

OPINNÄYTETYÖ

Elina Lohi

Eveliina Ollila

2012

**Vanhempien kokemuksia terveydenhoitaji-
en varhaisesta puuttumisesta lapsen kielel-
liseen erityisvaikeuteen**



**Rovaniemen
ammattikorkeakoulu**
University of Applied Sciences
LUC

**HOITOTYÖN KOULUTUSOHJELMA
TERVEYDENHOITOTYÖ**

ROVANIEMEN AMMATTIKORKEAKOULU

HOITOTYÖN KOULUTUSOHJELMA

Terveystieteiden osasto

Opinnäytetyö

Vanhempien kokemuksia terveydenhoitajien varhaisesta puuttumisesta lapsen kielelliseen erityisvaikeuteen

Elina Lohi ja Eveliina Ollila

2012

Toimeksiantaja Erityislasten Omaiset ELO Ry

Ohjaajat Niskala Aila ja Seppänen Raija

Tekijä	Elina Lohi, Eveliina Ollila	Vuosi	2012
Toimeksiantaja Työn nimi	Erityislasten Omaiset ELO Ry Vanhempien kokemuksia terveydenhoitajien varhaisesta puuttumisesta lapsen kielelliseen erityisvaikeuteen		
Sivu- ja liitemäärä	36+8		

Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa terveydenhoitajien varhaisesta puuttumisesta lapsen kielelliseen erityisvaikeuteen vanhempien kokemusten avulla. Tarkoituksena oli, että terveydenhoitajat saisivat vanhempien kokemusten kautta palautetta toimintatavoistaan. Tutkimustulosten avulla terveydenhoitajat voivat pohtia ja kehittää toimintatapojaan sekä tutustua lapsen kielellisen erityisvaikeuden Käypä hoito -suositukseen.

Tutkimus toteutettiin laadullisella eli kvalitatiivisella tutkimusotteella. Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastattelulla haastattelemalla kahta vanhempaa kahdessa eri Lapin kunnassa. Haastatteluista saatu tutkimusaineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla. Tutkimustehtävänä oli tutkia, miten terveydenhoitajien varhainen puuttuminen on vanhempien kokemusten mukaan toteutunut ennen ja jälkeen lapsen kielellisen erityisvaikeuden diagnosointia.

Tutkimustulosten mukaan vanhemmat kokivat terveydenhoitajien puuttuvan liian hitaasti huoleen lapsen kielellisestä kehityksestä. Vanhempien mukaan vastuu lapsen kielellisen kehityksen arvioinnista jäi liikaa heidän varaansa. Jatkotutkimuksiin pääseminen neuvolan kautta oli vanhempien mielestä hidasta ja vaikeaa. Vanhemmat kokivat saaneensa terveydenhoitajilta henkistä tukea, mutta eivät ohjausta kotona toteutettavaan lapsen kielenkehitystä tukeviin tukitoimiin.

Tutkimuksen perusteella voidaan päätellä, että terveydenhoitajilla ei ole tarpeeksi tietoa kielellisestä erityisvaikeudesta ja siitä, kuinka tärkeää varhainen puuttuminen lapsen kielenkehityksen viivästyymiseen on. Tutkimustuloksista voidaan todeta, että terveydenhoitajat eivät käytä Käypä hoito -suosituksen sisältämää tietoa hyväkseen. Jatkotutkimuksiin pääsytyn ollessa hidasta korostuu terveydenhoitajan tärkeys lapsen kielellisen kehityksen tukijana.

Avainsanat terveydenhoitaja, kielellinen erityisvaikeus, varhainen puuttuminen

Authors	Elina Lohi, Eveliina Ollila	Year	2012
Commissioned by	Erityislasten omaiset ELO Ry		
Subject of thesis	Parents' Experiences of the Health Care Nurse's Early Intervention to A Child's Specific Language Impairment		
Number of pages	36+8		

The goal of this study was to get information about the public health nurses' early intervention in a child's specific language impairment based on parent's experiences. The aim of the study was that the public health nurses could get feedback of their ways of working from the parents. With the help of the results of this study, public health nurses can reflect on and develop their ways of working and get familiar with Current Care Guidelines regarding a child's specific language impairment.

The study was executed by using qualitative research methods. The research material was collected by using thematic interviews and by interviewing two parents in two different municipalities in the area of Lapland. The research material from the interviews was analyzed by using content analysis. The research task was to study how parents experience the early intervention of the public health nurses before and after the child's diagnosis of having a specific language impairment.

According to the results parents feel that public health nurses intervened too slowly in their child's language development. Parents felt that the evaluation of their child's language development was too much their own responsibility. Parents also thought that getting appointments to further examinations through the child health center was slow and difficult. Parents felt that they got mental support from the public health nurse but that they didn't get any guidance on how to support the child's language development at home.

Based on the study, we came to the conclusion that health care nurses don't have enough knowledge about the specific language impairments and how important the early intervention in the child's delayed language development is. From the results of the study we made a conclusion that public health nurses don't use the information from the Current Care Guidelines. As the process of getting an access to further examinations is slow, the importance of a public health nurse and his/her support in the child's language development plays an even more significant role.

keywords public health nurse, specific language impairment, early intervention

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	1
2 NEUVOLAN TERVEYDENHOITAJAN VARHAINEN PUUTTUMINEN LAPSEN KIELELLISEEN ERITYISVAIKEUTEEN	3
2.1 LAPSEN KIELELLINEN KEHITYS JA SEN ERITYISPIIRTEET	3
2.1.1 <i>Normaali ja poikkeava puheen- ja kielenkehitys</i>	3
2.1.2 <i>Lapsen kielellinen erityisvaikeus</i>	5
2.1.3 <i>Käypä hoito -suositus lasten ja nuorten kielellisestä erityisvaikeudesta</i>	7
2.2 TERVEYDENHOITAJAN VALMIUDET TUNNISTAA KIELELLINEN ERITYISVAIKEUS.....	8
2.2.1 <i>Varhainen puuttuminen</i>	10
2.2.2 <i>Puheeksi ottaminen</i>	10
2.2.3 <i>Vane-psy</i>	11
2.2.4 <i>Lene</i>	12
2.2.5 <i>Lumiukkopuheseula</i>	13
2.3 LAPSEN POIKKEAVAN KIELENKEHITYKSEN TUKITOIMET	14
3 TUTKIMUKSEN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄ	15
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	17
4.1 TUTKIMUSMENETELMÄ.....	17
4.2 TUTKIMUKSEEN OSALLISTUJAT	17
4.3 TEEMAAHAASTATELU AINEISTONKERUUMENETELMÄNÄ.....	18
4.4 AINEISTON SISÄLLÖNANALYYSI.....	19
4.5 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS.....	21
5 TUTKIMUSTULOKSET	23
5.1 VANHEMPIEN KOKEMUKSET TERVEYDENHOITAJAN TOIMINNASTA DIAGNOOSIA EDELTÄVÄLTÄ AJALTA	23
5.2 VANHEMPIEN KOKEMUKSET TERVEYDENHOITAJAN TOIMINNASTA DIAGNOOSIN SAAMISEN JÄLKEEN	25
6 POHDINTA	27
6.1 TULOSTEN JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	27
6.2 OPINNÄYTETYÖPROSESSIN POHDINTA.....	30
6.3 JATKOTUTKIMUSAIHEET	32
LÄHTEET	33
LIITTEET	35

1 JOHDANTO

Työn aiheena on tutkia kielellistä erityisvaikeutta sairastavien lasten vanhempien kokemuksia terveydenhoitajien varhaisesta puuttumisesta lapsen ensioireisiin. Varhaiseen puuttumiseen kuuluu tuen ja ohjauksen antaminen. Terveydenhoitajalta saadulla tuella tarkoitetaan niin henkistä tukea kuin myös vanhemman tai päivähoidon huolen vakavasti ottamista lapsen kielellisen kehityksen viivästyisestä. Ohjauksella tarkoitetaan ylimääräisten neuvolakäyntien järjestämistä tilanteen niin vaatiessa, kotona tehtävien tukitoimien ja kuntoutuksen neuvomista vanhemmille sekä jatkotutkimuksiin ohjaamista. (Ervast 2010, 5.)

Dysfasiasta on alettu käyttää vuonna 2010 kansainvälisen käytännön mukaista termiä kielellinen erityisvaikeus, joka on johdettu englanninkielisestä termistä specific language impairment (SLI). Siitä on tehty Käypä hoito -suositus, jonka mukaan kielellistä erityisvaikeutta sairastavan lapsen kuntoutus tulisi aloittaa heti ensimmäisten merkkien ilmaantuessa. Usein kuitenkin jonotusajat puheterapeuteille ovat pitkät ja diagnoosin saamiseen menee paljon aikaa. Puheterapeuteista on myös pulaa koko maassa ja erityisesti Lapin läänissä, mikä pitkittää puheterapeutille pääsyä. Siksi olisikin tärkeää, että odotettaessa jatkohoitoon pääsyä kuntoutus aloitettaisiin jo kotona, jota varten vanhemmat tarvitsevat opastusta. (Ervast 2010, 4-5; Knuuti – Pöllänen 2007, 16.)

Aivoliiton 14.9.2011 järjestämällä luennolla vanhemman puheenvuoron pitänyt Heli Hänninen oli sitä mieltä, että liian usein terveydenhoitajat jäisivät mielellään vain seurailemaan lapsen puheen kehittymistä ja odottamaan puheterapeutin arviointia ilman minkäänlaisia kuntoutustoimenpiteitä. Tätä kokemusta tukee osaltaan myös Marja Asikaisen väitöskirja *Diagnosing specific language impairment* (2005), jonka mukaan Suomen sosiaali- ja terveydenhuollossa ei tunnisteta kielellistä erityisvaikeutta ja sen liitännäishäiriöitä tarpeeksi hyvin. Siksi olemmekin miettineet, että olisi hyvä tutkia, onko myös muilla vanhemmilla samankaltaisia kokemuksia kuin Heli Hännisellä, ja olisiko terveydenhoitajien toimintatavoissa mahdollisesti jotain muutettavaa. Terveydenhoitajalla on suuri vastuu varhaisen vaiheen oireiden huomaamisessa

ja lapsen ohjaamisessa tarkempiin tutkimuksiin, esimerkiksi puheterapeutille. Jos terveydenhoitaja ei huomaa lapsen puheenkehityksen oireita varhaisessa vaiheessa tai puutu vanhempien tai päiväkodin henkilökunnan huoleen lapsen kielellisen kehityksen viivästyisestä, voivat ongelmat kehittyä suuremmiksi ja mahdollisesti aiheuttaa pysyviä haittoja lapselle loppuelämän ajaksi. (Aivoliitto Ry, 2011; Asikainen 2005, 195; Ervast 2010, 4-5; Hänninen 2011.)

