 9–17, 37.)

Neurologiselta kehitykseltään lapsi on poikkeava, jos hänellä ilmenee toiminnallista poikkeavuutta ääreishermostossa, lihaksissa, aivoissa tai selkäytimessä. Lastenneurologia tutkii näissä ilmeneviä pitkäaikaissairauksia, vammoja tai vikoja. Neurologinen toimintahäiriö voi ilmetä hyvin monenlaisesti, esimerkiksi häiriönä laaja-alaisessa tarkkaavaisuudessa, muistiin painamisessa, tunne-elämän kehittymättömyydessä, hienomotoriikassa tai karkeamotoriikassa. (Sillapää 2004: 14–15.)

Diagnoosia tehdessä otetaan huomioon esimerkiksi raskauden ja siihenastisen kehityksen kulku, sairastelut ja kasvukäyrät. Kuulo ja näkö tulee tutkia ennen diagnoosin asettamista. Mahdollisimman varhain tehty diagnoosi auttaa lapsen kuntoutuksessa. (Candy – Davies – Ross 2001: 322–323.) Diagnoosi tulisi saada jo ennen koulun alkua varhaisen kuntoutuksen ja myös tulevan luokkamuodon suunnittelemiseksi. Näin lapsi välttyy koulun aloittamisvaiheessa turhilta epäonnistumisilta ja pettymyksiltä. (Herrgård – Airaksinen 2004: 253.)

Jos lapsella on neurologisessa kehityksessä ongelmaa, on tarpeen arvioida myös lapsen psykososiaalinen toimintakyky. Lukivaikeus ja käytösongelmat yhdessä ovat vakava syrjäytymisen riskitekijä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009: 28–30.)

2.2 Lene-menetelmä

2.2.1 Taustaa Lene-menetelmälle

Lenen eli leikki-ikäisen lapsen neurologisen arvion ovat kehittäneet neuropsykologi Valtonen ja lastenneurologi Mustonen viisi vuotta kestäneessä projektissa yhdessä Pohjois-Karjalan keskussairaalan lastenneurologisen yksikön kanssa. Projekti alkoi vuonna 1994. Koska 5-vuotiaille oli jo olemassa kattava tarkastus, oli projektin lähtökohtana kehittää ja yhtenäistää erilaiset tutkimusmenetelmät ja kehittää myös alle 5-vuotiaille kattava seulontamenetelmä. Projektin tuloksena suunniteltiin sekä Vane eli Vauvaikäisen neurologinen arviointimenetelmä (lastenneurologi Mustonen) että Lene eli Leikki-ikäisen lapsen neurologinen arvio. Projektin tavoitteena oli kehittää lapsen neurologisen kehityksen laajasti kattava arviointimenetelmä, jolla havaittaisiin myös sellaiset lievät ja kapea-alaiset ongelmat, joilla voi olla merkitystä muun muassa myöhemmin ilmenevinä oppimisvaikeuksina. Lene on koottu osittain jo olemassa olevista seulonta-tehtävistä, joiden lisäksi muotoiltiin sisällöltään uusia tehtäviä. 5-vuotiaiden puheen ja kielen kehityksen arviointiin suositellaan Pirjo Korpilahden julkaisemaa Lumiukko-seulaa

osana Lene-tutkimusta. Lapsen psykososiaalista kehitystä tulee arvioida yhdessä vanhempien ja päivähoidon kanssa, sillä sen arvioiminen jää Lenessä vähäiselle huomiolle. (Valtonen – Mustonen ja työryhmä 2007: 2–3.)

Psykologi Pesälä tutki vuonna 1995 Lenen ensimmäisen version toimivuutta 4- ja 5-vuotiailla lapsilla. Vuoden päästä tästä psykologit Mikkonen ja Taipale tekivät seuranta-tutkimuksen samoille lapsille eli 5- ja 6-vuotiaana. Näiden tutkimusten sekä saatujen käyttökokemusten perusteella Lenestä muokattiin toinen versio. Lisäksi vuonna 2003, kun Lenen julkaisu ja myynti siirtyivät Honkalampi-säätiöltä Niilo Mäki Instituutille, tehtiin sekä käsikirjaan että tutkimuslomakkeisiin pieniä muutoksia. (Valtonen ym. 2007: 2–3.)

2.2.2 Lenen rakenne ja ominaisuudet

Lenellä arvioidaan neljää ikäryhmää: 2,5–3-, 4-, 5-, ja 6-vuotiaat. Jokaiselle ikäryhmälle on omat tehtävänsä. Lenen osiot ovat: näkö- ja kuulohavainnot, karkeamotoriikka, koordinaatio (vain 5- ja 6-vuotiailla), poikkeavat liikkeet, vuorovaikutus ja leikki sekä omatoimisuus (vain 2,5–3- ja 4-vuotiaiden seurannassa), tarkkaavaisuus ja motivoituminen, puheen tuottaminen ja ymmärtäminen (5-vuotiailla Lumiukko-testillä), kuullun hahmotus ja kuulomuisti (5-vuotiailla Lumiukko-testillä), silmän ja käden yhteistyö (5- ja 6-vuotiailla arvioidaan visuaalista hahmottamista myös erikseen) ja lukemisen valmiudet (vain 6-vuotiailla) (taulukko 1). Tehtävät vastaavat mahdollisimman hyvin lapsen neurologisen kehityksen eri osa-alueita ja tehtävät on koottu yhteen sen mukaan, mitä osa-aluetta arvioidaan. Tehtävissä on sekä helpompia että vaikeampia tehtäviä, jotta myös heikommin suoriutuvat saavat onnistumisen kokemuksia ja motivaatio saadaan säilymään. (Valtonen ym. 2007: 6.) Lumiukko-puheseula on 5-vuotta täyttäneille normitettu kertomuksellinen tapa kartoittaa lapsen kommunikaatiovalmiuksia (Korpilahti 2002: 3–4).

Taulukko 1. Lenen osiot 2,5–3, 4, 5 ja 6 -vuotiaiden tutkimuksessa.

	2,5–3 vuotta	4 vuotta	5 vuotta	6 vuotta
Näköhavainto	x	x	x	x
Kuulohavainto	x	x	x	x
Karkeamotoriikka	x	x	x	x
Koordinaatio			x	x
Poikkeavat liikkeet	x	x	x	x
Vuorovaikutus	x	x		
Leikki	x	x		
Omatoimisuus	x	x		
Tarkkaavaisuus	x	x	x	x
Motivoituminen	x	x	x	x
Puheen tuottaminen	x	x	Lumiukko	x
Puheen ymmärtäminen	x	x	Lumiukko	x
Kuullun hahmotus	x	x	Lumiukko	x
Kuulomuisti	x	x	Lumiukko	x
Silmän ja käden yhteistyö	x	x	x	x
Visuaalinen hahmotus			x	x
Lukemisen valmiudet				x

Suoritettavat tehtävät pisteytetään. Monissa osioissa yhdistyy sekä laadullisia että määrällisiä arvioita. Useimmat tehtävistä arvioidaan 0 = ikätasoinen, 1 = lievästi poikkeava, 2 = selvästi poikkeava suoriutuminen tai K = kieltäytyminen, osa tehtävistä arvioidaan vain onnistuneeksi tai epäonnistuneeksi (esimerkiksi karkeamotoriikan, silmäkäsiyhteistyön, puheen ymmärtämisen ja kuulun hahmottamisen tehtävissä). Osa-alueen tehtävistä muodostetaan laajempi kokonaisarvio käsikirjan ohjeiden mukaisesti ja kokonaisarvio merkitään tutkimuslomakkeeseen. Jotkut osa-alueet sisältävät vain yhden tehtävän, jolloin saatu pistemäärä on myös kokonaisarvio. Kieltäytyminen saattaa merkitä yhteistyökyvyttömyyttä, ujoutta tai sitä, että annettu tehtävä on liian vaikea. Näissä tapauksissa, samoin kuin laadullisissa arvioinneissa, tutkijan on luotettava omaan näkemykseensä asiasta. Aikaa Lene-arvion tekemiseen menee pienimmillään noin 20 minuuttia, 4-vuotiailla noin 30 minuuttia ja 5- ja 6-vuotiailla 45–60 minuuttia. (Valtonen ym. 2007: 6–7.)

Lene-tutkimuksen tarkoituksena on, että jokainen suoriutuu tehtävistä omien kykyjensä mukaisesti. Ujon lapsen kanssa tehtävät voidaan aloittaa vaikka helpoista silmän ja käden yhteistyön tehtävistä ja vilkkaamman lapsen voi ensin laittaa näyttämään motorisia taitojaan. Pääsääntöisesti isommat lapset ovat tutkimustilanteessa yksin (äiti tai isä odottaa odotushuoneessa, tarvittaessa ovi voi olla auki). Tehtäviä ei tarvitse tehdä siinä järjestyksessä kuin ne tehtäväkirjassa ovat, vaan järjestys määräytyy yksilöllisesti lapsen mukaan. (Valtonen ym. 2007: 7–8.)

Lenessä on vaikea havaita lieviä tarkkaavuuden häiriöitä, sillä tutkimustilanne on varsin nopeatempoinen ja tehtävät seuraavat toisiaan niin, että niihin on helppo keskittyä. Jos lapsi on hätäinen ja levoton tai hän kiinnittää enemmän huomiota tehtävässä etenemiseen kuin tutkijaan tai jos lapsi haluaa lähteä jatkuvasti pois tutkimustilanteesta, on syytä epäillä tarkkaavaisuuden häiriötä. (Valtonen ym. 2007: 8.)

Mitään yksiselitteistä jatkotutkimuksiin lähettämiskriteeriä Lenen pohjalta on vaikea luoda. Lievien neurologisten erityisvaikeuksien havaitseminen on vaikeaa, koska ongelmat ovat usein päällekkäistyneet. Kaikessa lapsen kehityksen arvioinnissa on tärkeää yhteistyö lapsen vanhempien ja päivähoidon kanssa. Yleisesti ottaen Lenen yksittäisen osion kokonaisarvio 2 (selvästi poikkeava) on kohtalaisen painava syy lähettää lapsi jatkotutkimuksiin. Tuloksia arvioitaessa on otettava huomioon kokonaisuus. Selkeisiin kehityksen ongelmiin liittyvät ongelmat useilla osa-alueilla samanaikaisesti. Jos useilla alueilla on lievää poikkeamaa, on suositeltavaa tehdä fysioterapeutin, psykologin, puheterapeutin ja mahdollisesti myös toimintaterapeutin jatkotutkimukset. (Mustonen – Valtonen – Ahonen 2000: 953; Valtonen ym. 2007: 9.)

3 Lastenneuvolatoiminta ja Lene-menetelmä terveydenhoitajan työvälineenä

3.1 Lastenneuvolatoiminta

Kansanterveystyöllä tarkoitetaan yksilöön, väestöön ja elinympäristöön kohdistuvaa terveyden edistämistä. Kansanterveystyöstä voidaan käyttää myös nimitystä perusterveydenhuolto. Kunnan tehtävänä on pitää huolta kansanterveystyöstä. Lain mukaan kansanterveystyöhön kuuluu muun muassa alle kouluikäisten lasten ja heidän perheidensä neuvolapalvelut. (Kansanterveyslaki 28.1.1972/66 § 1, 5, 14.)

Lastenneuvolatoiminta on vakiintunutta, edullista ja lähes jokaisen lapsen (99 % kutsuista osallistuu) tavoittavaa toimintaa Suomessa. Terveystarkastaja tapaa jokaisen lapsen ja hänen perheensä vähintään 15 kertaa ennen koulun alkua. Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (380/2009) edellyttää, että terveystarkastaja selvittää määräaikaista terveystarkastuksista poisjäävien määrän sekä selvittää poisjäännin syyn. Asetuksen mukaan osa terveystarkastuksista tehdään laajoina (lastenneuvola-aikana 4 kuukauden, 18 kuukauden ja 4 vuoden iässä), jolloin paikalle kutsutaan molemmat vanhemmat ja päivähoitaja pyydetään vanhempien luvalla lausunto lapsen kehityksestä. Laaja terveystarkastus on monipuolinen ja syvennetty tarkastus, joten yksilöllisten tarpeiden mukaan muita tarkastuksia voidaan keventää. Laajennetut terveystarkastukset on tarkoitus tehdä koko maassa koko ikäluokalle samoina ikäkausina, jotta tulokset säilyvät vertailukelpoisina. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009: 11–26, 31–36.)