Terveydenhoitajien toimintatapojen mahdollisiin puutteisiin kielellistä erityisvaikeutta epäiltäessä on tärkeä puuttua ja pyrkiä muuttamaan ne Käypä hoito -suosituksen mukaisiksi, jotta lapset saisivat asianmukaista hoitoa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Varhaisen puuttumisen avulla voidaan voimakkaasti ehkäistä kielellisen erityisvaikeuden liitännäishäiriöitä myöhemässä koulu- ja murrosiässä. Tällaisia liitännäishäiriöitä ovat muun muassa keskittymisvaikeudet, puutteet oman toiminnan ohjauksessa, kaverisuhteiden niukkuus, vuorovaikutustaitojen puutteellinen kehitys, sekä tunne-elämän ongelmat. Käypä hoito -suosituksen mukaan tukitoimenpiteet tulisi aloittaa välittömästi epäilyn herätessä, vaikka kielellisen erityisvaikeuden varsinaisen diagnoosin voi tehdä luotettavasti vasta neljän vuoden iästä lähtien. (Ervast 2010, 2-3; Korpijaakko-Huuhka – Launonen 2003, 43-45.)

2 NEUVOLAN TERVEYDENHOITAJAN VARHAINEN PUUTTUMINEN LAPSEN KIELELLISEEN ERITYISVAIKEUTEEN

2.1 Lapsen kielellinen kehitys ja sen erityispiirteet

2.1.1 Normaali ja poikkeava puheen- ja kielenkehitys

Kieltä käytetään yksilöllisyyden ja oman minän esille tuomiseen. Sen välityksellä hankitaan tietoa ja varastoidaan sitä muistiin, minkä vuoksi se on erittäin tärkeä osa oppimista. Kieli vaikuttaa lapsen koko kehitykseen ja sen avulla muun muassa ajattelu nopeutuu ja laajentuu. Ajatteluun, tunteiden ilmaisuun, sosiaaliseen vuorovaikutukseen ja toiminnan ilmaisemiseen käytetään ja tarvitaan kieltä. Lapsen kielen kehitys on yhteydessä lapsen puheen kehitykseen. (Nurmilaakso – Välimäki 2011, 31.)

Lapsen ensimmäisen ikävuoden aikana tapahtuvaa kielen kehittymistä sanotaan varhaisen vuorovaikutuksen kehitykseksi. Puolen vuoden ikäisenä lapsen tulisi osata reagoida muiden viesteihin ja viestiä myös omaa mielialaansa muille. Lapsi nauttii huomattavasti, että saa muut reagoimaan viesteihinsä. Lapsen varhaisvaiheen ääntelyä sanotaan vegetatiiviseksi ääntelyksi. Se alkaa kehittyä yksittäisistä vokaaleista ja etenee monipuolisempaan vokaaleja yhdistävään yhtäjaksoiseen ääntelyyn. Myös konsonantit tulevat mukaan ajan kuluessa. Puolen vuoden iässä lapsi kykenee ohjaamaan muiden ihmisten huomion haluamaansa kohteeseen ja samalla myös seuraamaan toisen kiinnostuksen kohdistumista. Ensimmäisen vuoden lopulla lapsen ilmaisuun tulee enemmän eleitä ja vähitellen myös yksittäisiä sanoja. Puolentoista vuoden iässä lapsen leikin pitäisi sisältää symbolisia toimintoja ja lapsen sanavaraston tulisi olla noin 10-30 sanaa. Tässä iässä lapsen tulisi pystyä noudattamaan myös lyhyitä toimintaohjeita. (Ahonen – Aro – Ketonen – Siiskonen 2003, 125-126.)

Yksivuotiaalla lapsella katsotaan olevan ongelmia kielen kehityksessä, jos häneen on hankala saada kontaktia, eikä hän seuraa ympäristöään tai pyri vaikuttamaan siihen. Vähäiset kommunikatiiviset eleet, vähäinen tai yksipuolinen ja niukasti konsonantteja sisältävä jokertelu sekä vastavuoroisuuden puute kertovat myös poikkeavasta kielen kehityksestä. Ne ovat syitä, jonka takia lasta tulisi seurata tarkemmin. (Ahonen ym. 2003, 127.)

1,5-vuotiaalla syitä tarkempaan seurantaan antavat vähäiset kommunikatiiviset eleet ja sanojen puuttuminen. Seuranta on aiheellista myös, jos lapsi ei osaa noudattaa lyhyitä käskyjä, eivätkä hänen leikkinsä sisällä symbolisia toimintoja. Jos suvussa esiintyy kielellisiä vaikeuksia muillakin, olisi erityisesti lapsen ymmärtämisen vaikeudet otettava vakavasti. (Ahonen ym. 2003, 127.)

Kaksivuotiaan lapsen sanavarastossa on noin kaksisataa sanaa ja tässä iässä lapsi käyttää puhetta ilmaisukeinonaan. Hän osaa jo muodostaa 2-3 sanan lauseita ja jonkin verran taivuttaa sanoja. Lähellä kolmatta ikävuotta sanavaraston kasvu on nopeaa ja taivutusmuotojen käyttö monipuolistuu. Kolmen vuoden iässä lapsi puhuu jo lähes täysin ymmärrettävästi ja käsittää kaksiosaisia ohjeita. Tämän ikäisen lapsen puheesta löytyvät yleensä lauseen pääjäsenet oikein käytettyinä. Lapsi osaa myös kertoa päivän aikana tapahtuneista asioista. (Ahonen ym. 2003, 126.)

Kaksivuotiaalla lapsella voidaan katsoa olevan poikkeamia kielen kehityksessä, jos hänen sanavarastoonsa kuuluu alle kymmenen sanaa, eikä hän osaa muodostaa kahden sanan lauseita. Lyhyiden ohjeiden noudattaminen on vaikeaa ja lapsi voi ymmärtää niitä väärin. Puutteet ymmärtämisessä ja suppea sanavarasto ovat selviä jatkotutkimusaiheita. (Ahonen ym. 2003, 127.)

Kolmevuotiaan sanavarasto on laajentunut käsittämään satoja sanoja useista eri sanaluokista ja lapsi käyttää monen sanan yhdistelmiä. Lapsi osaa myös taivuttaa eri persoona- ja aikamuotoja, mutta omiakin yleiskielestä poikkeavia taivutusmuotoja esiintyy. Lapsen kieleen ovat tulleet mukaan apuverbit, esi-neiden laatua ja sijaintia kuvaavat sanat, sekä käsky-, kielto- ja kysymyslauseet. Tämän ikäkauden aikana lapsen kerronnan taidot kehittyvät ja hän alkaa keksiä itse tarinoita, joissa voi olla paljon myös yksityiskohtia. Lapsi kiinnostuu myös sanaleikeistä ja kielellinen tietoisuus lisääntyy. Hän ymmärtää toisten puhetta ja osaa vuoropuhelun taidon sekä esittää kysymyksiä kuulemastaan. Kaikkien yksittäisten sanojen merkitykset eivät ole vielä selvillä, joten lapsi kyselee niistä. (Ahonen ym. 2003, 126.)

Selvästi puutteellinen sanojen äänneasu, sekä sanojen taivuttamattomuus kolmevuotiaan kielessä antavat aihetta jatkotutkimuksiin. Suppea tuottava sanasto ei myöskään ole normaalia kolmevuotiaalla lapsella. Tämän ikäisenä tulisi myös osata jo noudattaa kaksiosaisia ohjeita. Poikkeavaa on jos lapsi ei noudata ohjeita tai ymmärtää niitä väärin. (Ahonen ym. 2003, 127.)

4–6-vuotiaan puheessa esiintyy satunnaisia taivutusvirheitä, mutta puhe on kuitenkin jo aikuisen puheen kaltaista. Lapsi osaa kertoa tunteistaan, vertailla eri asioiden ja ihmisten ominaisuuksia keskenään sekä tarkentaa ilmaisuja ajasta. Tässä iässä kirjoitettu teksti alkaa kiinnostaa ja lapsi leikkii sanoilla ja äänneillä. Hän muistaa myös irrallisia sanoja ja numeroita. (Ahonen ym. 2003, 126-127.)

Poikkeavaa kielen kehitystä 4–6-vuotiaalla on muun muassa se, että lapsi kuvailee epätarkasti ja virheellisesti esineiden ja asioiden laatua, kuten esimerkiksi kokoa tai väriä. Epänormaalia ovat myös yksinkertaiset lauserakenteet sekä vaikeudet taivutusmuotojen hallinnassa. Lisäksi aihetta seurantaan antavat puutteelliset vuorovaikutus- ja keskustelutaidot sekä se, ettei lapsi osaa kertoa, mitä hänelle näytetyssä kuvassa on. (Ahonen ym. 2003, 127.)

2.1.2 Lapsen kielellinen erityisvaikeus

Noin 19 prosentilla lapsista voidaan todeta puheen kehityksen viivästyminen ja 7 prosentilla viivästyminen voi johtaa kielelliseen erityisvaikeuteen, joka on yleisempi pojilla kuin tytöillä. Kielellinen erityisvaikeus vaikuttaa laaja-alaisesti toimintakykyyn, vuorovaikutukseen ja osallistumiseen. Sitä sairastavalla näönvarainen päättely on normaalia ikätasoon nähden, mutta kielellinen toimintakyky ei kehity iän mukaisesti. Kielellistä erityisvaikeutta ei voida selittää neurologisilla, aistitoiminnollisilla, tunne-elämällisillä tai ympäristötekijällisillä poikkeavuuksilla. Se voi painottua puheen tuottoon, puheen ymmärtämiseen tai näihin molempiin. (Ervast 2010, 2-5; Korpijaakko-Huuhka – Launonen 2003, 41.)

Kielellisen erityisvaikeuden yleisin oire on viivästynyt tai poikkeava puheen ja kielen kehitys. Se voi tulla esille kielellisten ilmaisujen tuottamisessa tai ym-

märtämisessä tai molemmissa. Virheelliset ja muuntuneet sanahahmot, virheelliset ja puuttuvat taivutuspäätteet sekä sananlöytämisaiveudet voivat aiheuttaa pitkään jatkuvaa puheen epäselvyyttä. Ymmärtämisaiveus voi ilmetä levottomuutena, käytöshäiriönä tai vetäytymisenä, mutta sitä on tavallisesti arjessa vaikea huomata. Lapsen ilmaisusta voi myös puuttua sisällön kannalta oleelliset sanat tai sanoja voi olla liikaa, mikä voi myös vaikeuttaa lapsen puheen ymmärtämistä. (Ervast 2010, 3.)