Terveystarkastajalla on hyvät mahdollisuudet tunnistaa oppimisen ongelmiin viittaavat kehityspiirteet mahdollisimman varhain, puuttua niihin ja ohjata lapsi ja perhe muiden asiantuntijoiden tutkimuksiin ja hoitoon. Valtakunnallisesti suositeltuja arviointimenetelmiä tulee käyttää suositusten mukaisesti. Lapsen kehityksen arvioinnissa suositellaan käytettäväksi Lene-menetelmää. Neurologisen kehityksen lisäksi on selvitettävä myös psykososiaalista kehitystä. Ongelmien varhainen tunnistaminen ja tukitoimien järjestäminen on perusteltua, sillä esimerkiksi oppimisen ongelmat ovat yhteydessä myöhempään syrjäytymiskehitykseen. Perheen sosioekonominen asema on suorassa yhteydessä sosioekonomisiin terveyseroihin, ja terveyseroja voidaan vähentää kohdistamalla tukitoimintaa niihin ryhmiin, joihin ongelmat kasaantuvat. Varhaisella tuella voidaan terveyseroja lievittää ja näin osaltaan ehkäistä syrjäytymistä. Lisätukea tarvitsevien lasten saaminen tuen piiriin edellyttää koko ikäluokan tutkimista. Kun havaitaan lapsen tarvitsevan lisätukea, kirjataan se asiakkaan terveys- ja hyvinvointisuunnitelmaan sekä tarvittaessa järjestetään lisä- ja kotikäyntejä. Tukitoimenpiteet suunnitellaan moniammatillisesti yhdessä asiakkaan kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 18–21. Sosiaali- ja terveysministeriö 2009: 20, 26–36, 41–44, 62–67.) Lastenneuvolalla on tärkeä rooli lapsen kehitysongelmien seulonnassa (Herrgård – Renko 2000: 2044).

Hakulinen-Viitasen ja Pelkosen (2008: 339–340) mukaan lastenneuvolan yleistavoitteena on parantaa lasten fyysistä ja psyykkistä terveyttä sekä perheiden hyvinvointia erityisesti tukea tarvitsevilla perheillä. Näin perheiden väliset terveyserot kaventuvat ja seuraavan sukupolven voimavarat ovat edellistä paremmat. Lastenneuvolatyössä pai-

notetaan erityistukea tarvitsevien perheiden tukemista, ongelmien tai pulmien varhaista tunnistamista ja auttamista niissä. Laajana terveyspoliittisen tavoitteena on suomalaisten terveyden eriarvoisuuden vähentäminen.

3.2 Lene-menetelmä lastenneuvoloiden arviointimenetelmänä

Oppimisvaikeudet ovat keskeinen lapsen kehitystä ja koulunkäynnin onnistumista uhkaava tekijä, mikä tulevaisuudessa on riskitekijä huonolle sosiaaliselle menestymiselle, mielenterveysongelmille ja syrjäytymiselle. Oppimisen ongelmia on enemmän pojilla kuin tytöillä. (Voutilainen – Ilveskoski 2000: 2025–2031.) Koska selvät oppimisen ongelmat kouluiässä ovat ennakoitavissa jo 4-vuotiaana, on lapsen laajempi terveystarkastus aikaistettu tehtäväksi jo tuolloin. Usein varhaiset kielen kehityksen ongelmat ovat yhteydessä kouluikäisten lukemaan ja kirjoittamaan oppimisen vaikeuksien kanssa ja noin puolet 5-vuotiaana havaituista motorisista vaikeuksista on havaittavissa vielä murrosiässä. Kehityksen arvioinnissa suositellaan neuvoloissa käytettäväksi Lene-arviota, joka on laaja-alaisin ja Suomessa parhaiten tutkittu menetelmä neurologisen kehityksen arvioimiseksi. Terveystieteiden tutkimusten mukaan Lene on menetelmänä tarkempi, monipuolisempi ja luotettavampi kuin muut neuvoloiden käyttämät seulontamenetelmät. Se myös antaa paremman kokonaiskuvan lapsesta, tukee vanhempien ohjausta ja jatkotutkimuksiin lähettämistä aiempaa paremmin. (Mustonen ym. 2000: 953, 955; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009: 30.)

Lastenneuvolatyössä tavoitteena on parantaa toiminnan vaikuttavuutta, joten käytettävien menetelmien on perustuttava parhaaseen ajantasaiseen tietoon eli näyttöön. Eri menetelmiä ja niiden vaikuttavuutta sekä luotettavuutta on arvioitu ja niiden haittoja ja hyötyjä on harkittu. Lisäksi asiakkaan tilanne ja organisaation voimavarat tulee arvioida. Käypä hoito -suositukset ovat hyviä ja arvioituja hoitotyön suunnan antajia. Neuvolatyössä näyttöön perustuva toiminta tarkoittaa muun muassa sitä, että työntekijöille taataan riittävät valmiudet ja tarvittava välineistö toimintaa varten. Käytettävien menetelmien tulee olla yhtenäisiä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 64–65; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009: 31, 69.)

Kehityksen ja kasvun seurantaan tarvitaan luotettavia menetelmiä. Lene-menetelmä poikkeaa muista neurologisen kehityksen arviointimenetelmistä, koska se on laaja-alainen ja sopii neuvolatyön välineeksi. Varhaisten kehityspoikkeavuuksien havaitseminen on tärkeää monestakin eri syystä. Erityisesti pojilla suuri osa pysyvistä kehityksen

ongelmista kumuloituu jo varhaisessa vaiheessa. Mikäli kuntoutuksen aloitus viivästyy, poikkeava kehityssuunta yleensä vahvistuu ja menetetään kuntoutuksen kannalta tärkeää aikaa. Varhaisella puuttumisella on mahdollisuus ehkäistä ongelmien pahenemista ja kasaantumista sosioemotionaalisen kehityksen alueella. Lene-menetelmän käytön on tarkoitus auttaa terveydenhoitajaa ja lääkäriä tunnistamaan jatkotoimenpiteitä tarvitsevat lapset. (Hakulinen-Viitanen – Pelkonen 2008: 344–345.)

Rimpelä , Rigoff, Weiss ja Hakulinen-Viitanen (2006: 13) tekivät vuonna 2006 selvityksen terveyskeskuksille 3–7-vuotiaiden lasten seulontatutkimuksista terveyskeskuksissa. Selvityksessä todettiin 77 % terveydenhoitajista käyttävän Lene-menetelmää ainakin jonkin 3–6-vuotiaiden ikäryhmän tarkastuksessa. Melkein joka toinen terveyskeskus käytti Lene-menetelmää jokaisessa 3–7-vuotiaaan terveystarkastuksessa. Huolestuttavaa kuitenkin oli, että menetelmästä oli tehty tutkimuksen mukaan useissa terveyskeskuksissa omia sovelluksia. Omia sovelluksia käyttämällä lapsen neurologisen kehityksen arvioinnin luotettavuus saattaa heikentyä.

Poikkeavan neurologisen kehityksen varhainen tunnistaminen ja kuntouttaminen ovat ennusteen kannalta tärkeitä. Ennen kouluikää moniammatillisella ja vanhempien kanssa yhteistyössä toteutetulla kuntoutuksella on todettu olevan tulevaisuuden kannalta positiivisia vaikutuksia. Kielellisen kehityksen kannalta varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen on tärkeää. Lene-menetelmä on seulontatutkimuksena riittävän tarkka ja käytännöllinen terveydenhoitajan työväline. (Mustonen ym. 2000: 953, 955.)

Monilla paikkakunnilla toimii erilaisia tuki- ja kuntoutustyöryhmiä lasten tarpeiden mukaan. Ryhmän vetäjänä ja koollekutsujina toimivat lastenneuvolan terveydenhoitaja ja lääkäri, ryhmään kuuluvat tarpeen mukaan psykologi, puheterapeutti, fysioterapeutti ja esimerkiksi päivähoiton työntekijät. Lapsista puhutaan aina niin, että vanhemmat ovat joko läsnä tai ainakin tietoisia, että heidän lapsestaan puhutaan. Jos lapsi tarvitsee erityistä tukea, laaditaan hänelle kirjallinen varhaiskasvatussuunnitelma. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 40–42. Sosiaali- ja terveysministeriö 2009: 32–34, 67.) Oppimisvaikeus on kehityksellinen ongelma eikä johdu ympäristötekijöistä. Oppimisvaikeuksissa kuntoutus on pääsääntöisesti pedagogista. (Voutilainen – Ilveskoski 2000: 2025–2031.)

3.3 Kirjaaminen lastenneuvolassa

Lasten terveyttä ja lapsille suunnattuja palveluja koskevan tiedon keruu on puutteellista. Vain lasten kuolleisuudesta, sairastavuudesta ja elintavoista sekä neuvolapalveluiden käynti- ja asiakasmääristä on saatavilla kattavat tiedot. (Mäki – Pelkonen 2007: 156.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (298/2009 § 7–9, 12, 22; Sosiaali- ja terveysministeriö 2001: 9–29) ohjaa kirjaamista lastenneuvolassa. Asiakirjoihin tulee merkitä asiakkaan hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteutuksen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset sekä laajuudeltaan riittävät tiedot. Merkintöjen tulee olla selkeitä ja ymmärrettäviä. Asiakirjamerkinnöistä tulee ilmetä tiedon lähde, jos tieto ei perustu ammattihenkilön omiin tutkimushavaintoihin tai jos asiakirjoihin merkitään muita kuin potilasta itseään koskevia tietoja. Merkinnät tulee tehdä viivytyksettä, kuitenkin viimeistään viiden vuorokauden kuluessa siitä, kun asiakas poistuu vastaanotolta. Terveystieteiden toimintayksikön tulee pitää jokaisesta asiakkaastaan jatkuvaan muotoon laadittua aikajärjestyksessä etenevää potilaskertomusta. Asiakirjoihin tehtävistä merkinnöistä tulee käydä ilmi, kuinka hoito on toteutettu, onko hoidon aikana ilmennyt jotakin erityistä ja millaisia hoitoa koskevia ratkaisuja sen kuluessa on tehty. Hoitoon osallistuneet on tarvittaessa pystyttävä selvittämään. Asiakirjojen ja hoitoon liittyvän muun materiaalin säilyttämisestä vastaa se terveydenhuollon toimintayksikkö, jonka toiminnassa ne ovat syntyneet.

Terveystieteiden ammattihenkilön tekemät merkinnät havainnoista, arvioinneista ja johtopäätöksistä ovat olennainen osa neuvolan terveystieteiden kertomusta. Asiakirjoihin merkitään vain käyttötarkoituksen kannalta tarpeellista tietoa. Mitä vaikeampi asiakkaan tilanne on tai mitä merkittävämmästä hoitopäätöksestä on kyse, sitä tarkemmin ja yksityiskohtaisemmin tulee tiedot kirjata. Asiakirjojen virheetön ja riittävän laaja kirjaaminen on myös henkilökunnan oikeusturvan kannalta tärkeää. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001: 9, 14–15.)

Tietojen tallentaminen yhdenmukaisella tavalla sähköiseen potilaskertomukseen on edellytys sille, että tiedot ovat vertailukelpoisia sekä kunnassa että koko maassa. Yhdenmukaisen kirjaamiskäytännön avulla väestön terveyttä ja hyvinvointia voidaan seurata. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009: 31.)

3.4 Lene-menetelmä ja Late-hanke

Vuonna 2004 terveydenhoitajilta valtakunnallisesti kerätyn tiedon mukaan syvennetyn viisivuotistarkastuksen teki 79 % terveydenhoitajista (N=1 282), ja heistä Lene-menetelmää käytti 25 % jokaisen lapsen kohdalla tai tarvittaessa, 20 % vastaajista ei käyttänyt Lene-menetelmää koskaan ja 55 %:n tiedot puuttuivat. Suhteellisesti eniten Lene-menetelmää käytettiin Lapin ja Oulun lääneissä. (Hakulinen-Viitanen – Pelkonen – Haapakorva 2005: 55–56.)

Vuonna 2007 kerätyn aineiston mukaan (N=184) 94 % vastanneista terveydenhoitajista teki laajan terveystarkastuksen 5-vuotiaille lapsille ja 33 % 4-vuotiaille lapsille. Vastanneista 63 % (N=175–184) käytti Lene-menetelmää alkuperäisen ohjeen mukaan, osaa Lenestä käytti 21 % ja 10 % vastanneista oli tehnyt Lenestä oman sovelluksen. (Hakulinen-Viitanen – Pelkonen – Saaristo – Hastrup – Rimpelä 2008: 26–27.)

Neuvoloissa kertyy paljon tietoa lasten terveydestä. Tiedot ovat tarpeen, jotta voidaan seurata alueittain ja valtakunnallisesti sekä lasten terveydentilaa ja hyvinvointia että palveluiden saatavuutta ja järjestämistä. Kansallisten trendien seuraaminen on tärkeää, jotta voidaan mahdollisimman varhain havaita huolestuttavat kehityskulut muun muassa lasten oppimisvaikeuksissa. Tietoa tarvitaan myös, jotta voidaan seurata, kuinka kunnat toteuttavat lakisääteistä tehtäväänsä ja miten ne noudattavat annettuja suosituksia ja ohjeita. Pienten alle kouluikäisten ja alle 11-vuotaiden lasten terveydestä on saatavilla vähän valtakunnallista tilastotietoa. Lasten terveyttä koskevia tietoja saadaan erilaisista rekistereistä kuten sairaaloiden hoitoilmoitusrekisteristä ja lääkerekisteristä. Seurannan ja tilastoinnin kehittämiseksi on vuonna 2006 aloitettu Kansanterveyslaitoksen Lasten terveysseurannan kehittäminen eli LATE -hanke. (Mäki – Hakulinen-Viitanen – Kaikkonen – Koponen – Ovaskainen – Sippola – Virtanen – Laatikainen ja LATE-työryhmä 2010: 14, 156–159.)

LATE-hankkeessa toteutettiin lasten terveysseurantatutkimus vuosina 2007–2008. Ensisijaisena tavoitteena tutkimuksessa oli selvittää, saadaanko neuvoloiden ja koulu-terveydenhuollon määräaikaistarkastuksista kerättyä riittävän luotettavaa vakiomuotoista tietoa lasten ja nuorten terveysseurantaan varten. Lisäksi selvitettiin terveystarkastusten vakioimiseksi tarvittavaa koulutusta ja muun muassa terveydenhoitajien kokemuksia tiedonkeruun aiheuttamasta työmäärästä. (Mäki ym. 2010: 14.)

LATE-hankkeen tutkimukseen valittiin kaikkien viiden yliopistosairaalan alueelta yksi suuren kaupungin terveyskeskus sekä yksi pienemmän kaupungin tai kunnan terveyskeskus. Yhteensä terveyskeskuksia oli kymmenen. LATE-hankkeen tutkimus toteutettiin normaaliin lasten terveydentilaan kuuluvissa määräaikaissa terveystarkastuksissa lastenneuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa. Tutkimuksen otos oli 10 tyttöä ja 10 poikaa jokaisesta terveyskeskuksesta kaikista seitsemästä ikäryhmästä. Yhteensä lapsia ja nuoria oli tutkimuksessa 140. (Mäki ym. 2010: 14.)

LATE-hankkeessa viisivuotiaiden neurologista kehitystä arvioitiin Lene-menetelmällä. Lene-menetelmän ottaminen osaksi arviointia oli terveydenhoitajille vapaaehtoista ja suurin osa otti sen käyttöön, vaikka aiempaa kokemusta ei juurikaan ollut. 88 %:lle tukittavista viisivuotiaista tehtiin arviointi Lene-menetelmällä. Puolet terveydenhoitajista oli käyttänyt Lene-menetelmää aiemmin, ja heistä vain muutama viisivuotistarkastuksessa. Kaikki terveydenhoitajat saivat halutessaan koulutusta menetelmän käyttöön. (Mäki ym. 2010: 27.)

LATE-hankkeesta saadut tutkimustulokset täydentävät olennaisesti valtakunnallisesti puutteellisia tietoja lasten terveydentilasta. Late-hankkeen tutkimustulokset luovat tietoperustan, johon myöhemmin kerättävää lasten terveysseurantatietoa voidaan verrata. Tutkimus osoitti runsaasti haasteita lasten terveydenedistämistyölle. LATE-hankkeen tutkimustulosten mukaan jo pelkästään Lene-menetelmän perusteella 5 % pojista ja 3 % tytöistä olisi syytä lähettää tarkempiin tutkimuksiin. 60 % pojista ja 68 % tytöistä suoriutui tehtävistä normaalisti tai heillä oli korkeintaan yksi lievästi poikkeava tulos. (Mäki ym. 2010: 3–5.)

Valtosen (2009) mukaan Lene-menetelmässä vain kokonaisarvioinnin ja sen yhteenvedon perusteella voidaan ennustaa tulevaa kehitystä. Esimerkiksi yksi lievä poikkeava tulos voi olla myös satunnaistulos, eikä siihen kannata kiinnittää liikaa huomiota. Jos tuloksissa on lieviä poikkeavuuksia useita, kannattaa miettiä jatkotutkimuksia ja tukitoimia. Näin suositellaan meneteltävän myös, jos vanhemmat ja/tai päivähoito ilmaisee huolensa lapsen kehityksestä. Kohtalaisen painava suositus jatkotutkimuksiin on selvästi poikkeava kokonaisarvio. (Mäki ym. 2010: 45 mukaan.)

4 Aiheeseen liittyviä tutkimuksia

Strid (1999: 19–23) selvitti lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon roolia lapsen vaikeuksien havaitsija ja auttajana. Tutkimuksessa lappeenrantalaislasten tietoja etsittiin lastenneuvolan 5-vuotistarkastuksen kirjauksista ja siellä kirjattuja ongelmia verrattiin samojen lasten 6. luokan terveystarkastuksen tuloksiin. Lähes kaikilla lapsilla, joilla oli havaittu vaikeita tai keskivaikeita ongelmia jo 5-vuotistarkastuksessa (N=152) oli oppimisvaikeuksia (29 %), emotionaalisia ongelmia (42 %) tai pitkäaikaissairaus (26 %) kuudennella luokalla. Niistä lapsista (N=59), joilla oli 5-vuotiaana havaittu neurologisen kehityksen (käden käyttö, motoriikka tai hienomotoriikka) lievää kypsymättömyyttä tai vain epäily kypsymättömyydestä, oli kuudennella luokalla neurologisia kehitysvaikeuksia (19 %), oppimisvaikeuksia (25 %) ja yllättäen emotionaalista oireilua (49 %). Tästä ryhmästä kolmanneksella (36 %; N=21, joista 3 oli tyttöjä) ei ollut kuudennella luokalla lainkaan ongelmia. Jo tässä tutkimuksessa yhteenvedona todetaan, että neuvolassa lapsen tehostetussa viisivuotistarkastuksessa neurologisen kehityksen seurannassa löydetään huomattavan paljon niitä lapsia, joilla on koulussa tulevaisuudessa ongelmia. Luki-vaikeuksia ja oppimisen ongelmia on paljon myös ryhmässä, jossa vaikeudet on neuvolassa arvioitu varsin vähäisiksi.

Hakkaraisen ja Putkisen (2003: 15–33) opinnäytetyön tehtävänä oli kehittää ryhmätoimintamalli Tuusulan terveyskeskuksen toimintaterapeutin ja terveydenhoitajien välille ja tarkoituksena oli kehittää toimintaterapian menetelmiä ja mahdollisuuksia osallistua moniammatilliseen varhaiskuntoutukseen. Lene-menetelmä on otettu käyttöön Tuusulan lastenneuvoloissa syksyllä 2002. Aluksi kyselyn avulla kartoitettiin terveydenhoitajien mielipiteitä ja toiveita perheiden tarvitsemasta tuesta ja yhteistyömuodoista. Tuloksissa painottuivat perheiden tarpeiden huomioiminen ja vanhemmuuden tukeminen. Mallissa terveydenhoitaja suositteli toimintaterapeutin ryhmätoimintaa perheille, joissa lapsi sai jostain Lenen osiosta vähintään yhden pisteen. Jokaisessa ryhmässä oli 3–4 perhettä, joissa kaikissa oli lapsilla samansuuntaisia ongelmia. Ryhmän ohjaajat haastattelivat ja kartoittivat perheiden tarpeita ennen ryhmän alkua. Kukin ryhmä kokoontui yhteensä viisi kertaa. Lopuksi vanhempien kanssa käytiin palautekeskustelu, joka auttoi vanhempia muun muassa refleктоimaan omia kokemuksiaan kasvattajina. Kehitystyön tuloksena syntyi ehdotus ryhmätoimintamallista varhaiskuntoutuksen muotona. Mallissa yhteistyö terveydenhoitajan, toimintaterapeutin ja päivähoidon välillä on joustava. Toiminnan avulla edistetään varhaista vuorovaikutusta ja tuetaan perheiden arkea.

Campbell ja von Stauffenberg julkaisivat vuonna 2008 Yhdysvalloissa raportin, joka perustui NICH Study of Early Child Care and Youth Development -tutkimukseen. Tutkimukseen osallistui 1082 lasta. Lapsia seurattiin syntymästä kolmannelle luokalle saakka. Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää, kuinka hyvin aikaiset mittaukset muun muassa lasten itsesäätelystä ennustivat ADHD-tyyppistä oirehdintaa kolmannella luokalla. Tutkimuksen mukaan lapsilla, jotka opettajat näkivät niin sanottuina riskilapsina ja joilla 4-vuoden iässä oli havaittu vaikeuksia muun muassa tarkkaavaisuudessa, oli koulussa ainakin lieviä vaikeuksia. Muuten neljän vuoden iässä havaitut vaikeudet tarkkaavaisuudessa eivät olleet suoraan suhteessa kolmannella luokalla tehtyyn arvioon. (Campbell – von Stauffenberg 2008: 2–8.)

Valtosen (2009: 11–12, 29) väitöskirjan tavoitteena oli selvittää lastenneuvolassa käytettävän kehityksen arviointimenetelmän toimivuutta kehityksen ja oppimisen ongelmien varhaisen tunnistamisen välineenä. Kaikilla erityistä tukea tarvitsevilla lapsilla on lain mukaan oikeus varhaiseen tukeen. Tutkimuksessa käytetty arviointimenetelmä oli Pohjois-Karjalan keskussairaalan lastenneurologian yksikön työryhmässä vuosina 1995–1999 kehitetty leikki-ikäisen lapsen arviointimenetelmä eli Lene.

Seurantatutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa tarkasteltiin kehityksen ongelmien päällekkäisyyttä 4-vuotiailla. Toisessa vaiheessa tutkittiin ongelmien jatkuvuutta, ja silloin seurannassa olivat 4–6-vuotiaat lapset. Tutkimuksen keskeisin tavoite oli selvittää kolmannessa vaiheessa, pystytäänkö seulovalla arviointimenetelmällä ennakoimaan koulu-suoriutumista ja oppimisen ongelmia koulun alkuvaiheessa. Lisäksi tavoitteena oli arvioida lapsen neurologisen kehitykseen rajoittuvan menetelmän painoarvoa ja luotettavuutta ensiluokkaisen lapsen ikätasaisen suoriutumisen ja oppimisen ongelmien ennakoinnissa. Tähän saakka tärkein mahdollisuus havaita lapsella oleva oppimisvaikeuksien riski on ollut viisivuotiaan määräaikaistarkastus. Myös seulontamenetelmien kehitystyö on pitkälti keskittynyt viisivuotiaisiin. Selviin kehityksen viiveisiin on syytä puuttua viimeistään 4-vuotiaana, jotta tarvittavat tukitoimet voidaan käynnistää aiempaa varhaisemmin. Ehdotettiin, että laaja kehitysarviointi tehtäisiin jo neljävuotiaana. (Valtonen 2009: 12–29.) Tämä on huomioitu uudessa Neuvola-asetuksessa.

Seurantatutkimus jakaantui kolmeen eri vaiheeseen. Lene-arvioon perustuvaa kehityksen viiveiden (ongelmien) esiintyvyyttä sekä ongelmien päällekkäisyyden esiintyvyyttä nelivuotiailla tutkittiin ensimmäisessä vaiheessa. Toisessa vaiheessa arvioitiin sekä normaalirajoissa kulkevan että viiveiseksi epäillyn kehityksen jatkuvuutta kahden vuo-

den seurannassa neljän ja kuuden ikävuoden välillä. Viimeisessä eli kolmannessa vaiheessa seurattiin arviointimenetelmän kykyä ennakoida suoriutumista ensimmäisellä luokalla ja tutkittiin, missä määrin kehityskulkua voidaan ennakoida jo nelivuotiaana pelkästään neuvola-arvioinnin avulla. Menetelmän luotettavuutta koulu suoriutumisen ennakkoinnissa arvioitiin viimeisessä tutkimusvaiheessa myös yksilötasolla. (Valtonen 2009: 29.)