Kielellisen erityisaiveuden luotettava diagnosointi vaatii yleensä lapselta noin neljän vuoden ikää. Diagnosoinnissa tarkastellaan sitä, millaiset lapsen puheen tuottamis- ja ymmärtämisaiveudet ovat suhteessa lapsen ikään. Samalla arvioidaan myös lapsen kielellisten ja ei-kielellisten taitojen tasoeroja. Tutuissa tilanteissa lapsen kommunikaatio saattaa olla parempaa, mutta kuitenkin kaikissa tilanteissa kielelliset kyvyt ovat heikentyneet. Kielellinen erityisaiveus voidaan jakaa puheen tuottamisen aiveuteen ja puheen ymmärtämisen aiveuteen. Lapsella voi olla ongelmia myös molemmilla osa-alueilla. (Loukusa – Paavola 2011, 147; Ahonen ym. 2003, 82.)

Puheen kehitys voi vaihdella yksilöllisesti, mutta selväksi viivästymäksi katsotaan kaksivuotiaalla lapsella yksittäisten sanojen puuttuminen ja kolmevuotiaalla kaksisanaisten lauseiden puuttuminen. Puheen tuottamisen häiriön oireita ovat rajoittunut sanaston kehitys, liiallinen muutaman yleisen sanan käyttö, aiveus löytää sopivia sanoja, sanojen korvaaminen, ilmaisujen liiallinen lyhyys ja kypsymättömät lauserakenteet. Lisäksi voi esiintyä kieli- ja lauseopillisia virheitä. Puheen tuottamisen ongelmista huolimatta lapsen sanaston kommunikaatio on yleensä hyvää ja lapsi pyrkii tukemaan omaa kommunikaatioaan eleillä, ilmeillä ja äännelemällä. (Ahonen ym. 2003, 82.)

Kun lapsen kyky ymmärtää kieltä on älykkyyssikä heikompi, puhutaan puheen ymmärtämisen häiriöstä. Siihen liittyy lähes aina merkittäviä häiriöitä myös kielellisessä ilmaisukyvyssä ja puheentuottamisessa. Puheen ymmärtämisen häiriötä voidaan epäillä, jos yksivuotias ei reagoi tuttuihin nimiin, 1,5-vuotias ei kykene tunnistamaan vähintään muutamia tuttuja esineitä ja kaksivuotias on kyvytön seuraamaan yksinkertaisia ohjeita. Kyvyttömyys ymmärtää kieliopillisia rakenteita ja kielen tarkempia vivahteita, kuten esimerkiksi

vastakohtia ja kysymyksiä, antaa myös viitteitä puheenymmärtämisen häiriöstä. Puheen ymmärtämisen häiriöön on yhteydessä tunne- ja käytöshäiriöitä sekä sosiaalisia ongelmia. Muita sairauteen liittyviä oireita ovat hyperaktiivisuus, tarkkaamattomuus, puutteelliset sosiaaliset taidot ja kavereista eristäytyminen sekä ahdistus, sensitiivisyys ja liiallinen ujous. Motorinen kehitys ja ei-kielellinen kommunikointi on lähes normaalia. (Ahonen ym. 2003, 82.)

2.1.3 Käypä hoito -suositus lasten ja nuorten kielellisestä erityisvaikeudesta

Käypä hoito -suositus perustuu tutkimustietoon, joka on koottu systemaattisesti alan ammattilaisista koostuvan työryhmän toimesta. Käytetyn tutkimustiedon näytön aste, eli luotettavuus arvioidaan asteikolla A-D. A:lla tarkoitetaan vahvaa tutkimusnäyttöä, B:llä kohtalaista tutkimusnäyttöä, C:llä niukkaa tutkimusnäyttöä ja D:llä ei ole tutkimusnäyttöä. Suosituksen tarkoituksena on tukea ja yhdenmukaistaa lääkäreiden ja terveydenhuollon ammattilaisten tekemiä diagnooseja ja hoitopäätöksiä, sekä yhtenäistää kuntoutuskäytäntöjä. Ne eivät kuitenkaan korvaa ammattilaisten omaa arviota yksittäisestä potilaasta. Käypä hoito -suositukset päivitetään kolmen vuoden välein, jolloin tieto on ajan tasalla ja näin ollen luotettavaa. Käypä hoito -suositukset ovat kaikkien saatavilla internetissä, joten myös neuvolan terveydenhoitajat voivat käyttää niitä apuna työssään. (Ervast 2010, 1.)

Käypä hoito -suositus lasten ja nuorten kielellisestä erityisvaikeudesta sisältää sairauden määritelmän, esiintyvyyden ja oirekuvan vaikeusasteittain, etiologian, seulontamenetelmät, diagnostiikan ja diagnoosikriteerit sekä liitännäisoireet. Suositus sisältää myös tietoa hoidosta ja kuntoutuksesta, ennusteesta, seurannasta sekä lähiympäristön tukitoimista. Sen mukaan varhainen puuttuminen toteutuu parhaiten, kun kielelliset ongelmat todetaan mahdollisimman varhain. Yhden neuvolakäynnin aikana ei pysty täysin kartoittamaan lapsen kielellisiä taitoja. Siksi onkin tärkeää arvioida lapsen kielenkehitystä jatkuvana prosessina, jossa otetaan huomioon terveydenhoitajan, vanhempien ja päivähoidon havainnot lapsesta. (Ervast 2010, 2-11.)

Suosituksen mukaan on erittäin tärkeää suhtautua vakavasti vanhempien tai päivähoidon huoleen lapsen kielellisestä kehityksestä. On tärkeää myös

muistaa kielellisen erityisvaikeuden perinnöllisyys ja havainnoida huolellisesti riskiperheiden lasten puheen- ja kielenkehitystä. Riskiperheiksi katsotaan perheet, joissa vanhemmilla tai sisaruksilla esiintyy kielellisiä ongelmia. Neuvolan terveydenhoitajan tulisi tunnistaa puheenkehityksen viive jo 2–2,5-vuotiaalla lapsella ja tarvittaessa järjestää ylimääräisiä käyntejä. Myös erilaisien tukitoimien aloittaminen heti ensioireiden ilmaantuessa on ensiarvoisen tärkeää lapsen kielenkehityksen tukemiseksi, mikä onkin yksi tämän suosituksen keskeisin sanoma. Tukitoimien, kuten puheterapian aloittaminen ei vaadi kielellisen erityisvaikeuden diagnoosia. Käypä hoito -suosituksessa on linkkejä tukitoimia tarjoaville nettisivustoille, jotka ovat kaikkien vapaassa käytössä. Terveydenhoitajat voivat ohjata vanhempia käyttämään näitä sivustoja. (Ervast 2010, 4-5.)

2.2 Terveydenhoitajan valmiudet tunnistaa kielellinen erityisvaikeus

Neuvoloiden terveydenhoitajien yhtenä haasteena on tunnistaa lapsen kielihäiriöitä ja ohjata lapsi jatkotutkimuksiin sekä samalla myös tukea perhettä. Tilanne on haastava, koska neuvolan tehtävät ovat pirstoutuneet ja laajentuneet väestövastuuseen siirtymisen myötä. Terveydenhoitajan täytyy osata kohdata perhe kokonaisuutena ja pyrkiä edistämään lapsen kasvua ja kehitystä monella eri alueella. Hänen tulee hallita tietoja muun muassa lääketieteestä, puheterapiasta, psykologiasta ja kasvatustieteistä. (Ahonen ym. 2003, 108.)

Terveydenhoitajan peruskoulutuksesta saatu tieto kielellisestä erityisvaikeudesta on hyvin vähäistä, mutta ohjeita siitä, mitä lapsen tulisi osata ja mikä on poikkeavaa eri ikäkausina, saa neuvolakirjoista ja aiheeseen liittyvästä muusta kirjallisuudesta. Terveydenhoitaja voi saada asiasta lisätietoa myös paikkakunnan puheterapeuteilta ja lääkäreiltä. Puheterapeutit voivat esimerkiksi antaa terveydenhoitajalle kriteerit, joiden perusteella lapsen voi lähettää puheterapeutin arvioon. Tiivis yhteistyösuhde puheterapeutin, psykologin ja neuvolalääkärin kanssa auttaa terveydenhoitajaa kehittämään tietojaan ja taitojaan kielellisen erityisvaikeuden tunnistajana. (Ahonen ym. 2003, 108-109,113; Hakulinen-Viitanen ym. 2011, 81.)

Terveystenhoitaja voi helpottaa työtään kielellisen erityisvaikeuden tunnistajana luomalla jatkuvan yhteistyösuhteen vanhempien ja päivähoiton kanssa. Yleensä yhteistyö vanhempien kanssa on vanhempien haastattelua lapsen kielellisestä kehityksestä. Joskus vanhempien ja terveydenhoitajan arviot lapsen kielenkehityksestä voivat olla ristiriidassa, koska vanhemmat ovat totuneet lapsen puheeseen ja eivät sen takia ehkä huomaa poikkeavuuksia. Yhteistyö päivähoiton kanssa voi sisältää säännöllisiä tapaamisia kiertävän erityislastentarhanopettajan kanssa tai terveydenhoitaja voi ohjata vanhempia sekä päivähoitoa havainnoinnissa ja sen kohdistamisessa. Kotona tehty havainnointi on usein paljon luotettavampaa, koska terveydenhoitajan vastaanotolla lapsi ei välttämättä vapaudu juttelemaan ja leikkimään taitojensa mukaisesti. (Ahonen ym. 2003, 108-109, 113; Hakulinen-Viitanen ym. 2011, 81.)

Kielellisen erityisvaikeuden toteamiseen ei ole olemassa yksittäistä luotettavaa testiä. Suomalainen neuvola- ja päivähoitojärjestelmä antavat hyvin toimiessaan paremman seulontamahdollisuuden kuin yksittäinen testi. Neuvolakäynneillä tulisi jatkuvana prosessina kartoittaa lapsen kielellisiä taitoja tekemällä lapsesta havaintoja ja keräämällä tietoja sekä vanhemmilta että päivähoitajilta. Tavanomaisen neuvolakäynnin aikana voi olla vaikea tunnistaa kielihäiriötä, koska perheiden ongelmat ovat nykyisin moninaisia ja aika voi yhdellä kerralla mennä jonkin muun asian käsittelyyn. Kielen kehitystä arvioiessa ja tukiessa terveydenhoitajan tulee ymmärtää laaja-alaisesti perheen elämäntilannetta, toimintatapoja ja olosuhteita. (Ahonen ym. 2003, 108; Ervast 2010, 4-5.)

Neuvolassa on käytössä menetelmiä, joiden avulla voidaan huomata merkkejä kielellisestä erityisvaikeudesta. Tällaisia menetelmiä ovat esimerkiksi vauvan neurologisen ja psyykkisen kehityksen arviointimenetelmä eli Vane-psy sekä leikki-ikäisen lapsen neurologisen kehityksen arviointimenetelmä eli Lene. Lapsen kolmas elinvuosi on hyvin merkittävä puheen ymmärtämisen ja tuottamisen näkökulmasta. Siksi neuvolakäynnit varsinkin kaksi- ja kolmevuotiaina ovat erittäin tärkeitä kielellisen erityisvaikeuden tunnistamisessa. Tärkeää on erityisesti seurata sellaisia lapsia, joiden suvussa on esiintynyt ongelmia kielen kehityksessä. Jos neuvolakäynnin aikana terveydenhoitajalla herää epäily kielellisestä erityisvaikeudesta, eikä asiaan saada selvyyttä

käynnin aikana, varataan lisäkäynti muutaman kuukauden päähän tai konsultoidaan puheterapeuttia. Myös vanhempia ohjataan havainnoimaan lasta kotona. (Ahonen ym. 2003, 112; Hakulinen-Viitanen ym. 2011, 81.)

2.2.1 Varhainen puuttuminen

Varhainen puuttuminen tarkoittaa tutkimuksessamme terveydenhoitajien varhaista puuttumista oireisiin, jotka viittaavat lapsen kielelliseen erityisvaikeuteen. Varhaiseen puuttumiseen kuuluu tuen ja ohjauksen antaminen koko perheelle. Jotta tukea ja ohjausta voidaan antaa, tulee terveydenhoitajan ensin tunnistaa lapsen tuen tarve. Lapsen tuen tarpeen tunnistaminen onkin neuvolatyön yksi keskeisistä perusperiaatteista. Konkreettisesti varhaista puuttumista on lapsen vanhempien tai päivähoiton huolen vakavasti ottaminen, välitön ensioireisiin puuttuminen, kotona aloitettavien tukitoimien ja lapsen jatkotutkimuksiin ohjaaminen. Varhaisella puuttumisella voidaan edistää ja tukea merkittävästi lapsen kielen kehittymistä ikätason mukaisesti sekä myös ehkäistä liitännäisoireiden syntymistä. (Ervast 2010, 2,9; Huhtanen 2004, 43-47; STM: Lastenneuvola lapsiperheen tukena 2004, 98.)

Varhainen puuttuminen on ongelmien ennalta ehkäisyä ja jo syntyneen ongelman korjaavaa toimintaa. Neuvolassa varhaisen puuttumisen ei katsota olevan vain lapsilähtöisiin ongelmiin puuttumista, vaan huomioon otetaan koko perheen tilanne. Koko perheen tilanne vaikuttaa laajasti lapseen, koska perhe muodostaa lapsen elämän keskipisteen. Perhe opettaa lapselle elämisen taitoja ja huolehtii lapsen perustarpeista. Kommunikointi vanhempien kanssa on olennainen osa varhaista puuttumista. Siihen kuuluu luottamuksellisuus, arvostus, aitous ja avoimuus sekä kuulluksi tuleminen kokemuksesta. Terveydenhoitajalla on vastuu hyvän vuorovaikutussuhteen luomisesta, jotta sekä terveydenhoitaja että vanhemmat uskaltavat tuoda esille omat näkemyksensä. Hyvä vuorovaikutussuhde antaa mahdollisuudet havaita lapsen ongelmat mahdollisimman varhain. (Huhtanen 2004, 75-76.)

2.2.2 Puheeksi ottaminen

Varhaiseen puuttumiseen kuuluu olennaisesti terveydenhoitajan oman tai vanhempien huolen vakavasti ottaminen ja ongelmista puhuminen. Tervey-

denhoitajan tulisi ammattilaisena osata samaistua vanhempien tilanteeseen ja tuoda asiat esille ymmärrettävällä tavalla mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Puheeksi ottaminen on tuloksellisinta silloin, kun keskustelun ilmapiiri ei ole tuomitseva tai syyttävä. On tärkeää, että terveydenhoitajalla on tarpeeksi tietoa asiasta, jotta hän osaa vastata vanhempien kysymyksiin ja kertoa myös palveluista ja tukihenkilöistä. (Huhtanen 2004, 79-80.)

Lapsen vaikeuksien puheeksi ottaminen on vaativa tilanne, joka olisi hyvä suunnitella etukäteen. Asioiden esittämistä ja esittämisen muotoa helpottaa se, jos perhe on ennestään tuttu. Lapsen ongelmien puheeksi ottaminen voi olla helpompaa, jos esimerkiksi aloittaa keskustelun kertomalla lapsesta jostain positiivista. Tällä tavalla lapsi otetaan huomioon kokonaisuutena, eikä kiinnitetä huomiota vain hänen ongelmiinsa. On ensiarvoisen tärkeää, että terveydenhoitaja tarttuu huoleen ja ottaa sen puheeksi, koska vanhempien voi olla vaikeaa tuoda esille omat huolensa lapsesta. Vanhemmat eivät välttämättä ole varmoja omista havainnoistaan ja he voivat jättää asioita kertomatta lapsen leimautumisen pelossa ajatellen, että lapsi kirii ikätoverinsa kehityksessään ajan kuluessa. (Huhtanen 2004, 79-80.)

Terveydenhoitajan on hyvä varautua siihen, että vanhemmat eivät välttämättä reagoi puheeksi ottamiseen ennalta toivotulla tavalla. Vanhempien voi olla esimerkiksi vaikea hyväksyä lapsen ongelmia, koska ne voivat herättää heissä epäonnistumisen tunteita kasvattajana. Terveydenhoitajan tulee osata kertoa vaikeuksien todellisista syistä, jotta vanhemmat eivät syytä turhaan itseään. Puheeksi ottaminen on tärkeä osa terveydenhoitajan ammattitaitoa, koska hänen tulee puuttua lapsen hyvinvointia ja normaalia kehitystä uhkaaviin tilanteisiin, vaikka ne voivat mahdollisesti aiheuttaa voimakkaita reaktioita vanhemmissa. (Huhtanen 2004, 80-84.)

2.2.3 Vane-psy

Vane-psy eli vauvan neurologisen ja psyykkisen kehityksen arviointimenetelmä on kehitelty alle kaksivuotiaiden lasten kehityksen arviointiin. Sen avulla voidaan löytää kehityksellisiä ongelmia ja poikkeavuuksia, jotka voivat vaikuttaa lapsen kehitykseen pitkäkestoisesti ja joihin lapsi voi tarvita kehitystä

tukevia toimia. Vane-psy on strukturoitu arviointimenetelmä, jonka avulla terveydenhoitaja pystyy keskustelemaan neutraalilla tavalla lapsen kehityksellisistä tarpeista ja mahdollisista lisätutkimuksista vanhempien kanssa. (Hakulinen-Viitanen ym. 2011, 82-83.)

Vane-psy tutkimuksen voi tehdä terveydenhoitaja tai neuvolalääkäri ja se tulisi suorittaa sellaisena ajankohtana, jolloin lapsi on virkeimmillään. Tutkimuksen aikana vauvalla ei saisi olla akuutteja sairauksia ja tutkimustilanteesta tulisi tehdä rauhallinen ja lämpöinen. Vane-psy tutkimuksen avulla arvioidaan vauvan kehityksen osa-alueita, joihin kuuluvat anamnestiset tiedot, vuorovaikutus, leikki ja kielen kehitys, näkötoiminnot, käyttäytymiseen perustuvat kuulovasteet ja sensomotoriikka. Lisäksi arvioidaan vielä vauvan käyttäytymistä tutkimustilanteessa. Lapsi tulisi laittaa jatkotutkimuksiin, jos useammassa kuin yhdessä tutkimuksen osiossa on poikkeavuutta tai jos yhdessäkin aistitoiminnossa havaitaan poikkeavuutta. Mikäli tutkimus ei jostain syystä onnistu, se tulisi uusida kahden viikon kuluessa ja 1,5-kuukauden ikäisen lapsen kohdalla jo viikon kuluessa. (Hakulinen-Viitanen ym. 2011, 83-84.)

2.2.4 Lene

Lene eli leikki-ikäisen lapsen neurologinen arvio sisältää monia erilaisia tehtäviä ja se on tarkoitettu 2,5-, 3-, 4-, 5- ja 6-vuotiaiden lasten arviointiin. Sen tarkoituksena on löytää mahdollisimman varhaisessa vaiheessa sellaisia kehityksellisiä ongelmia, jotka voivat ennakoida esimerkiksi oppimisvaikeuksia koulussa. Tutkimuksen osa-alueisiin kuuluu näköhavainnot, karkeamotoriikka, kuulohavainnot, poikkeavat liikkeet, koordinaatio, vuorovaikutus sekä tarkkaavaisuuden, motivoitumisen ja käyttäytymisen arviointi. Lisäksi seurataan puheen tuottamista ja ymmärtämistä, kuullun hahmottamista, kuulo-muistia, lukemisen valmiuksia, silmän ja käden yhteistyötä, leikkiä, omatoimisuutta sekä visuaalista hahmottamista. (Ahonen ym. 2003, 118-123; Hakulinen-Viitanen ym. 2011, 85-86.)

Lene-tehtävät ovat hieman erilaisia eri ikäluokilla ja lapsen suoriutumista tehtävistä arvioidaan lapsen ikätasoon nähden tarkoin kriteerein, jotka on koottu arviointivihkoon. Lene-tehtävien arvioinnissa terveydenhoitaja tarvitsee myös perustietoa lapsen kehityksen ja oppimisen erityisvaikeuksista. Jos lapsi suoriutuu huonosti tehtävistä, tulee testi uusina lähiaikoina. Mikäli lapsi suoriutuu uusitussa testissä edelleen huonosti, tulee terveydenhoitajan konsultoida muita ammattihenkilöitä, kuten esimerkiksi neuvolalääkäriä. Lene-tehtäviä tehdessä terveydenhoitajan täytyy huomioida myös lapsen temperamentti, joka voi vaikuttaa testin tuloksiin. Joku lapsista voi olla esimerkiksi niin ujo, että kieltäytyy tekemästä tehtäviä. (Ahonen ym. 2003, 118-123; Hakulinen-Viitanen ym. 2011, 85-90.)

2.2.5 Lumiukkopuheseula

Lumiukkopuheseula on kehitelty erityisesti neuvoloiden käyttöön ja sillä arvioidaan juuri viisi vuotta täyttäneiden lasten puheen- ja kielenkehitystä. Sen avulla saadaan tehokkaasti seulottua lisätutkimusten tai kuntoutuksen eli puheterapian tarpeessa olevat lapset. Koska kielenkehityksen vaikeuksista kärsivien lasten kuntoutusresurssit ovat rajoitettuja, säästetään oikein suunnatuilla tukitoimilla huomattavia rahasummia. Säästö näkyy esimerkiksi siinä, että tehokkaasti tukea ja kuntoutusta saaneet lapset pystyvät käymään koulu tavallisissa opetusryhmissä. (Ahonen ym. 2003, 122; Hakulinen-Viitanen ym. 2011, 91-92.)