Kaikilta Pohjois-Karjalan neuvoloilta kysyttiin halukkuutta osallistua tutkimukseen. Kysytyistä 16 vastasi myöntävästi. Seurantatutkimukseen valittiin satunnaisotannalla 434 nelivuotiaasta lasta. Tutkimukseen osallistuneiden neuvoloiden alueella oli vuonna 2001 1282 lasta. Sukupuolijakauma tutkimuksessa oli hieman epätasainen (pojat n=196, tytöt n=238). Alkuperäisestä 434 lapsen tutkimusryhmästä tavoitettiin ensimmäisellä luokalla 238 (65 %). (Valtonen 2009: 31.)

Tutkimuksen toisen vaiheen keskeisissä tuloksissa käy ilmi, että neljävuotiaan kokonaiskehitys ennakoi merkittävästi kuusivuotiaan kokonaiskehitystä. Iänmukaiseksi arvioidun kehityskulun ennakointi oli varsin luotettavaa neljän ja kuuden ikävuoden välillä. Neljävuotiaan lieviksi tulkittujen ongelmien jatkumisen ennakoiminen oli sen sijaan vaikeaa. Kehityksen ongelmien pysyvyys lisääntyi asteittain sen myötä, miten selkeitä ongelmat olivat olleet 4-vuotiaana. (Valtonen 2009: 39.)

Tutkimuksen kolmannen vaiheen keskeisissä tuloksissa käy ilmi, että oppimista ja suoriutumista ensimmäisellä luokalla pystyttiin ryhmätasolla ennakoimaan erittäin merkittävästi jo neljävuotiaan kokonaiskehityksen perusteella. Kuusivuotiaan kokonaiskehitys paransi ennustetta hieman akateemisten taitojen, tarkkaavaisuuden sekä toiminnanohjauksen alueilla. Seulontamenetelmän ennustevaliditeetti yksilötasolla oli hyvä ennakoitaessa iänmukaista suoriutumista, mutta korkeintaan kohtalainen oppimisen ongelmien ennakoimisessa. (Valtonen 2009: 43.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyössämme on tarkoituksena kerätä tietoa haastatteleamalla ja tavoitteena on kuvata terveydenhoitajien kokemuksia Lene-menetelmästä ja sen käytöstä hankkeen tarpeen mukaisesti. Valtakunnallisissa ohjelmissa ja suosituksissa on painotettu viime vuosina varhaisen tunnistamisen ja tukemisen sekä moniammatillisen toiminnan kehit-

tämistä palvelujärjestelmässä (Liinamo ym. 2010: 2). Lene antaa tietoa jo nelivuotiaana tulevasta koulusuoriutumisesta, jolloin se on hyvä lapsen poikkeavan kehityksen varhaisen tunnistamisen väline ja antaa mahdollisuuden järjestää lapselle tarvittavaa tukea ennen koulun aloitusta menetelmällä saatujen tietojen perusteella.

Opinnäytetyö toteutetaan teemahaastatteluina kahdelle helsinkiläiselle terveydenhoitajalle (N=2) keväällä 2011. Lene-menetelmä on ollut tarkoitus ottaa käyttöön helsinkiläisissä lastenneuvoloissa 4-vuotistarkastusten yhteydessä, mutta toistaiseksi sen käyttöönotto on viivästynyt. Tämän takia haastateltavien määrä on pieni.

Tutkimuskysymykset ovat:

Miten Lene-menetelmää on käytetty?

- Onko käytetty koko ikäkausiosiota vai onko käyttöä sovellettu ja kuinka?

Millaisissa tilanteissa Lene-menetelmää on käytetty?

- Onko käyttö ollut yhteinen päätös?
- Onko vanhempien tai päiväkodin esiin tuoma huoli lapsesta innostanut käyttämään Lene-menetelmää tarkastuksessa?
- Mikä on saanut terveydenhoitajat innostumaan menetelmän käytöstä?

Millaisia jatkotoimenpiteitä menetelmän käytöstä on seurannut?

Kuinka käyttö on kirjattu?

Miten Lene-menetelmä on hyödynnettävissä?

6 Tutkimuksen toteutus

6.1 Laadullinen tutkimus

Todellisen elämän kuvaaminen ja tutkimuskohteen ymmärtäminen ja tulkitseminen mahdollisimman kokonaisvaltaisesti ovat laadullisen tutkimuksen lähtökohtia. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimussuunnitelma muotoutuu tutkimuksen edetessä ja tutkimus toteutetaan joustavasti. (Hirsjärvi – Hurme 2008: 22; Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2007: 157–160.)

Opinnäytetyö on harjoitustyö, eikä täten aineiston koko ole sen merkittävin kriteeri, vaikka aineiston koosta on hyvä keskustella. Ratkaisevaa on tulkintojen kestävyys ja

syvyys. Laadullisten opinnäytetöiden aineiston koko on yleensä pieni verrattuna määrälliseen tutkimukseen. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 85.)

Laadullisessa tutkimuksessa pyritään muun muassa antamaan teoreettisesti mielekäs tulkinta jollekin ilmiölle. Siksi on tärkeää, että tutkittavilla henkilöillä on tutkittavasta asiasta kokemusta. Tiedonantajien valinnan tulee olla harkittua ja teemaan sopivaa. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 85–86). Fenomenologisessa tutkimuksessa valitaan sellainen tutkittavien joukko, jolla on omia kokemuksia juuri tutkittavasta ilmiöstä. Lisäksi tutkittavien tulee olla halukkaita kertomaan kokemuksistaan. Näin ollen aineistokin valitaan harkinnanvaraisesti. Tutkimukseen osallistuvien määrä jää yleensä pieneksi ja vaihtelee muutamasta muutamaan kymmeneen. Tavoitteena tutkimuksessa on, että tutkija pysyy tavoittamaan tutkittavan kokemuksen mahdollisemman aitona. Tutkimukseen osallistuvien annetaan kertoa omilla ilmaisutavoillaan tutkittavaan ilmiöön liittyvistä kokemuksistaan. (Paunonen – Vehviläinen-Julkunen 1998: 154–156.) Opinnäytetyömme tarkoituksena on haastatella helsinkiläisten lastenneuvoloiden terveydenhoitajien kokemuksia Lene-menetelmän käytöstä. Koska helsinkiläisissä lastenneuvoloissa ei laajamittaisesti käytetä Lene-menetelmää ja Late-projektissa, jossa käytettiin Lene-menetelmää, oli mukana eräästä helsinkiläisestä lastenneuvolasta neljä terveydenhoitajaa, oli luontevaa, että otanta sattui juuri heihin. Vaikka emme itse saaneetkaan vaikuttaa siihen, ketkä kaksi heistä neljästä osallistui tähän tutkimukseen, toivomme, että pystymme silti säilyttämään tutkittavien anonymiteetin tuloksia esittäessämme.

6.2 Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä

Hirsjärven ja Hurmeen (2008: 47–48) mukaan teemahaastattelu on puolistrukturoitu menetelmä, koska haastattelun aihepiirit, teema-alueet, ovat kaikille samat. Puolistrukturoiduille menetelmille on ominaista, että jokin haastattelun näkökohta on lyöty lukkoon, mutta ei kaikkia. Kysymysten muoto on kaikille sama, mutta haastattelija voi vaihdella kysymysten järjestystä ja sanamuotoa. Haastateltavat vastaavat kysymyksiin omin sanoin. Teemahaastattelu on joustava ja ymmärtävä tutkimusmenetelmä, jossa tietyt teemat ohjaavat haastattelua (Tuomi – Sarajärvi 2009: 59–78). Koska aiemmin ei ole tutkittu terveydenhoitajien kokemuksia Lene-menetelmän käytöstä, on tutkimuksen tehtävänä kuvailla ja dokumentoida terveydenhoitajien kokemuksia Lene-menetelmästä.

Teemahaastattelua on käytetty paljon suomalaisessa kvalitatiivisessa tutkimuksessa. Haastattelijan tulisi kuunnella mahdollisimman aidosti ja avoimesti tiedon lähteinä olevia ihmisiä. Haastatteluissa yritetään pitää teemat mahdollisimman väljinä, jotta tutkittavien omien kokemusten esiintulo ei esty. Haastattelut tallennetaan ääninauhoille koko aineiston tallentamiseksi. Näin haastattelija voi keskittyä kuunteluun koko nauhoituksen ajan eikä hänen tarvitse tehdä tänä aikana muistiinpanoja. (Paunonen – Vehviläinen-Julkunen 1998: 154–156.) Suoritimme molemmat haastattelut samana päivänä peräkkäin. Suunnittelimme tekevämme haastattelut siten, että itse haastattelutilanteessa toinen meistä toimii haastattelijana ja toisen haastattelutilanteen havainnoijana ja nauhoittajana. Käytännössä tuntui kuitenkin luontevalta, että molemmat osallistuivat keskusteluun ja nauhoitus pyöri koko sen ajan, kun teimme haastattelua. Nauhoitimme toisen haastattelun digisanelimelle ja toisen puhelimen muistikortille, molempien toimivuus testattiin ennen haastattelua. Haastellut toteutimme kummankin haastateltavan omassa työhuoneessa, jotta heillä olisi mahdollisimman tuttu ja luonteva ympäristö. Teemahaastattelun runko on liitteenä 1.

Opinnäytetyön teemahaastattelut toteutettiin kahdelle helsinkiläiselle terveydenhoitajalle (N=2). Opinnäytetyöntekijät saivat haastateltavien terveydenhoitajien yhteystiedot projektin kautta, joten haastattelijoina emme itse päässeet vaikuttamaan haastateltavien valintaan. Koska Lene-menetelmän käyttöönotto laajemmin helsinkiläisissä lastenneuvoloissa 4-vuotistarkastusten yhteydessä on viivästynyt, siksi haastateltavien määrä on pieni. Projektin kautta on määritetty, että tämä tutkimus tehdään teemahaastatteluna. Haastattelut toteutettiin helmikuussa 2011.

Tutkimusprosessissa vastaan tulleiden tilanteiden mukaan muutimme tutkimussuunnitelmaa ja teimme haastattelut haastateltavien ehdoilla. Olimme ajatelleet tekevämme koehaastattelun ennen todellisten haastatteluiden suorittamista, mutta emme kuitenkaan saaneet siihen tilaisuutta. Varsinainen haastatteluprosessi käynnistyi lopulta yllättävän nopeasti, kun teoriaosuus ja teemahaastattelun runko valmistuivat. Olimme ajatelleet, että haastateltavien terveydenhoitajien kalenterit olisivat täydet ainakin seuraavan kuukauden eteenpäin, mutta saimme haastatteluajat sovittua jo parin viikon päähän, ja näin ollen koehaastatteluihin ei jäänyt aikaa.

Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmäksi valikoitui jo projektin kautta teemahaastattelu, joka mielestämme toikin hyvin esiin tutkittavien näkökulmat ja äänet. Haastateltavat olivat kiinnostuneita haastattelun teema-alueista jo haastatteluaikaa sovittaessa,

jotta he voivat koota ajatuksiaan valmiiksi haastattelua varten. Kävimme jo haastatteluaikaa sopiessamme haastattelun teema-alueet lävitse. Noin viikkoa ennen sovittua haastattelupäivää lähetimme terveydenhoitajille sähköpostitse muistutuksen sovittua haastatteluajasta sekä liitekirjeen projektista ja haastattelun vapaaehtoisuudesta (liite 2). Lisäksi vielä haastatteluamuna haastateltavat terveydenhoitajat halusivat tutkimuskysymyksemme, joten lähetimme ne heille sähköpostilla. Itse haastattelutilanteissa haastateltaville annettiin mahdollisuus tuoda esiin asioita mahdollisimman vapaasti. Teemahaastattelussa haastattelu kohdennetaan tiettyihin keskusteluteemoihin. Teemahaastattelu ottaa huomioon sen, että ihmisten tulkinnat asioista ja heidän asioille antamat merkitykset ovat keskeisiä ja syntyvät vuorovaikutuksessa. (Hirsjärvi – Hurme 2008: 47–48.) Meille menetelmä mahdollisti yksilöllisen kokemuksen esiintulon.

6.3 Eettiset näkökohdat ja luotettavuus

Hirsjärvi ja Hurme (2008: 36) näkevät haastattelun vaativana menetelmänä, jolla on haittapuolensa. Sillä saadaan paljon tutkimuksen kannalta epärelevanttia materiaalia eikä haastattelussa voida taata samaa anonyymiyttä kuin lomakkeella.