Lumiukkoseulassa arvioidaan lapsen kertovaa puhetta, kielen ymmärtämistä, puheen motoriikkaa, auditiivista sarjamuistia, lausemuistia ja sanahahmoja, nimeämistä ja artikulaatiota sekä peruskäsitteitä ja toimintaohjeiden noudattamista. Seula tehdään pöydän ääressä istuen ja terveydenhoitaja istuu vastapäätä lasta. Lapselle näytetään muun muassa erilaisia kuvia ja lapsi pyrittään saamaan kertomaan kuvien tapahtumista omin sanoin. Lasta kannustetaan valmiiden kysymysten avulla. Jos lapsen puheen- tai kielenkehityksessä ilmenee jotain poikkeavaa ja lapsi jää seulaan, tulee hänet lähettää tarkempaan tutkimukseen puheterapeutille. (Ahonen ym. 2003, 122; Hakulinen-Viitanen ym. 2011, 91-92.)

2.3 Lapsen poikkeavan kielenkehityksen tukitoimet

Tärkein lapsen kielenkehityksen tukimuoto on puheterapia ja puheterapeutin ohjaamat tukitoimet. Puheterapiaan pääsy voi kuitenkin kestää useita vuosia ensioireiden ilmaantumisesta. Käypä hoito -suosituksen mukaan tukitoimet tulisi aloittaa heti ensioireiden ilmaantuessa. Puheterapiaan pääsemistä odottaessa terveydenhoitaja on tärkeässä asemassa kotona toteutettavien tukitoimien ohjaamisessa. Näin tukitoimet saadaan aloitettua jo ennen puheterapiaan pääsyä, jolloin lapsi saa kehitykseensä tarvitsemaansa tukea, eikä menetä odotellessa ensiarvoisen tärkeää aikaa kuntoutumisen kannalta. (Ervast 2010, Ahonen ym. 2003, 164-165.)

Ympäristön kanssa käyty vuorovaikutus on edellytys lapsen kielen kehittymiselle. Terveydenhoitaja voi ohjata vanhempia toimimaan arjessa tavalla, joka tukee lapsen kielen kehittymistä. Tällaisia tapoja ovat esimerkiksi päivärytmin säännöllisyys, selkeät säännöt, asioiden ja toimintojen ennakointi, havainnoilistaminen esimerkiksi esineillä ja kuvilla sekä ympäristön suunnittelu eli esimerkiksi melun huomioon ottaminen. Koska lapsi oppii leikkimisen avulla helposti uusia asioita, tulisi kielenkehityksen tukeminen rakentaa leikin ympärille. (Ahonen ym. 2003, 164-165.)

Terveydenhoitaja voi ohjata vanhempaa kiinnittämään huomiota vuorovaikutustapaansa lapsen kanssa. Lapsen kielenkehitystä auttaa se, että hänelle esimerkiksi nimetään asioita ja tunteita sekä tarvittaessa toistetaan ja laajennetaan hänen ilmaisujaan. Tarkentavilla apukysymyksillä aikuinen voi osoittaa kiinnostusta lapsen kertomaa asiaa kohtaan ja näin auttaa lasta kertomaan asiastaan. Aikuisen kiinnostus lapsen kertomuksia kohtaan rohkaisee lasta vuorovaikutukseen ja ilmaisemaan itseään. Lapsen kommunikointia voidaan helpottaa katsekontaktin avulla, koska silloin lapsi näkee puhujan kasvojen ja suun liikkeitä. Lapsi hyötyy lyhyistä ja selkeästi artikuloiduista ilmaisuista, joissa voidaan painottaa tärkeitä sanoja ja toistaa niitä useaan kertaan. On myös tärkeää tukea lasten keskinäistä kommunikaatiota. (Ahonen ym. 2003, 165-166.)

3 TUTKIMUKSEN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄ

Tutkimuksen tavoitteena on kuvata vanhempien kokemuksia terveydenhoitajien varhaisesta puuttumisesta lapsen kielelliseen erityisvaikeuteen. Tutkimuksen tarkoituksena on, että terveydenhoitajat saavat vanhempien kokemusten kautta palautetta toimintatavoistaan. Saatuaan tietoa vanhempien kokemuksista, terveydenhoitajat voivat pohtia toimintatapojaan ja tarvittaessa muokata niitä. Vanhempien kokemuksista voi nousta esille myös asioita, joita terveydenhoitajat eivät välttämättä ole osanneet ottaa huomioon. Tutkimustulosten avulla terveydenhoitajat voivat tutustua myös uuteen Käypä hoito -suositukseen ja sen suositteluihin käytänteisiin.

Tutkimuksessa etsitään vastausta seuraavaan kysymykseen:

Miten terveydenhoitajien varhainen puuttuminen on vanhempien kokemusten mukaan toteutunut ennen ja jälkeen lapsen kielellisen erityisvaikeuden diagnosointia?

Tutkimuksemme tutkimustehtävä on rajattu kielellisen erityisvaikeuden tarkasteluun ennen ja jälkeen diagnoosia sekä erityisesti vanhempien kokemuksiin terveydenhoitajien varhaisesta puuttumisesta. Käypä hoito -suosituksessa pidetään erittäin tärkeänä kuntoutuksen ja tukitoimenpiteiden aloittamista heti, kun herää pienikin epäily kielellisen kehityksen viivästyisestä tai poikkeamista. Jos tukitoimet käynnistetään vasta puheterapeutin toimesta tai diagnoosin jälkeen, on ennusteen kannalta menetetty tärkeää varhaista kuntoutumisaikaa, mikä voi myöhemmin johtaa useampiin liitännäishäiriöihin. Varhaisen kuntoutuksen ja tukitoimien on todettu edistävän suotuisasti riskilasten kielellisten taitojen ja käyttäytymisen kehitystä ja ne ovat myös oleellinen osa muiden haittojen ehkäisemisessä lapsen arjessa. (Ervast 2010, 2-3, 8; Korpijaakko-Huuhka – Launonen 2003, 43-45.)

Rajasimme tutkimustehtävät vanhempien kokemuksiin, koska oletamme, että vanhemmat kokevat terveydenhoitajien toiminnassa olevan kehittämistä. Erityisesti vanhempien huolta lapsen kielellisestä kehityksestä ei välttämättä oteta tarpeeksi vakavasti, vaan jäädään odottelemaan seuraavia neuvola-

käyntejä. Tämän kaltaisia kokemuksia oli muun muassa Heli Hännisellä, joka piti aiheesta vanhemman puheenvuoron Aivoliitto Ry:n luennolla. Koemme, että vanhempien näkökulma tästä asiasta on tärkeä, koska juuri he toteuttavat lastensa kuntoutusta arjessa ja sitä kautta näkevät tilanteen kehittymisen päivittäin. Vanhemmilla on suuri vastuu kuntoutuksen ja tukitoimien toteuttamisessa, joten heidän tarve saada tukea ja ohjausta terveydenhoitajilta on suurin. Vanhemmat osaavat kertoa parhaiten ovatko he saaneet mielestään riittävästi tukea ja ohjausta ja onko se ollut tarpeeksi vaikuttavaa lapsen kannalta. Vanhempien kokemusten kautta myös terveydenhoitajat saavat palautetta varhaisesta puuttumisestaan. (Hänninen 2011.)

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

4.1 Tutkimusmenetelmä

Laadullisella eli kvalitatiivisella tutkimuksella voidaan tarkoittaa monia erilaisia tulkinnallisia tutkimuskäytäntöjä. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on pyrkiä ymmärtämään kokonaisvaltaisesti ja syvällisesti tutkittavaa ilmiötä. Käytännössä laadullisen tutkimuksen avulla voidaan tuoda esiin tutkittavien henkilöiden kokemuksia ja näkökulmia sekä niiden synnyttämiä ajatuksia ja tunteita. Laadullisessa tutkimuksessa kerätyn tiedon laatu on tärkeämpää kuin määrä. (Metsämuuronen 2006, 83, 90-92.)

Haastattelu on yksi eniten käytetyistä tiedonkeruumuodoista, koska se on joustava menetelmä ja se sopii hyvin moneen eri tarkoitukseen. Haastattelu on eräänlaista keskustelua, jossa haastatteliija toimii keskustelun ohjaajana. Haastattelulle on asetettu tavoitteet, joiden avulla pyritään saamaan mahdollisimman laadukkaita vastauksia. Haastattelun etuna on se, että haastatteliija voi ohjata haastattelua tilanteen vaatimalla tavalla ja kysyä jotain mitä ei alun perin ollut suunnitellut. Haastattelussa koehenkilö saa tuoda vapaasti esille omia kokemuksiaan ja haastatteliija voi tulkita myös haastateltavan eleitä ja ilmeitä. Tutkimustilanteessa haastateltava nähdään subjektina, jolla on henkilökohtaiset näkemykset tutkittavasta asiasta. Siksi haastattelu sopii hyvin erilaisten kokemusten tutkimiseen. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2009, 205, 207-208; Hirsjärvi – Hurme 2011, 34-35.)

4.2 Tutkimukseen osallistujat

Tutkimukseen osallistui vanhempia, joiden lapsella oli diagnosoitu kielellinen erityisvaikeus. Valitsimme tällaiset vanhemmat siksi, että he olivat ehtineet käydä läpi epäilyvaiheeseen liittyvät tunteet ja käsitellä terveydenhoitajan toimintaan liittyvät kokemukset. Löysimme vanhemmat toimeksiantajamme Erityislasten omaiset ELO Ry:n jäsenille lähetetyn saatekirjeen (LIITE 3) avulla. Pohdimme pitkään saatekirjeen sisältöä ja muotoa, jotta se herättäisi kohderyhmämme mielenkiinnon. Sisällytimme saatekirjeeseen tarkat kriteerit kohderyhmästä ja teimme siitä sopivan lyhyen, että lukijan mielenkiinto säi-

lyy. Saatekirjeen loppuun laitoimme yhteystietomme, että tutkimuksesta kiinnostuneet vanhemmat saivat ottaa meihin itse yhteyttä. Erityislasten omaiset ELO Ry julkaisi saatekirjeen internetsivuillaan ja facebook-ryhmässään. Aivo-liitto Ry oli kuullut myös tutkimuksestamme ja he julkaisivat Kielipolku -lehdessään (2/2012) ilmoituksen siitä, että haemme osallistujia tutkimukseemme. Tutkimusluvan saimme Erityislasten omaiset ELO ry:n Katri Manniselta (LIITE 2).