Tuomi ja Sarajärvi (2009: 127) pitävät hyvän tutkimuksen kriteereinä tutkimuksen sisäistä johdonmukaisuutta ja eettistä kestävyyttä. Johdonmukaisuus näkyy tutkimusraportissa muun muassa siinä, miten ja millaisia lähteitä on käytetty. Olemme valinneet mahdollisimman ajantasaista kirjallisuutta lasten neurologisesta tutkimisesta, Lene-menetelmästä, oppimisvaikeuksista ja lastenneuvolatoiminnasta.

Hyvää tutkimusta ohjaa eettinen sitoutuneisuus tutkimusaiheen valinnasta lähtien. Tuomen ja Sarajärven (2009: 129) mukaan aiheen eettiseen pohdintaan kuuluu selkeyttä se, kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja miksi tutkimukseen ylipäätään ryhdytään. Meidän tutkimusaiheemme liittyy Metropolian ja Helsingin kaupungin Terveyttä edistävien työmenetelmien arviointi ja kehittäminen 2009–2011 – Näkökulmana lapsiperheiden ja nuorten palvelut -hankkeeseen. Toive tutkimusaiheesta nousi siten käytännöstä ja otimme sen mielenkiinnolla vastaan.

Tuomi ja Sarajärvi (2009: 135–136) puhuvat tutkimuksen luotettavuuden yhteydessä sen objektiivisuudesta ja totuudesta. Tarkasteltaessa objektiivisuuden ongelmaa laadullisessa tutkimuksessa on heidän mukaansa totuuskytymyksen lisäksi erotettava toisistaan havaintojen luotettavuus ja niiden puolueettomuus. Puolueettomuus näkyy siinä,

pyrkiikö tutkija ymmärtämään ja kuulemaan tiedonantajia itsenään vai suodattuuko haastateltavan kertomus tutkijan oman kehysten läpi eli vaikuttaako tutkijan sukupuoli, ikä, uskonto, poliittinen asenne, kansalaisuus, virka-asema tai muu sellainen siihen, mitä hän kuulee ja havainnoi. Näin väistämättä osin tapahtuu, koska laadullisessa tutkimuksessa tutkija on sekä tutkimusasetelman luoja että tulkitsija.

Suhtauduimme haastatteluprosessiin avoimin mielin. Opiskelijoina emme edusta mitään virallista tahoa, joten pyrkimyksemme oli tuoda esiin terveydenhoitajien yksilölliset kokemukset Lene-menetelmästä ja sen käyttökokemuksista. Yritimme esittää kysymykset mahdollisimman puolueettomasti ja vailla ennakko-oletuksia.

Tutkimusluvan ovat anoneet Metropolian yliopettaja Arja Liinamo ja lehtori Asta Lassila (liite 3) koko projektille Helsingin kaupungin terveystieteiden keskukselta ja tutkimusluvan on myöntänyt 15.11.2010 Matti Toivola (liite 4). Haastateltavat tulivat meille niin sanotusti annettuina hankkeen kautta. Haastatteluihin osallistuminen oli terveydenhoitajille vapaaehtoista. Haastateltaviksi oli valikoitunut kaksi terveydenhoitajaa, jotka olivat käyttäneet työssään Lene-menetelmää.

Haastatteluihin oli varattu aikaa maksimissaan puolitoista tuntia haastateltavaa kohti. Koska haastateltavat terveydenhoitajat olivat saaneet teemahaastattelun teemat jo etukäteen, olivat he valmistautuneet hyvin tulevaan haastatteluun ja aikaa kului noin 45 minuuttia haastattelua kohden. Kohderyhmä oli siinä mielessä onnistunut, että sillä oli omakohtaisia kokemuksia juuri Lene-menetelmän käytöstä pidemmältä ajalta.

Haastattelujen jälkeen litteroimme haastattelut sana sanalta ylös nauhoitusten perusteella ennen analyysivaihetta. Litteroimme haastattelut Tahoma-fontilla fonttikoolla 11 ja rivivälillä 1,5. Litteroitua aineistoa tuli yhteensä 24 sivua. Koska haastateltavien lukumäärä on niin pieni ja haastateltavat on helppo mahdollisesti tunnistaa, olemme raportoinnissa pyrkineet pitämään haastateltavat mahdollisimman anonyymeinä.

7 Aineiston analyysi

7.1 Sisällön analyysi

Tuomen ja Sarajärven (2009: 92) mukaan laadullisessa analyysissä on valittava jokin tarkkaan rajattu ilmiö ja siitä on kerrottava kaikki mahdollinen. Tutkimustehtävään nähden tutkimusaineistosta löytyvä epärelevantti tieto on jätettävä pois. Se, mistä tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita, näkyy tutkimuksen tarkoituksessa ja tutkimustehtävässä. Meidän opinnäytetyön rajattu ilmiö oli terveydenhoitajien kokemukset Lene-menettelystä ja sen käytöstä. Olemme tuoneet esiin sen, mikä opinnäytetyökysymysten näkökulmasta on ollut merkityksellistä Lene-menettelyn käytön kannalta.

Aineiston käsittely ja sen analyysi aloitetaan mahdollisimman pian sen keruuvaiheen jälkeen. Tällöin aineisto on vielä tuore ja tutkijaa inspiroiva. Toisaalta, joidenkin ongelmien tai ilmiöiden ymmärtämiseen tarvitaan kypsyttelyä ja ajallista etäisyyttä. Tapahdumia tulisi tarkastella laajasti ja kokonaisuuden valossa. (Hirsjärvi – Hurme 2008: 135.) Kävimme heti haastatteluiden jälkeen läpi tunnelmia ja pohdimme haastattelussa esiin tulleita asioita ja näkökulmia. Litteroimme haastattelut itse, mikä olikin yllättävän työlästä ja aikaa vievää, joten haastattelun ja analyysin väliin jäi aikaa lähes kuukausi. Tämän kuukauden aikana pohdimme ja keskustelimme sekä yhdessä että erikseen haastatteluissa esiin tulleita asioita, näkökulmia ja tunnelmia.

Molempien haastattelujen alku oli hieman varautunut johtuen sekä haastattelijoiden kokemattomuudesta että haastateltavien mahdollisesta epätietoisuudesta opinnäytetyömme tarkoitusta kohtaan. Kun heille selvisi opinnäytetyömme tarkoitus ja tavoite, ilmapiiri vapautui ja terveydenhoitajat kertoivat mielellään kokemuksiaan Lene-menettelystä ja sen käyttökokemuksista pohtien myös uusia laajennettuja nelivuotis-tarkastuksia. Koska itsekkin olemme olleet jo useita vuosia terveydenhoitoalalla, yhteinen kieli löytyi helposti. Keskustelu pyrittiin aloittamaan helpommista aiheista. Haastattelujen jälkeen kirjoitimme tutkijan päiväkirjaan vaikutelmiamme haastateltavista, itses-tämme haastattelijoina ja haastattelujen sujumisesta sekä onnistumisesta. Pidimme haastatteluihin liittyvää tutkimuspäiväkirjaa tärkeänä terveydenhoitajien kokemusten subjektiivisten merkitysten esiin saamiseksi aineistoa analysoitaessa.

7.2 Analyysiprosessi

Aineisto järjestetään ja eritellään kokonaisuuksiin ja niistä tehdään tulkintoja. Mikäli aineistoa tulee paljon, tutkija voi aloittaa erittelyn teemoittaisella analyysillä. Tutkimustulokset suhteutetaan aiempaan tutkimustietoon. (Paunonen – Vehviläinen-Julkunen 1998: 158.) Koulutuksemme alkuvaiheessa olimme saaneet alustavaa tietoa Lene-menetelmästä. Opinnäytetyömme aluksi perehdyimme syvemmin Lene-menetelmään ja siihen liittyviin aiempiin tutkimuksiin ja Late-hankkeeseen sekä lastenneuvolatoimintaan ja terveydenhoitajan rooliin lastenneuvolassa ja laadimme näistä oman teoreettisen taustan. Sen keskeisiä teemoja olivat: Lene-menetelmä, lastenneuvolatoiminta ja Lene-menetelmä terveydenhoitajan työvälineenä.

Aineistomme analyysissä noudatimme Tuomen ja Sarajärven (2009) yleistä laadullisen analyysin kuvausta. Opinnäytetyön aineistoa läpikäydessämme kiinnitimme huomion asioihin, jotka liittyivät teoriapohjaamme ja opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin erottaen ne aluksi erivärisillä fonteilla muusta aineistosta. Keräsimme merkityt asiat yhteen tyhjään asiakirjaan, tyypittelimme poimitut vastaukset teema-alueittain tutkimuskysymyksittäin ja teimme näkemyksistä yleistyksiä. Analyysimme oli teoriaohjaava. Teoriaohjaavassa aineistolähtöisessä analyysissä on kytkentöjä teoriaan, se nojaa esimerkiksi johonkin tiettyyn malliin tai auktoriteetin esittämään ajatteluun. Analyysistä on tunnistettavissa aiemman tiedon vaikutus, mutta tutkimus ei ole teoriaa testaava. Kyse on abduktiivisesta päättelystä - tutkijan ajatteluprosessissa vaihtelevat aineistolähtöisyys ja valmiit mallit. Tutkija joutuu yhdistelemään näitä toisiinsa pakolla, puolipakolla ja välillä luovasti. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 92–97.) Haastattelujen keskeisimmät teemat nousivat opinnäytetyön tutkimuskysymyksistä, jotka olivat: miten Lene-menetelmää on käytetty, millaisissa tilanteissa Lene-menetelmää on käytetty, millaisia jatkotoimenpiteitä menetelmän käytöstä on seurannut, kuinka käyttö on kirjattu ja miten Lene-menetelmä on hyödynnettävissä. Teoriataustassamme viittaamme siihen, että Lene-menetelmä on tällä hetkellä tutkituin ja parhaaksi todettu menetelmä tutkia lapsen neurologista kehitystä. Lene-menetelmän käyttöä suositellaan uudessa neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto – asetuksessa (380/2009). Tuomme teoriaosuudessa esiin myös kirjaamisen lastenneuvolassa ja Late-hanketta, jotka molemmat liittyvät sekä Lene-menetelmään että terveydenhoitajan työhön läheisesti.

Teimme opinnäytetyön parityönä. Parityö mahdollisti saatujen aineistojen ja haastattelujen työstämisen dialogisesti keskustellen ja yhdessä jakaen merkityksiä ja tunnelmia. Vuorovaikutuksemme oli neuvottelevaa, mutta argumentoivaa.

8 Tulokset

Haastateltavat ovat valmistuneet terveydenhoitajiksi noin kaksikymmentä vuotta sitten. He ovat työskennelleet Helsingin kaupungilla lastenneuvolassa koko tämän ajan. Molemmat terveydenhoitajat olivat mukana vuonna 2007 alkaneessa Late-hankkeessa ja sen kautta he tutustuivat ja saivat koulutuksen 3- ja 5-vuotis Lenen osioihin. He olivat itse opiskelleet 4- ja 6-vuotis Lenen osiot.

"...Me saatiin Latesta vaan se kolme ja viis v. Ne kuulu siihen. Sitte tavallaan vähän niinku itseopiskelulla nämä neljä ja kuus..."

"... 2007 Late-hankkeen yhteydessä niin tota saatiin niin tota koulutus 5-vuotis Leneen. Itseasiassa mä en oo saanut koulutusta tai en silloin saanut 3, 4 ja 6-vuotis leneen vaan mä oon itse opiskellut tällä tavalla, että mä oon tehnyt sitä..."

8.1 Lene-menetelmän käyttö

Yleensä käytettiin koko ikäkausiosiota neuvolakäynnin yhteydessä. Lene-menetelmän osioita on käytetty ohjekirjan mukaisesti. Jos lapsella on ollut edellisellä kerralla kaikki kunnossa, ei seuraavalla kerralla ole välttämättä käytetty koko ikäkausiosiota.

"... Mä katon sen vähän tilanteen mukaan et varsinkin jos siellä on ollut edellisenä vuonna jotain niin sillon mä teen ehdottomasti kokonais-Lenen..."

Terveydenhoitajat kokivat tärkeänä Lene-menetelmän käytön ja pyysivät päiväkodista yhteenvetolomakkeen lapsen kehityksestä ja käytöksestä tietyiltä ikäryhmiltä ja muulloin mikäli tällä oli ollut pulmia aiemmin. Kolme- ja neljävuotiaista oli käytössä valmiit jo aiemminkin käytössä olleet kaavakkeet ja tällä hetkellä pilotoitiin päivähoidon kaavaketta neljävuotiailla. Tämä kaavake olisi jatkossa käytössä laajoissa terveystarkastuksissa neljävuotiailla. Päiväkodin näkemystä pidettiin tärkeänä ryhmässä toimimisen ja kokonaisuuden kannalta.

"...Mutta aina näillä neuvolakäynneillä leikki-ikäisillä tota jos on niinku päiväkodin puolesta niinku tai saavat vanhempien luvan taikka meidän

*puolelta on tullut enemmän ehkä jotakin. Ehkä se on enemmän päivä-
hoidon puolelta, ni mä ainakin toivon, et jos meillä on yhteistyö ni van-
hempien luvalla niin silloin mä pyydän jotakin yhteenvetoa...”*

*“...Eliikkä nythän se on niin et kolme- ja viisvuotiaasta on päiväkodin
kaavakkeet...”*

*“...nythän me mennään tässä näin pilotoidaan just nyt tammikuusta
maaliskuuhun sitä vasu-keskustelun päivähoiton kaavaketta näiden neli-
vuotiaiden kanssa...”*

Haastateltavat kokivat päiväkodin palautteen erittäin tärkeäksi. Myös perheet olivat ymmärtäneet päivähoiton palautteen tärkeyden. Palautteen avulla perhe sai todenmukaisen tiedon lapsen vahvuuksista ja taidoista. Jos palautteessa oli tuotu esiin huolta lapsen taidoista, oli kehityksen arviointia tehty neuvolassa tarkemmin.

*“... Päiväkodin lappu tulee kolme ja varsinkin viis vuotiailla, mis on paljon
niitä kehittymässä, paljon kehittymässä joku, niin sitte mä oon tehny tosi
tarkasti tän, et tukee se tämä meidän tarkastus siellä olevaa ja.. Sillain
ne on kauheen tärkeitä ne päiväkodin lomakkeet. Sitte se, et perhe saa
sen saman tiedon, miten tässä on menny ja mitkä asiat siellä huoleltaa,
et perhe tietää ne. Perheelle voi jäädä kuva, kaikki meni hyvin ja sit kui-
tenkin yhteenvetolomakkeessa voi lukea jotain sellasta, mihin kiinnite-
tään huomioita...”*

*“..Mul on se kokemus, et hyvin perheet tuo näitä yhteistyölomakkeita,
ne ymmärtää kyl sen tärkeyden, et lapsiryhmässä on ihan erilaista kun
kotona...”*

Toisen haastateltavan mukaan keskittymisongelmat tulivat Lene-tutkimusta tehdessä hyvin esiin. Toinen haastateltava näki kuitenkin, että vain suuret keskittymisongelmat tulevat esiin Lene-arviointia tehdessä.

*“... Ainut se, että miten hän tässä mun kanssa on tässä, tarkastuksella
pystyy keskittymään. Se on yks pieni osa vaan. Ryhmässä toimiminen ja
muut. Useinhan on vilkkaus ja keskittymättömyys, mitä on on tosi paljon
nykyään, niin se on sitten siinä ryhmässä. Sitä ei pysty tässä mittaamaan
kovinkaan hyvin. Et se jää sit siihen päivähoitopuolelle...”*

*“...Mut että minusta tulee niinku enempi juuri löytyy nämä, joil on keskit-
tymispulmaa ja he saa apua sitte mejän psykologilta. Just selvästi meille
niin ku apuvälinettä löytää ne lapset...”*

*“...Ainut se että miten hän tässä mun kanssa on tässä tarkastuksella
pystyy keskittymään...”*

8.2 Jatkotoimenpiteet Lene-menetelmän tulosten pohjalta

Haastateltavat kokivat, että Lene menetelmänä oli hyvä kokonaispaketti lasta tutkittaessa. Jos lapsella oli lievää ongelmaa jollain alueella, niin haastateltavien oli helppo Lene-menetelmän avulla havaita, millä osa-alueella ongelmat esiintyvät. Lievien ongelmien kohdalla haastateltavat olivat saattaneet antaa kotiin harjoituksia ja pyytäneet sitten näyttille, onko ongelmaan tarttuminen itsessään auttanut ongelmaan vai tarvitaanko lähete eteenpäin. Tarvittaessa haastateltavat olivat konsultoineet fysioterapeuttia, puheterapeuttia tai psykologia jatkotoimenpiteiden suhteen, jos Lenessä oli tullut esiin ongelmaa lapsen kehityksessä.

“...varsinkin ne, joilla on monessa osa-alueessa pulmaa, niin ne lapsethan pitää niin ku löytää. Ja tässä kun arvioidaan juuri sitä laatua ja se perustuu havainnointiin, niin ne löytyy ne joilla on monessa lievää pulmaa...”

“... jos tuota on, on tuota niin selviä, selviä puutteita, niin sittenhän he lähtee puheterapeutille tai fysioterapiaan tai psykologille. Mutta sellanen muutoshan se tuli, että kun alko näitä lieviä, joita ennen vähän niin ku jäätiin seuraillemaan, niin nyt kyllä sitten herkemmin annetaan kotiin läksyä ja sitten “tulkaapa näyttille” ja miten..”

“...mut se pitää vähän harkita, et kaikki ei oo niin virtaviivaisesti näin, että tonne ja. Vaan pitää niinku järkevästi miettiä sitä, et mikä on nyt tälle lapselle paras...”

Haastateltavat kokivat, että varhain havaittu ongelma ja siihen puuttuminen sekä varhainen kuntoutus ovat lapsen tulevan koulumenestyksen kannalta tärkeitä. Vaikka hoidollinen kuntoutus olisikin viivästynyt, jo se on auttanut lapsia, että ongelmat on havaittu, niistä on puhuttu ja niitä on kotona työstetty yhdessä vanhempien kanssa. Nämä toimenpiteet ovat auttaneet, jotta lapsi on kouluun mennessä sinut ongelmansa kanssa ja hänen itsetuntonsa on ollut hyvä.

“...et lapsella on pulmaa, eikä hän saa siihen apua, niin hänen itsetunto rupee sitte heikkenemään ja se näkyy koulussa taas. Mutta nämä lapset, jotka varhainkin havaitaan se joku pulma, ja he saa siihen, vaikkeivät pääsis esimerkiksi toimintaterapiaan, ni vanhemmatki jo vähän herää, nyt harjoitellaan näitä asioita ja heidän itsetunto on hyvä ja koulusta tulee viestiä, että vaikka ei oikein menestyis siellä, mutta itsetunto on hyvä. Ne käy koulua nätisti verrattuna näihin, joilla se itsetunto on päässyt laskemaan...”

8.3 Lene-menetelmän käytön kirjaaminen

Haastateltavat kirjasivat asiakkaan sähköiseen hoitokertomukseen omin sanoin tutkimustulokset. Pääsääntöisesti kirjattiin, että tulokset on saatu Lene-menetelmällä tehtyjen tulosten pohjalta. Jotta kirjaaminen olisi yhdenmukaista haastateltavat kokivat, että olisi hyvä, jos Lenen arviointikaavakkeet olisivat valmiina sähköisessä järjestelmässä, minne vain hiirellä napsuteltaisiin saadut pisteet. Tämä vähentäisi kirjaamiseen kuluva työaika ja lisäksi tulokset olisivat kokonaisuudessaan kaikkien luettavissa. Haastateltavat eivät ole aiemmin järjestelmällisesti tehneet paperista yhteenvetolomaketta Lene-menetelmästä, mutta nyt uuden neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevän suun terveydenhuolto -asetuksen (380/2009) myötä tekevät sen neljävuotiaiden tarkastuksen yhteydessä.

”...Ja sitte menee aikaa, ku me nelivuotiasta – tää on tullu 1.1.- me tehdään paperinen arvio, vie aikaa. Ja sitte me tuonne kirjutetaan, ku ei oo sitä lomaketta...”

”...kun tota niin lapsi käy, niin ensinnäkin kirjutetaan, tota niin, sinne, tota, tota lastenneuvolapuolen terveydenhoitolomakkeelle. Elikkä mä yleensä laitan sinne, et tehty Lene-tutkimus. Mä alotan sen niin. Sit mä otan niist eri osa-alueista, kirjaan joka tapauksessa oli sitten hyvä tai vähän sitä toista puolta...”

”...Niitä niin ku jotenki tonne, koska meillä ehdottomasti pitäis olla kaikista ikävuosista lomake tuolla Pegasoksessa. Et me sieltä täppäiltäs näitä. Se on aivan ois oleellinen asia... sanottasko et tää lomake jos ois Pegasoksessa, niin sithän jokainen näkis, että niin lääkäri ku hoitaja tai puheteraputti – kuka tahansa vois katsoo miten se on menny... Mut näinkinhan se menee, mutta se vaan vie aikaa”

Tutkimuksessa mukana olleessa lastenneuvolassa ei ole yhteistä arkistoa, vaan terveydenhoitajat säilyttävät lasten tarkastuksissa tuottamat materiaalit sekä Lene-arviointipaperit omassa työhuoneessaan.

”...Tälle paperille teen niin, et mä niittaa kaikki nää mitä on tullut siinä, tota, nää teht- nää osa-alueet. Niittaaan ne yhteen ja laitan ne tonne lapsen papereihin...”

8.4 Lene-menetelmän hyödynnettävyys

Tutkittavien mukaan varhennettu laaja terveystarkastus on hyvä kuntoutuksen kannalta, jos lapsella on ongelmaa, mutta tutkittavien mukaan neljävuotias saattaa olla vielä taidoissaan kypsytön.

"... Se, että kun tämä laaja viisivuotistarkastus siirrettiin laajaks neljä veeks ja tämä Lene otettiin tähän, ni kyllä nyt, vaikka mekin aateltiin, et se on hirveen hyvä ja tietysti se onkin lapsen kehityksessä hyvä katsoa varhsemmin, mutta tekee se sen, että he on pikkusen kypsymättömiä ... et he on kumminkin vuosi - nuoria. Et siinä mielessä se oli aika otollinen se viis vee, oli tietyllä lailla kypsiä ja näkemään..."

"... Se kun mä sain sen 5-vuotis Lene-koulutuksen niin mä rupesin katomaan tätä koko kirjaa koska tässä on tosiaan se koko 3-6-vuotta. Ja kun mä tein sitä viisivuotisleneä niin mä huomasin, et hei täähän on tosi hyvä..."

Haastateltava olivat erittäin tyytyväisiä Leneen arviointimenetelmänä, mutta toivat vahvasti esiin sen, että Lenen tekemiseen menee paljon aikaa. Vuositarkastukseen on varattava runsaasti aikaa, jotta ehtii tehdä kaikki tarvittavat mittaukset, Lenen ja keskustella saaduista tuloksista vanhempien kanssa sekä käynnin jälkeen vielä kirjata kaiken. Mikäli tarkastuksessa tulee ilmi jotakin erityistä tai pulmaa lapsen kohdalla, sen käsittelemiseen vanhempien kanssa kuluu enemmän aikaa. Lisäksi tällöin kuluu aikaa mahdollisten läheteiden kirjoittamiseen tai konsultaatioihin.

"...Että se tuntuu, että tällä lailla ois lapsia pitäny aina kautta aikojen nää terveystarkastukset ja kehitysarviot tehdä, että näin tällain laajasti ja kattavasti! ... Ei paluuta kyllä entiseen, ei kannata! On se niin hyvä työväline terveydenhoitajalle!"

"...Erittäin hyvänä. Jos ei nyt sanota vuosituhannen paras keksintö, niin terveydenhoitajan, neuvolatyöntekijän niinkun saa siitä jutusta syventävämmän..."

"... Mä oon ainakin kokenut, että se on tosi paljon antanut mulle..."

"...Siihen vaatii aikaa; suullisesti pitää käydä ja onko he samaa mieltä asiasta..."

"...Se vaan, et näihin kuluu aika paljon aikaa..."

9 Pohdinta

Tutkimusprosessin alussa käsityksemme Lene-menetelmästä oli positiivinen, mutta suhtauduimme epäilevästi haastateltavien määrään ja siitä saadun informaation yleistettävyyteen. Haastatteluiden jälkeen käsityksemme oli toisenlainen. Haastattelutulosten myötä saimme vahvistusta Lene-menetelmän arvokkuudesta ja merkityksellisyydestä. Haastattelimme helmikuussa 2011 kahta helsinkiläistä lastenneuvolan terveydenhoi-

tajaa. Molemmilla oli pitkä kokemus nimenomaan lastenneuvolatyöstä ja heillä oli näkemystä sekä aiemmin käytössä olleiden menetelmien että Lene-menetelmän käytöstä.

Tutkimuksessamme käytimme laadullista eli kvalitatiivista lähestymistapaa, joka mielestämme parhaiten vastaa tutkimuksemme tarkoitusta ja käytettävissä olevia mahdollisuuksia kerätä aineistoa. Laadullisen menetelmän avulla pystyimme tuomaan esiin tutkittavien näkökulman varsin pienen otoksen (N=2) avulla.