Lopulta meihin otti yhteyttä kaksi vanhempaa, jotka olivat halukkaita haastateltaviksi. Olimme yhteydessä heidän kanssaan sähköpostin välityksellä ja haastateltavat saivat itse valita haastattelupaikan ja ajankohdan. Kummankin haastattelun paikaksi valikoitui rauhallinen haastateltavan itsensä ehdottama kahvila. Haastattelut kestivät noin tunnin ja ne nauhoitettiin haastateltavien luvalla myöhempää litterointia varten.

4.3 Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä

Tutkimusmenetelmänä tässä tutkimuksessa käytimme teemahaastattelua. Haastattelun teemat nousivat tutkimuksemme viitekehystä. Teemahaastattelurungon (LIITE 4) muotoilimme niin, että sen avulla saimme vastauksen tutkimustehtäväämme. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä, jossa on piirteitä lomakehaastattelusta sekä avoimesta haastattelusta. Teemahaastattelussa haastattelun aihepiirit ovat ennalta rajatut, mutta kysymysten tarkkaa muotoa ja järjestystä ei ole määritelty. Teemahaastattelun ominaispiirteisiin kuuluu, että haastattelija tietää haastateltavan kokeneen jonkun tietyn asian. Ennen teemahaastattelua tutkijan tulee perehtyä tutkittavan asian osiin, rakenteisiin ja kokonaisuuteen sekä aiempaan teoria-tietoon. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2009, 208; Hirsjärvi – Hurme 2011, 47.)

Teemahaastattelun luotettavuuden lähtökohtiin kuuluu, että kaikkia haastateltavia haastatellaan saman periaatteen mukaan ja haastattelut taltioidaan laadukkailla välineillä, jolloin haastattelua kuunnellessa tallenteessa ei ole epäselviä kohtia. Myös litterointi tulee tehdä huolellisesti ja sen tekemisessä tulee noudattaa samoja sääntöjä alusta loppuun asti. Haastattelijan tulee olla

tarkkana, ettei hän tuo omia mielipiteitään haastattelutilanteeseen, koska se vaikuttaa heikentävästi tulosten luotettavuuteen. (Hirsjärvi – Hurme 2011, 185.)

4.4 Aineiston sisällönanalyysi

Sisällönanalyysin avulla tutkittavasta ilmiöstä pyritään saamaan tiivistetty, selkeä ja yleisessä muodossa oleva kuvaus. Sen avulla dokumentteja voidaan analysoida systemaattisesti ja objektiivisesti. Se myös sopii erinomaisesti strukturoimattoman aineiston analyysiin. Aineistosta pyritään analyysin avulla luomaan mielekästä, selkeää sekä yhtenäistä informaatiota. Sisällönanalyysin avulla aineisto järjestetään tiiviiseen ja selkeään muotoon, kuitenkin kadottamatta aineiston sisältämää informaatiota. Analyysi etenee vaiheittain niin, että ensin se hajotetaan osiin, sitten käsitellään ja viimeiseksi kootaan uudestaan uudella tavalla loogiseksi kokonaisuudeksi. (Sarajärvi ym. 2011, 103,107-108; Kyngäs – Vanhanen 1999, 4.)

Sisällönanalyysi voidaan tehdä joko aineistosta lähtien eli induktiivisesti tai lähtien jostakin aikaisemmasta käsitejärjestelmästä eli deduktiivisesti. Tutkijan on päätettävä ennen analyysin aloittamista, että analysoiko hän pelkästään selvästi dokumenteissa ilmaistun asian vai myös piilossa olevia viestejä. Sen millaisia sisältöjä tutkija analysoi, ratkaisee tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymys. Ensimmäinen vaihe analysoinnissa on analyysiyksikön valinta. Seuraavaksi aineisto luetaan läpi useita kertoja. Tämän jälkeen analyysin etenemistä säätelee se, ohjaako analyysiä ennalta valittu käsitejärjestelmä vai itse aineisto. (Kyngäs ym. 1999, 5.)

Aineistosta lähtevä analyysiprosessi tapahtuu aineiston pelkistämisenä, ryhmittelynä ja abstrahointina. Aineistoa pelkistettäessä aukikirjoitetusta haastatteluaineistosta karsitaan tutkimukselle epäolennainen pois. Aineiston pelkistämisen apuna aineistolta voidaan kysyä esimerkiksi tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä. Analyysin seuraavassa vaiheessa eli ryhmittelyssä pelkistetyistä aineistosta etsitään ilmaisujen yhtäläisyyksiä ja erilaisuuksia. Ryhmittelyssä löytyneet samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään samaan kategoriaan ja keksitään kategorialle sitä hyvin kuvaava nimi. Luokitteluyksikkönä voidaan

käyttää esimerkiksi ilmiön piirrettä, ominaisuutta tai käsitystä. Samansisältöiset kategoriat yhdistetään toisiinsa muodostaen niistä yläkategorioita ja yläkategorioille keksitään niitä hyvin kuvaava nimi. Aineiston abstrahoinnin eli käsitteellistämisen vaiheessa aineistosta erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja sen perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. (Kyngäs ym. 1999, 6-7; Sarajärvi ym. 2011, 108–112.)

Aineistoa voidaan analysoida myös deduktiivisesti eli käyttämällä valmista viitekehystä. Deduktiivinen sisällönanalyysi sopii analyysimuodoksi hyvin silloin, jos halutaan testata jo olemassa olevaa tietoa uudessa asiaympäristössä. Aikaisempaan teemaan, malliin tai käsitekarttaan perustuva tieto voi ohjata deduktiivista sisällönanalyysia. Aikaisemman tiedon varassa tehdään analyysirunko, johon etsitään aineistosta sisällöllisesti sopivia asioita. Tämä analyysirunko voi olla kuitenkin väljä, jolloin induktiivisen sisällönanalyysin periaatteita noudattaen, sen sisälle muodostetaan aineistosta kategorioita. Analyysirunko voi kuitenkin olla myös strukturoitu, jolloin aineistosta poimitaan vain asioita, jotka sopivat analyysirunkoon. Valmista analyysirunkoa käytettäessä aineistosta voidaan poimia joko vain luokitusrunkoon sopivia asioita tai myös asioita, jotka eivät ole luokitusrunkon mukaisia. Analyysirunkona voi toimia esimerkiksi haastattelun strukturointi, jos aineisto on kerätty strukturoidun haastattelun avulla. (Kyngäs ym. 1999, 7-10.)

Teimme tutkimuksen sisällönanalyysin (LIITE 5) käyttämällä sekä induktiivista että deduktiivista analyysitapaa. Muodostimme väljän analyysirungon deduktiivisesti teemahaastattelurungon (LIITE 4) teemojen avulla ja näin saimme kaksi yläluokkaa. Sen jälkeen muodostimme pääluokan tutkimustehtävästämme. Seuraavaksi etsimme useaan kertaan läpi luetusta litteroidusta materiaalista haastateltavien alkuperäisiä ilmauksia, jotka sopivat yläluokkiin. Tämän jälkeen muodostimme samankaltaisista alkuperäisistä ilmauksista ryhmiä, joista kumpusi induktiivisesti sisällönanalyysimme alaluokat. Teimme sisällönanalyysin aluksi molemmat itsenäisesti, jonka jälkeen katsoimme muodostamiamme analyysirunkoja yhdessä. Tällä tavalla saimme selkiytettyä ja pelkistettyä analyysirunkoa mahdollisimman paljon, mikä lisää myös sisällönanalyysin luotettavuutta. Käytimme muodostamaamme sisällönanalyysin

lyysirunkoa tutkimustulosten esittämisen runkona. Yläluokista muodostui tutkimustulosten esittämisessä käytetyt otsikot.

4.5 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida yleisillä luotettavuuskriteereillä, joita ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys sekä siirrettävyys. Uskottavuudella tarkoitetaan yksinkertaisesti sitä, että tutkimus ja sen tulokset ovat uskottavia. Tutkijan täytyy varmistaa, että tutkimustulokset vastaavat haastateltavien käsityksiä tutkimuskohteesta. Vahvistettavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen tekoprosessi täytyy kirjata ylös niin tarkasti, että myös toinen tutkija pystyy seuraamaan tutkimusprosessia ja sen kulkua. Vahvistettavuuskriteerin analyysivaiheeseen voi kuitenkin liittyä tyypillinen laadullisen tutkimuksen ongelma, koska toinen tutkija voi tulkita aineiston eri tavalla ja päätyä erilaisiin johtopäätöksiin. Jotta tutkimus olisi refleksiivinen, täytyy tutkijan olla tietoinen omista lähtökohdistaan ja siitä, miten ne voivat vaikuttaa aineistoon. Jotta siirrettävyyden kriteeri täyttyy, tulee tutkimustulokset pystyä siirtämään muihin samanlaisiin tilanteisiin. (Kylmä–Juvakka 2007, 127–129.)

Sisällönanalyysissä ongelmana luotettavuuden kannalta voidaan pitää sitä, että tutkija ei pysty välttämättä tarkastelemaan analyysiprosessiaan objektiivisesti. Tutkimuksen tulokset voivat joskus perustua tutkijan subjektiivisiin näkemyksiin tutkittavasta asiasta. Pyrimme tutkimuksessamme poistamaan tämän ongelman muun muassa tekemällä sisällönanalyysit ensin itsenäisesti ja vasta sitten yhdessä. Tällöin pystyimme karsimaan pois omat henkilökohtaiset subjektiiviset näkemyksemme. Käytännössä tämä tapahtui siten, että emme ottaneet tutkimustuloksiin mukaan sellaista aineistoa, joka vain toisen mielestä sopi käytettäväksi. Poikkeuksia tehtiin silloin, jos toinen pystyi perustellen osoittamaan aineiston yhteyden tutkimustehtävään. Jotta tutkimuksen tulos on luotettava, on tutkijan pystyttävä myös osoittamaan yhteyden tuloksen ja aineiston välillä. (Kyngäs ym. 1999, 10.)

Tutkimuksessamme käytettiin suoria lainauksia haastateltavien puheesta. Näitä lainauksia käytimme osaltaan siksi, että ne lisäävät tutkimuksen luotet-

tavuutta. Lainauksista ei kuitenkaan paljastu haastateltujen henkilöiden henkilöllisyys. Haastattelut tallennettiin nauhurilla, jonka jälkeen ne litteroitiin sanasta sanaan. Haastattelun kysymykset muotoiltiin niin, että niiden perusteella ei voida tunnistaa haastateltavan henkilöllisyyttä. (Kyngäs ym. 1999, 10.)