Lastenneuvoloissa on Suomessa pitkään tehty arvokasta ja tärkeää työtä. Laajennettu terveystarkastus on ollut käytössä 5-vuotiailla jo vuosikymmeniä. 1990-luvulla kehitetty Lene-menetelmä on kuitenkin otettu ilolla vastaan ja koettu tarpeelliseksi, kuten haastateltavammekin totesivat. Koska 5-vuotiaille oli jo aiemmin olemassa kattava tarkastus, oli Lene-projektin lähtökohtana kehittää ja yhtenäistää erilaiset tutkimusmenetelmät ja kehittää myös alle 5-vuotiaille kattava seulontamenetelmä. Lene-menetelmä on monipuolinen lapsen arviointimenetelmä, jolla voidaan arvioida pienenkin lapsen kehitystä 2,5-vuotiaasta alkaen. Jo neljävuotiaan kehitystä voidaan ennustaa Lene-menetelmällä saadun arvion perusteella. Erityisen tarpeelliseksi tämä tieto on koettu tulevan koulun aloituksen ja varhaisen kuntoutuksen kannalta. Aiempia tutkimuksia Lene-menetelmästä terveydenhoitajien työvälineenä ei ole tehty.

Mustosen ja kumppaneiden (2000: 953, 955; Valtonen ym. 2007: 9) mukaan poikkeavan neurologisen kehityksen varhainen tunnistaminen ja kuntouttaminen ovat ennusteen kannalta tärkeitä. Ennen kouluikää moniammatillisella ja vanhempien kanssa yhteistyössä toteutetulla kuntoutuksella on todettu olevan tulevaisuuden kannalta positiivisia vaikutuksia. Lenen pohjalta on vaikea luoda yksiselitteisiä jatkotutkimuksiin lähettämiskriteereitä ja tuloksia arvioitaessa on otettava huomioon kokonaisuus. Jos lapsella on useilla alueilla lievää poikkeamaa, on suositeltavaa tehdä fysioterapeutin, psykologin, puheterapeutin ja mahdollisesti myös toimintaterapeutin jatkotutkimukset.

Varhaisten kehityspoikkeavuuksien havaitseminen on tärkeää, koska suuri osa pysyivistä kehityksen ongelmista kumuloituu jo varhaisessa vaiheessa ja poikkeava kehitysuunta yleensä vahvistuu ja menetetään kuntoutuksen kannalta tärkeää aikaa. Varhaisella puuttumisella on mahdollisuus ehkäistä ongelmien pahenemista ja kasaantumista sosioemotionaalisen kehityksen alueella. (Hakulinen-Viitanen – Pelkonen 2008: 344–345.)

Haastatteluissa nousi esiin myös lasten tuleva koulumenestys ja varhaisen kuntoutuksen tarpeellisuus. Toisaalta nousi esiin myös se, että lievät puutteet eivät ole tulevaisuuden kannalta merkityksellisiä. Haastateltavat kokivat tärkeänä varhaisen puuttumisen puutteisiin, tai pulmiin, kuten toinen haastateltavista kuvasi. Jos pulmat huomattiin jo neljävuotiaana, jäi vielä kolme vuotta aikaa tukitoimille ennen koulun aloitusta. Uuden neuvolatoiminnan, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sekä ehkäisevä suun terveydenhuollon -asetuksen mukaan selvät oppimisen ongelmat kouluiässä ovat ennakoitavissa jo 4-vuotiaana, joten lapsen laajempi terveystarkastus on aikaistettu tehtäväksi jo tuolloin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009).

Valtosen, Mustosen ja työryhmän (2007: 8) mukaan Lenessä on vaikea havaita lieviä tarkkaavuuden häiriöitä. LATE-hankkeen tutkimuksessa tarkkaavaisuuden ja käyttäytymisen kokonaisarvio oli normaali, jos lapsi pystyi keskittymään tehtäviin tutkimustilanteessa ja kotona noin puoleksi tunniksi, käyttäytyminen oli ikätasoista ja lapsen tunne-elämä vakaata. Tutkimuksessa lievän poikkeavuuden kriteereinä oli, että lapsi ei jaksanut ilman aktiivista mielenkiinnon ylläpitoa keskittyä tehtäviin tutkimustilanteessa tai kotona. Kokonaisarvio tarkkaavaisuudesta ja käyttäytymisestä tehtiin havainnoiden lapsen käyttäytymistä ja tarkkaavaisuutta tutkimuksen aikana. Lisäksi vanhemmilta kysyttiin lapsen käyttäytymisestä ja tunne-elämästä kotona Lene-käsikirjan ohjeiden mukaisesti. (Mäki ym. 2010: 43.) Toisen haastateltavan kokemukset vahvistavat Valtosen, Mustosen ja työryhmän näkemystä, mutta toinen tutkittavista koki päinvastoin, että nimenomaan keskittymisongelmat tulivat Lene-tutkimusta tehdessä hyvin esiin.

Lastenneuvolatyössä merkityksellisesti nousi vanhempien asenne tutkimista ja jatkohoitaja kohtaan. Pääsääntöisesti vanhemmat ottivat hyvin ja kiinnostuneina asian vastaan. Kokonaisvaltaisesti tarkasteltuna terveydenhoitajat ja vanhemmat ymmärsivät menetelmän käytön merkityksen lapsen tulevaisuuden kannalta.

Potilasasiakirjoihin terveydenhoitajan tulee merkitä tarkastuksessa esiin tulleista asioista tarpeelliset ja riittävät tiedot niin, että tiedon lähde ilmenee. Merkinnoista tulee käydä ilmi esimerkiksi, onko hoidon aikana ilmennyt jotakin erityistä ja millaisia ratkaisuja on tehty. Mitä vaikeampi asiakkaan tilanne on tai mitä merkittävämmästä hoitopäätöksestä on kyse, sitä tarkemmin ja yksityiskohtaisemmin tulee tiedot kirjata. Tietojen tallentaminen yhdenmukaisella tavalla sähköiseen potilaskertomukseen on edellytys sille, että tiedot ovat keskenään vertailukelpoisia. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009 § 7–9, 12, 22; Sosiaali- ja terveysministeriö 2001: 9–29,

31.) Terveysturvan oikeusturvan kannalta olisi suotavaa, että Lene-menetelmän käyttö kirjattaisiin luotettavasti ja haastateltavat totesivat jonkinlaisen tietokoneella olevan valmiin kirjaamisohjelman toimivan parhaiten tässä tapauksessa.

Olisi toivottavaa, että vanhemmat saisivat tietoa arvioinnin tuloksista ymmärrettävästi, ja että lapsen mahdollisesti tarvitsemalle kuntoutukselle löytyisi resursseja. Sosiaali- ja terveysministeriön (2004: 64–65; 2009: 31, 69) mukaan neuvolatyössä tulisi työntekijöille taata riittävät valmiudet toimintaa varten.

Opinnäytetyömme osoitti, että seuraaviin tekijöihin voisi vielä kiinnittää huomiota:

Koska Lene-menetelmä helsinkiläisissä lastenneuvoloissa on vielä varsin vähän käytetty menetelmä ja uusi neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto -asetus (380/2009) määrittää, että Lene-menetelmää tulee käyttää lapsen neurologisen kehityksen arvioinnissa, olisi hyvä tehdä jatkotutkimus esimerkiksi vuoden kuluttua, millaisia muutoksia asetus on tuonut.

Toivomme, että tämän työ tuo käytännön työhön selvästi esiin sen, että Lene-menetelmää pidetään hyvänä työmenetelmänä, mutta sen hyvä ja huolellinen käyttö edellyttää, että neuvoloissa on riittävät resurssit työn tekemiselle.

Opinnäytetyön tekeminen parityönä toi oppimisprosessiin lisäarvoa. Suunnittelimme ja toteutimme, pohdimme ja syvensimme opinnäytetyötämme dialogisessa prosessissa. Emme aina olleet asioista sama mieltä, mutta yhteisymmärrys löytyi keskustelujen tuloksena. Tuotimme tekstiä sekä yhdessä että erikseen, kuitenkin lopullinen versio on yhteisesti läpi käyty ja hyväksytty.

Annoimme tutkimusprosessimme edetessä toinen toisillemme kannustavaa palautetta, pohdimme eteen tulleita ongelmia ja etsimme niihin ratkaisuja. Välillä yhteinen ymmärrys löytyi helposti, joskus sen eteen oli tehtävä työtä. Hioimme toistemme särmiä ja opimme hyväksymään niin tieteellisen lähestymistavan kuin kirjallisen tuottamisen suhteen toistemme erilaisuutta. Samalla tietoisuutemme sekä omasta että toisen tavasta toimia kirkastui.

Lähteet

- Campbell, Susan – von Stauffenberg, Camilla 2008. Delay and Inhibition as Symptoms in Third Grade Early Predictors of ADHD. *J Abnorm Child Psychol* (2009) 37: 1–15. Verkkodokumentti. <<https://www.ewi-ssl.pitt.edu/psychology/admin/faculty-publications/200909231631160.Campbell%20JACP%202009.pdf>>. Luettu 20.1.2011.
- Candy, David – Davies, Graham – Ross, Euan 2001. *Clinical paediatrics and child health*. Edinburgh: W.B. Saunders.
- Fabig, Mari 2009. Kaikki lapset leikkivät? Lasten, joilla on pulmia tarkkaavaisuudessa ja/tai ylivilkkautta leikkitaidot PAGES-menetelmällä arvioituna. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän Yliopisto 2009. Verkkodokumentti. <<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/22974/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-201002191263.pdf?sequence=1>>. Luettu 21.1.2011.
- Hakkarainen, Anne – Putkinen, Hilikka 2003. "SILTA" - varhaiskuntoutuksen ryhmätoimintamalli. Toimintaterapiapalvelujen kehittämistyö Tuusulan terveystieteiden keskuksessa. Opinnäytetyö. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia, sosiaali- ja terveystieteiden osasto, toimintaterapian koulutusohjelma.
- Hakulinen-Viitanen, Tuovi – Pelkonen, Marjatta 2008. Terveystieteiden työn vaikuttavuuden lisääminen neuvolatyössä. Teoksessa Haarala, Päivi – Honkanen, Hilikka – Mellin, Oili-Katriina – Tervaskanto-Mäentausta, Tiina (toim.): *Terveystieteen osaaminen*. Helsinki: Edita Prima. 339–359.
- Hakulinen-Viitanen, Tuovi – Pelkonen, Marjaana – Haapakorva, Arja 2005. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuksia 2005:22. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hakulinen-Viitanen, Tuovi – Pelkonen, Marjaana – Saaristo, Vesa – Hastrup, Arja – Rimpelä, Matti 2008. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta 2007. Tulokset ja seurannan kehittäminen. *Stakes, Raportteja 21/2008*. Helsinki: Valopaino Oy.
- Herrgård, Eila – Airaksinen, Eila 2004. Tarkkaavuus- ja oppimishäiriöt. Teoksessa Siljanpää, Matti – Herrgård, Eila – Iivanainen, Matti – Koivikko, Matti – Rantala, Heikki (toim.): *Lastenneurologia*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 241–269.
- Herrgård, Eila – Renko, Ritva 2000. Lapsen neurologisen kehityksen seuranta–milloin on syytä huoleen? *Duodecim* 116 (18). 2038–2045.
- Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2008. *Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2007. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Kirjayhtymä.

- Honkanen, Hilikka – Mellin, Oili-Katriina 2008. Terveyden edistäminen työmenetelmiä terveydenhoitajan työssä. Vanhemmuuden ja läheisyyden tukeminen. Teoksessa Haarala, Päivi – Honkanen, Hilikka – Mellin, Oili-Katriina – Tervaskanto-Mäentausta, Tiina (toim.): Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita Prima. 105–272.
- Honkaranta, Elisa 2007. Lapsen neurologisen kehityksen seuranta neuvolassa. Teoksessa Armanto, Annukka – Koistinen, Paula (toim.): Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy. 164–167.
- Kansanterveyslaki 28.1.1972/66. Eduskunnan päätös.
- Korpilahti, Pirjo 2002. LUMIUKKO 5-vuotiaan puheseula. Laajennettu lasten viisivuotistutkimus. Moniste Lene-paketista. LaCo, Language and Communication Care Oy.
- Liinamo, Arja – Lassila, Asta – Häggman-Laitila, Arja 2010. Terveystyö edistävien työmenetelmien arviointi ja kehittäminen 2009-2011 – Näkökulmana lapsiperheiden ja nuorten palvelut. Metropolia Ammattikorkeakoulu, Terveystyö- ja hoitoala. 12.10.2010 päivitetty hankesuunnitelma.
- Mustonen, Kirsi – Valtonen, Riitta – Ahonen, Timo 2000. Lene – leikki-ikäisen lapsen neurologisen kehityksen arviointimenetelmä lastenneuvoloille. Suomen lääkäri-lehti 55 (9). 953–956.
- Mäki, Päivi – Hakulinen-Viitanen, Tuovi – Kaikkonen, Risto – Koponen, Päivikki - Ovasainen, Marja-Leena – Sipponen, Risto – Virtanen, Suvi – Laatikainen, Tiina ja LATE-työryhmä 2010. Lasten terveys. LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. Helsinki: Yliopistopaino.
- Mäki, Päivi – Pelkonen, Marjaana 2007. Lasten terveyden ja neuvolapalvelujen seurannan kehittäminen. Teoksessa Hopia, Hanna – Koponen, Leena (toimituskunta): Hoitotyön kirjaaminen. Hoitotyön vuosikirja 2007. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Paunonen, Marita – Vehviläinen-Julkunen, Katri 1998. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY-Kirjapainoyksikkö.
- Sillanpää, Matti 2004. Kehitysneurologinen tutkiminen. Teoksessa Sillanpää, Matti – Herrgård, Eila – Iivanainen, Matti – Koivikko, Matti – Rantala, Heikki (toim.): Lastenneurologia. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 35–65.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Potilasasiakirjojen laatiminen sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttäminen. Opas terveydenhuollon henkilöstölle. Oppaita 2001:3 fin, swe. Helsinki: Edita Oyj.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Oppaita 2004:14. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. Julkaisuja 2009: 20. Helsinki: Yliopistopaino.

- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009. Annettu Helsingissä 30.3.2009.
- Strid, Outi 1999. Viisivuotistarkastuksesta kuudennelle luokalle. Lastenneuvola ja koulu-terveydenhuolto lapsen vaikeuksien havaittajana ja auttajana. Aiheita-monistesarja 16/1999, Stakes. Helsinki: Stakesin monistamo.
- Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Valtonen, Riitta – Mustonen, Kirsi ja työryhmä 2007. LENE. Leikki-ikäisen lapsen neurologinen arvio. Teoriakirja. Niilo Mäki Instituutti. Jyväskylä: Siirtopaino.
- Valtonen, Riitta 2009. Kehityksen ja oppimisen ongelmien varhainen tunnistaminen Lene-arvioinnin avulla : kehityksen ongelmien päällekkäisyys ja jatkuvuus 4–6-vuotiailla sekä ongelmien yhteys koulu-suoriutumiseen. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto, psykologia. Jyväskylä : Jyväskylä University Printing House.
- Voutilainen, Arja – Ilveskoski, Ismo 2000. Terveystuollon rooli oppimisvaikeuksien tutkimisessa ja hoidossa. Duodecim 116 (18). 2025–2031.

- 1 HAASTATELTAVAN ESITIEDOT
 - Sukupuoli
 - Terveysthuoltoalan koulutus
 - Työhistoria/työvuodet lastenneuvolan terveydenhoitajana

- 2 MILLAISISSA TILANTEISSA LENE-MENETELMÄÄ ON KÄYTETTY?
 - Kuinka hyvin olet perehtynyt Lenen sisältöön?
 - Millaista koulutusta olet saanut Lene-menetelmän käyttöön?

- 3 MITEN OLET KÄYTTÄNYT LENE-MENETELMÄÄ?
 - Minkä ikäisille olet käyttänyt Lene-menetelmää?
 - Käytätkö Leneä jokaisen 2,5-3, 4-, 5- ja 6-vuotiaan tarkastuksessa?
Jos et käytä kaikkia osiota, niin mitä ikäkausiosioita käytät?

2,5-3 v	4-v	5-v	6-v
---------	-----	-----	-----
 - Käytätkö koko ikäkausiosiota Lenestä?
Jos et niin
 - mitä osioita ikäkausiosioista käytät?
 - käytätkö osiota sellaisena kuin se on tehty?
Jos et, niin kuinka olet soveltanut käyttöä?
 - Millaisena olet kokenut Lene-menetelmän käytön?
 - Mikä on saanut sinut innostumaan menetelmän käytöstä?

- 4 MITÄ JATKOTOIMENPITEITÄ MENETELMÄN KÄYTÖSTÄ ON SEURANNUT?
 - Onko menetelmän käytöstä seurannut jatkotoimenpiteitä?
 - Jos on, niin minkälaisia?

- 5 MITEN KÄYTTÖ ON KIRJATTU?
 - Miten ja minne kirjaat Lenen käytön?
 - Arkistoitko alkuperäisen tutkimuslomakkeen ja minne?
 - Onko käyttö mielestäsi helppo kirjata?
 - Millaisena koet kirjaamisen?

- 6 MITEN LENE-MENETELMÄ ON MIELESTÄSI HYÖDYNNETTÄVISSÄ?

Terveyttä edistävien työmenetelmien arviointi ja kehittäminen -näkökulmana lapsiperheiden ja nuorten palvelut -hanke on Helsingin kaupungin terveystieteiden Neuvolatyön ja terveyden edistämisen yksikön, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon ja Metropolia ammattikorkeakoulun yhteistyöhanke. Hankkeen tarkoituksena on arvioida terveyden edistämisen menetelmien toteutumista ja hyväksi koettuja käytäntöjä sekä kehittämistarpeita tietyillä neuvolatyön ja terveyden edistämisen sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sisältöalueilla. Selvitystyön tuloksia hyödynnetään hyvien käytäntöjen juurruttamiseksi sekä terveyden edistämisen menetelmien kehittämiseksi.

Selvitys- ja arviointityö toteutetaan hankkeessa pääosin terveydenhoitajaopiskelijoiden opinnäytteinä. Hankkeen tässä vaiheessa selvitetään terveyden edistämisen työmenetelmien soveltamista käytännössä. Aineisto kerätään seuraamalla ja havainnoimalla terveydenhoitajien käytäntöjä terveyden edistämisen työmenetelmien soveltamisesta työssään. Neuvolat, joissa selvitys tehdään, valitaan yhteistyössä Helsingin terveystieteiden yksikön yhdyshenkilöiden kanssa.

Seuranta ja havainnointi toteutetaan luottamuksellisesti ja ammattihenkilön henkilöllisyys ei tule ilmi tulosten raportoinnin yhteydessä. Saatua aineistoa käsittelevät ainoastaan kyseistä opinnäytetyötä tekevät opiskelijat sekä ohjaavat opettajat. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Jos terveydenhoitaja ei halua osallistua tai haluaa keskeyttää osallistumisen tutkimukseen, hän voi ilmoittaa asiasta opinnäytetyötä tekeville terveydenhoitajaopiskelijoille. Helsingin terveystieteiden yksikö on myöntänyt tutkimukselle tutkimusluvan.

Opinnäytetyötä ohjaavat yliopettaja Arja Liinamo, projektipäällikkö Asta Lassila ja lehtori Oili-Katriina Mellin. Mikäli teillä ilmenee kysyttävää, voitte ottaa yhteyttä opinnäytetyön tekijöihin.

Yhteistyöstä kiittäen

Mira Kinnunen
Terveydenhoitajaopiskelija
Mira.Kinnunen@metropolia.fi

Katja Lamberg
Terveydenhoitajaopiskelija
Katja.M.Lamberg@metropolia.fi

Arja Liinamo
TtT, yliopettaja
arja.liinamo@metropolia.fi

Asta Lassila
TtM, lehtori
asta.lassila@metropolia.fi



25.10.2010

196 §
ARJA LIINAMON JA ASTA LASSILAN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

10-2573/054

- Hakijat** Terveystieteiden tohtori, terveydenhoitaja, yliopettaja Arja Liinamo
Terveystieteiden maisteri, terveydenhoitaja, lehtori Asta Lassila
- Aihe** Terveyttä edistävien työmenetelmien arviointi ja kehittäminen 2009-2011 (AMK-opinnäytetyö)
- Lausunto** Lausunto pyydetty neuvolatyön ja terveyden edistämisen yksikön päälliköltä
- Päätös** Tutkimustoiminnan koordinaatioryhmä puolsi tutkimuslupan myöntämistä mikäli neuvolatyön ja terveyden edistämisen yksikön päällikkö puoltaa ja lisäksi ehdolla, että:
- Jos tutkimus tai sen osia julkaistaan raporteina tai artikkeleina, tulee kirjoittajina olla Helsingin terveyskeskuksen edustajia ja tekstissä tulee mainita Helsingin terveyskeskus aineiston keruupaikkana
 - Tutkimuksessa syntyvä henkilökisteri hävitetään tai arkistoidaan henkilötietolaissa edellytetyllä tavalla
 - Tutkimusraportista ei ole yksilöitävissä tutkimukseen osallistunutta henkilöä
 - Tiedotteessa ja/tai suostumusasiakirjassa tulee ilmetä tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja henkilöiden mahdollisuus keskeyttää osallistuminen tutkimukseen heti niin halutessaan
 - Tiedote tulee korjata siten, että halukkaat terveydenhoitajat ilmoittautuvat tutkijoille itse, jotta kieltäytyneiden nimet eivät tule tutkijoiden tietoon
 - Tutkimukselle tulee nimetä terveyskeskuksen yhteyshenkilö, jonka nimeää neuvolatyön ja terveyden edistämisen yksikön päällikkö
 - Tutkimuksesta ei saa aiheutua kustannuksia terveyskeskukselle, lukuun ottamatta haastatteluun käytettävää aikaa
 - Tutkimuksen valmistuttua tutkimusraportti ja siihen liittyvät opinnäytetyö toimitetaan terveyskeskuksen käyttöön (os. Helsingin terveyskeskus, PL 6000, 00099 Helsingin kaupunki)



25.10.2010

- Tutkijat saapuvat maksutta esittelemään tutkimuksen tuloksia siihen työyhteisöön, jota tutkimus koskee.

Ilmoitus toimitusjohtajalle.

HANNA-LEENA NUUTINEN
Hanna-Leena Nuutinen
Sihteri



Hakijan nimi Arja Liinamo ja Asta Lassila	Diaarinumero 10-2573/054
Tutkimuksen nimi Terveyttä edistävien työmenetelmien arviointi ja kehittäminen 2009-2011 (AMK-opinnäytetyö)	

- Myönnän tutkimusluvan tutkimustoiminnan koordinaatioryhmän lausunnossa ilmenevin ehdoin *X*
- Myönnän samalla luvan saada tietoja salassa pidettävistä asiakirjoista ja henkilörekistereistä tutkimuslupahakemuksen mukaisesti
- Myönnän samalla sivutoimiluvan tutkimusta varten seuraaville henkilöille

En myönnä tutkimuslupaa tutkimustoiminnan koordinaatioryhmän lausunnossa esitetyin perustein

Lisäehdot ja lisäperustelut

Myönnän samalla sivutoimiluvan tutkimusta varten seuraaville henkilöille

Tutkimuksesta terveyskeskukselle aiheutuvat kustannukset saavat olla:

- hakemuksen mukaiset
- muut, mitkä:
- Tutkimuksesta aiheutuvista kustannuksista tehdään sopimus
- Lisäehdot liitteenä Perustelut liitteenä Liitteenä sairaala-apteekin tiedote

~~Muut liitteet~~ *X*

Neuvolatyön ja terv.edistäm.päällikkö Hannele Nurkkala toteaa 26.10.2010 lausunnossaan: "Aihe on erittäin tärkeä ja ajankohtainen. Tuottaa tietoa neuvolassa käytössä olevista menetelmistä ja materiaaleista. Puollan tutkimushankkeiden toteuttamista."

PÄÄTTÄJÄ

TOIMITUS- JOHTAJA	Päivämäärä	Pykälä	Allekirjoitus ja nimenselvennös
	15.11.2010	2164 §, liitteet 1-4	<i>Matti Toivola</i> Matti Toivola

Päätöksen jakelu:

- Tutkija / Tutkimusryhmän jäsenet
- Terveyskeskuksen yksiköt: Neuvolatyön ja terv.edistäminen
- päällikkö Hannele Nurkkala tpv---> terveyskeskuksen yhteyshenkilön nimeäminen
- Tietohallintoyksikkö
- Sairaala-apteekki
- Tutkimustoiminnan koordinaatioryhmä
- Muut
- Oikaisuvaatimusohjeet