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Vanhempien kokemukset terveydenhoitajan toiminnasta diagnoosia edeltävältä ajalta

Kummankin haastateltavan tapauksessa huoli lapsen kielellisestä kehityksestä oli herännyt ensimmäisenä vanhemmilla. Molemmissa tapauksissa vanhemmat huolestuivat, kun lapsi oli noin 2-vuotias. Toisessa tapauksessa lapsi osasi vain yhden sanan ja toisella lapsella puuttuivat sanat kokonaan. Vanhemmat kertoivat huolestaan terveydenhoitajalle lapsen 2-vuotisneuvolassa. Aikaisemmillä neuvolakäynneillä ei ollut noussut esille mitään poikkeavaa lapsen kielellisessä kehityksessä.

”...meistä vanhemmista lähti se huoli ja halu ja vaatimus siitä, että pitäis testata, ei niinkään siitä neuvolantätistä...”

”...kyllä se tuli meiltä se huoli...”

Molemmissa haastatteluissa kävi ilmi, että terveydenhoitajan ensireaktio vanhempien huoleen lapsen kielellisestä kehityksestä oli odottelu ja tilanteen seuraaminen. Vanhemmat kokivat, että huoli lapsen kielellisestä kehityksestä oli yksin heillä ja terveydenhoitaja perusteli odottelua korostamalla lasten yksilöllisiä eroja kehityksessä. Ensimmäisen haastateltavan kohdalla lapsi oli kotihoidossa ja hänen suvussaansa esiintyi kielellisiä ongelmia. Näistä asioista oli keskusteltu terveydenhoitajan kanssa ja pohdittu lapsen nopean motorisen kehityksen vaikutuksia kielen kehitykseen. Toisen haastateltavan kohdalla terveydenhoitajan kanta oli, että odotellaan puoli vuotta, kunnes lapsella on aika neuvolalääkärille. Neuvolalääkärille pääsy kuitenkin viivästyi, eikä terveydenhoitaja ottanut kantaa tilanteeseen odottelun aikana vaan oli sitä mieltä, että puhe kyllä tulee aikanaan. Vanhemmat saivat asian etenemään viemällä lapsen yksityislääkärille.

”...kyllä me ollaan se koettu niin, että neuvolassa on vaan sanottu että katotaan, seurataan.”

”Että kyllä se sieltä, että niitä on viis vuotiaitaki, jotka ei vielä puhu.”

Ensimmäisen haastateltavan kohdalla, kun vanhemmat olivat tuoneet huolensa esille lapsen kaksivuotisneuvolassa, terveydenhoitaja kertoi mahdollisuudesta laittaa lapsi puheterapeutin arvioon. Terveydenhoitaja laittoi lähetteen vanhempien pyynnöstä puheterapeutin arvioon, jonne lapsi pääsi vasta hieman alle 4-vuotiaana. Lapsi kävi samaan aikaan myös psykologin arviossa sekä vielä toisen kerran puheterapeutin arviossa. Näiden käyntien jälkeen lapsi sai ensimmäisen kerran puheterapiaa ollessaan noin 5-vuotias. Kielellisen erityisvaikeuden diagnoosin lapsi sai neljän vuoden kuluttua ensioireista eli 6-vuotiaana.

”...se esitti sen mahdollisuuden, että voidaan ohjata puheterapeutille, joka tekee sen ensimmäisen arvion. Ja sitten me menttiin sinne puheterapeutin arvioon...”

”Liian kauon kesti se, että pääsi sinne puheterapeutin arvioon...”

Toisen haastateltavan kohdalla lapsen jatkotutkimuksiin pääsy eteni siten, että terveydenhoitaja halusi jäädä odottamaan neuvolalääkärin arviota, joka olisi ollut noin puolen vuoden päästä. Terveydenhoitaja ei ollut esittänyt mahdollisuutta päästä puheterapeutin arvioon. Lapselle ei kuitenkaan neuvolalääkäriaikaa järjestynyt. Epätietoisuus neuvolalääkärille pääsyt ajankohdasta johti siihen, että vanhemmat päättivät varata lapselle ajan yksityislääkärille. Yksityislääkärin lähetteen kautta tutkimukset lähtivät etenemään nopeasti ja lapsi sai jo alle 3-vuotiaana puheterapiaa erikoissairaanhoidon kautta.

”Aina ko soitti aikaa niin sitä ei saanu ja taas meni kolme kuukautta.”

”Ja se oli nimenomaan yksityislääkärin lähetteen kautta, ei neuvolatoiminnan.”

Molempien haastateltavien kohdalla lapsen kielellisen kehityksen seuraamisen vuoksi ei järjestetty ylimääräisiä neuvolakäyntejä. Toisen haastateltavan kohdalla lapsen kielellisestä kehityksestä kuitenkin puhuttiin nuoremman lapsen neuvolakäyntien ohessa. Jatkotutkimuksiin pääsyt odotusajalle terveydenhoitaja ei ohjannut kummankaan lapsen kohdalla tukitoimia, joilla olisi

voitu tukea lapsen kielellistä kehitystä kotona. Vanhemmat kokivat kuitenkin saaneensa henkistä tukea. Molemmissa tapauksissa kotona käytettävät konkreettiset tukitoimet, kuten kuvien käyttö ohjattiin vasta erikoissairaanhoidossa. Erikoissairaanhoidon kautta perheet saivat myös tietoa sosiaalisista tukiasioista ja oikeudesta valtion ylläpitämään puheterapiaan. Vanhemmat olisivat halunneet kuulla näistä asioista jo neuvolassa.

”...semmosta normaalia tukea, mutta ei varsinaisesti mitään kuvien käyttöä tai mitään tällaista.”

”Sieltä sai (erikoissairaanhoido) älyttömän hyvät neuvot niinku sosiaaliin tukiasioihin, että me ollaan oikeutettu ihan oikeasti tukeen ja valtion ylläpitämään puheterapiaan ja sellasiin asioihin, että eihän me semmosia, mistä me semmosia tietään. Ja neuvolassa ei koskaan oo puhuttu mittään tämmösiä...”

5.2 Vanhempien kokemukset terveydenhoitajan toiminnasta diagnoosin saamisen jälkeen

Molemmat haastateltavat vanhemmat kokivat, että terveydenhoitaja puuttui lapsen kielellisiin ongelmiin aivan liian hitaasti. Vanhemmat olivat myös sitä mieltä, että jatkotutkimuksiin pääsy oli liian paljon vanhempien varassa. Terveydenhoitaja oli kyllä keskustellut vanhempien kanssa lapsen kielellisestä kehityksestä ja tekijöistä, jotka voivat viivästyttää lapsen kielen kehittymistä, mutta lapsen kielellisen kehityksen tukemiseen ei kiinnitetty huomiota.

”...anteeksiantamattoman hitaasti, että kyllä se oli liian hitaasti, että se oli liikaa vanhempien varassa...”

”...Mutta koen itse täysin, että tässä meidän tapauksessa vanhempien rooli on ollut tärkeä, että ensinnäkin on esittänyt sen huolen ja tuonut sen napakasti esille...”

Vanhemmat luottivat kokeneiden terveydenhoitajien ammattitaitoon ja asiantuntemukseen ja olisivat sen vuoksi odottaneet nopeampaa tarttumista vanhempien huoleen lapsen kielellisestä kehityksestä.

”...neuvolantäti, jolla on kokemusta näin paljon niin oman asiantuntemuksen vuoksi ois pitänyt reagoida huomattavasti aikaisemmin, että vähän liikaa oli vanhemmilla vastuu siitä, että heidän on nyt tehtävä jotain.”

”...luotti ammattilaiseen, kun hän on kuitenkin nähnyt paljon lapsia ja hän on kokenut...”

Vanhemmat kokivat, että huoli oli yksin heillä ja, että terveydenhoitajat vähätelivät tätä huolta. Vanhemmista tuntui, että terveydenhoitaja jätti vastuun lapsen kielellisen kehityksen seuraamisesta heidän varaansa. Toisen haastateltavan vanhemman mielestä terveydenhoitajalta saattoi myös puuttua uskallusta ottaa puheeksi lapsen kielellisen kehityksen vaikeudet.

”...en tiää, onko se tiedon puutetta vai onko se sitten sitä, että ei uskalleta vanhemmille sanoa, että kyllä tuo lapsi pitää pistää tutkimuksiin, että kaikki ei oo niinku pitäs, eikä se välttämättä tarkoita vakavaa asiaa, mutta ehkä vanhemmat pelkää sitä.”

”...kuitenkin toinen lapsi oli kyseessä, niin minusta täällä tai ainaki minun kohalla on nojattu aika paljon siihen, että miten mie, että jos mie sanon, että lapsella on kaikki ok, niin silloin se on ok.”

6 POHDINTA

6.1 Tulosten johtopäätökset ja pohdinta

Haimme tutkimustuloksista vastausta tutkimustehtäväämme: Miten terveydenhoitajien varhainen puuttuminen on vanhempien kokemusten mukaan toteutunut ennen ja jälkeen lapsen kielellisen erityisvaikeuden diagnosointia? Kaikkien haastateltavien kokemukset terveydenhoitajien toiminnasta olivat hyvin samankaltaisia. Terveydenhoitajat eivät puuttuneet lasten kielellisen kehityksen viivästymiseen riittävän aikaisin. Vanhemmat kokivat, että heidän huoltaan ei otettu tarpeeksi vakavasti. Terveydenhoitajat eivät siis tunnista kielellistä erityisvaikeutta ja sen liitännäishäiriöitä tarpeeksi aikaisin, mikä tulee esille myös Marja Asikaisen väitöskirjassa *Diagnosing specific language impairment* (2005). (Asikainen 2005, 195.)

Tutkimuksemme tuloksissa erityisen huolestuttavaa on terveydenhoitajien hidas puuttuminen lapsen kielellisen kehityksen viivästymiseen. Asikaisen (2005) mukaan on mahdollista, että oppimis- ja keskittymisvaikeuksia, vuorovaikutusongelmia, mielenterveysongelmia ja syrjäytymistä ilmenisi vähemmän, jos kielellinen erityisvaikeus tunnistettaisiin paremmin. Myös tukitoimenpidetarpeiden tunnistaminen mahdollisimman varhain ehkäisisi liitännäishäiriöiden syntymistä. Varhainen puuttuminen kielelliseen erityisvaikeuteen on erityisen tärkeää lapsen kehityksen kannalta, koska kielellinen erityisvaikeus ei kuntoudu spontaanisti. Tutkimuksessa havaitsemamme terveydenhoitajien hidas puuttuminen ei siis tue lapsen kehitystä ja näin ollen neuvolan rooli lapsen kasvun ja kehityksen tukijana ei toteudu vaadittavalla tavalla. (Asikainen 2005, 195; Kunnari – Savinainen-Makkonen 2012 169, 291.)

Karkean ohjeistuksen mukaan 2-vuotias lapsi, joka ei tuota runsaasti puhetta, täytyisi ohjata puheterapeutin ja erikoislääkärin tutkimuksiin, koska kielellisen erityisvaikeuden kuntoutuksen tulisi päästä alkuun kolmen vuoden ikään mennessä. Tutkimukseemme osallistuneiden lasten kohdalla oireet olivat nähtävissä lasten ollessa kaksivuotiaita. Kummassakaan tapauksessa neuvolan terveydenhoitajan varhainen puuttuminen lapsen oireisiin ei ollut Käypä

hoito -suosituksen mukaista. Toinen lapsista sai kuitenkin Käypä hoito -suosituksen mukaista hoitoa, koska vanhemmat hakeutuivat tutkimuksiin yksityislääkärin kautta neuvolan epäselvyyksien takia. Pohdimme, että lasten ja nuorten kielellisen erityisvaikeuden Käypä hoito -suositukseen tutustumalla terveydenhoitajat voisivat lisätä ammattitaitoaan ja sen kautta ymmärtää paremmin kuinka tärkeää varhainen puuttuminen oireisiin on. Mielestämme ei ole järkevää jättää käyttämättä näin hyvää arvioinnin apuvälinettä, jonka avulla terveydenhoitaja pystyy perustelevaan omaa arviota lapsen hoidon tarpeesta niin vanhemmille kuin tarvittaessa puheterapeutillekin.

Pohdimme monelta eri kannalta, miksi terveydenhoitajien puuttuminen lapsen kielellisen kehityksen viivästymiseen oli niin hidasta. Ensimmäisenä herää kysymys siitä, saavatko terveydenhoitajat tarpeeksi tietoa kielellisen erityisvaikeuden tunnistamisesta koulutuksessaan. Samaa kysymystä miettivät myös haastattelemamme vanhemmat. Tutkimustulostemme perusteella terveydenhoitajilla ei välttämättä ole riittävästi tietoa kielellisestä erityisvaikeudesta, mikä taas voi johtaa siihen, että varhainen puuttuminen toteutuu huonosti kielellistä erityisvaikeutta sairastavien lasten kohdalla. Näyttäisi siis siltä, että terveydenhoitajat tarvitsevat lisäkoulutusta kielellisestä erityisvaikeudesta ja yhteistyötä puheterapeuttien kanssa tulisi tehdä entistä enemmän, jotta jatkotutkimuksiin lähettämisen kriteerit olisi selkeämmät.

Pohdimme sitä, että terveydenhoitajilla on varmasti koulutuksensa kautta perustietämys ja osaaminen lapsen normaalista kielen kehityksestä ja sen vaikutuksista lapsen kokonaiskehitykseen. Siksi ihmettelemmekin sitä, miksi terveydenhoitajat eivät laita lasta jatkotutkimuksiin herkemmin, jos huomavat kielen kehityksessä viivästymistä tai jotain muuta poikkeavaa. Olisi tärkeää, että oman asiantuntemuksen ollessa riittämätön lapsi ohjattaisiin nopeasti puheterapeutin tai muun asiantuntijan arviointiin. Jos tilannetta jäädään vain seurailemaan, siitä aiheutuu haittaa niin lapselle itselleen kuin yhteiskunnallekin. Kun lapsen kielen kehityksen viivästymiseen ei puututa ajoissa se vaikuttaa lapsen koko kehitykseen kielteisesti, mikä voi tulla yhteiskunnalle myöhemmin kalliiksi, kun lapsi tarvitsee normaalia enemmän kuntouttavia tukitoimia esimerkiksi koulunkäynnissä.

Yksi varhaisen puuttumisen ja jatkotutkimuksiin pääsemisen suurimmista esteistä kielellisen erityisvaikeuden kohdalla on resurssipula. Sekä neuvolalääkärille että puheterapeutille pääsy voi vaikeutua resurssipulan vuoksi. Tilanne kunnassa voi olla esimerkiksi sellainen, että puheterapeuttia ei ole ollenkaan tai puheterapeutin resurssit ovat riittämättömät kysyntään nähden. Mietimme, että voisiko tieto puheterapeutille pääsyn mahdollisuudesta osaksi selittää terveydenhoitajien hidasta puuttumista kielelliseen erityisvaikeuteen. Toisaalta tämä taas olisi eettisesti vääränlainen toimintatapa, koska lapsen tarpeet täytyy määrittää yksilöllisesti, ei resurssien mukaan. Resurssipulan vaikutus jatkotutkimuksiin pääsemisessä tuli esille tutkimuksemme molemmissa haastatteluissa.

Toinen haastateltava nosti esiin ajatuksen siitä, että pienellä paikkakunnalla, jossa kaikki tuntevat toisensa voi ongelmaksi nousta se, että terveydenhoitaja ei välttämättä uskalla ottaa asiaa puheeksi. Tämä voi johtaa siihen, että terveydenhoitaja sivuttaa omat havaintonsa lapsen kehityksestä ja tyyty myötäilemään vanhempien näkemyksiä. Mielestämme huolestuttava esimerkki tämän kaltaisesta tilanteesta tuli esille toisessa haastattelussa, jossa vanhempi oli kokenut, että terveydenhoitajan mielestä lapsella on kaikki hyvin, jos vanhemman mielestä hänellä on kaikki hyvin. Tämän perusteella lapsen kehityksen arvioiminen on jäänyt pelkästään vanhemman vastuulle, mikä ei noudata neuvolatoiminnan periaatteita. Terveydenhoitajan tulisi tunnistaa tarpeeksi ajoissa epäsuotuisat merkit lapsen kehityksessä ja puuttua tarpeeksi varhain terveyttä uhkaaviin tekijöihin (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2004, 21). Mielestämme tämä herättää kysymyksen terveydenhoitajan ammattitaidosta ja sen mahdollisesta puutteellisuudesta. Tätä on kuitenkin vaikea arvioida tietämättä syitä, joiden perusteella terveydenhoitaja on toiminut. Oleellista on kuitenkin se, että oli tilanne mikä tahansa, ei terveydenhoitajan toimintatavasta saisi jäädä näin negatiivista kokemusta vanhemmille.

Neuvoloissa työskentelevät terveydenhoitajat voivat kehittää työtapojaan hyödyntämällä opinnäytetyötämme ja sen tuloksia. Opinnäytetyömme sisältää teoriaa niin normaalista kielenkehityksestä kuin kielellisestä erityisvaikeudesta ja sen arvioinnistakin. Tutkimustulosten kautta terveydenhoitajat saavat tietoa siitä, millaisia kokemuksia terveydenhoitajan tietyn tyyppiset toiminta-

tavat vanhemmissa herättävät eli miltä vanhemmista tuntuu, kun lapsen kielien kehitystä jäädytään esimerkiksi vain seurailemaan. Opinnäytetyötämme lukemalla terveydenhoitajat voivat herätä huomaamaan, kuinka tärkeää varhainen puuttuminen, jatkotutkimuksiin lähettäminen ja varhaisen kuntoutuksen nopea käynnistäminen on. Tulevina terveydenhoitajina voimme myös itse hyödyntää tulevassa työssämme opinnäytetyötämme ja sitä kautta omalta osaltamme olla mukana kehittämässä kielellistä erityisvaikeutta sairastavien lasten hoitoa.

6.2 Opinnäytetyöprosessin pohdinta

Heti alusta asti oli selvää, että halusimme tehdä opinnäytetyön, joka liittyy kielelliseen erityisvaikeuteen. Pidimme aihetta erityisen tärkeänä ja ajankohtaisena, koska kielellisen kehityksen vaikeudet voivat vaikuttaa laaja-alaisesti lapsen kokonaiskehitykseen. Lisäksi huomasimme, että aiheeseen liittyviä tutkimuksia ei ollut juurikaan tehty. Toisella meistä oli takanaan erityispedagogiikan perusopinnot, jota kautta tiesimme lapsen kielellisen kehityksen tukemisen merkityksestä kokonaiskehitykseen. Erityispedagogiikan perusopintojen kautta oli saatu myös tieto koko maan puheterapeuttien määrän vähäisyydestä ja pitkistä puheterapiajonoista. Koimme aiheen ajankohtaiseksi, koska huomasimme heti ideointivaiheessa Terveydenhoitaja -lehdessä artikkelin kielellisestä erityisvaikeudesta. Artikkelin kautta huomasimme, että kielellisestä erityisvaikeudesta oli vasta tehty Käypä hoito -suositus. Kävimme myös Aivoliiton internet sivuilla ja huomasimme, että Rovaniemellä järjestettiin luento kielellisestä erityisvaikeudesta. Luennolla käytiin kattavasti läpi Käypä hoito -suositus ja sen merkitys. Luennon piti Käypä hoito -suosituksen kokoava kirjoittaja erikoispuheterapeutti Leena Ervast. Lisäksi tilaisuudessa oli kielellistä erityisvaikeutta sairastavan lapsen vanhemman puheenvuoro. Luennon jälkeen varmistuimme aiheemme ajankohtaisuudesta ja tärkeydestä.

Aihevalinnan jälkeen pohdimme, että kenen näkökulmasta työ olisi viisainta tehdä. Ensiksi päädyimme tekemään työn terveydenhoitajien näkökulmasta eli olisimme halunneet saada selville terveydenhoitajien näkökulman siitä, miten he kokevat kielellisen erityisvaikeuden tunnistamisen ja hoitamisen

toteutuvan työssään. Ongelmaksi kuitenkin nousi se, että emme saaneet toimeksiantajaa. Emme kuitenkaan halunneet luopua aiheesta, joten päätimme vaihtaa näkökulman vanhempien kokemuksiin. Jälkikäteen olemme olleet tyytyväisiä näkökulman vaihtumiseen, koska näin työstä tuli asiakaslähtöinen, mikä on yksi terveydenhoitotyön perusteista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 23). Tämänkin jälkeen toimeksiantajan löytäminen tuotti vaikeuksia, mikä hidasti työmme etenemistä melko paljon. Kävimme pitkät neuvottelut Aivoliitto Ry:n kanssa, mutta vieläkin sopimus jäi syntymättä. Lopulta yli puolen vuoden uurastuksen jälkeen, teimme toimeksiantosopimuksen Eri-tyislusten omaiset ELO Ry:n kanssa ja opinnäytetyömme pääsi etenemään.

Kaiken kaikkiaan opinnäytetyön tekeminen kesti yli vuoden. Prosessi on ollut haastava, mutta hyvin opettavainen. Kummallakaan meistä ei ollut aikaisempaa kokemusta tutkimuksen tekemisestä, joten koko prosessi on ollut pitkälti uusien asioiden opettelemista. Koemme, että työn tekeminen on antanut meille hyvät eväät tehdä jatkossa uusia tutkimuksia. Olemme saaneet samalla myös hyvän teoriapohjan kielellisestä erityisvaikeudesta ja tätä kautta olemme kasvattaneet ammattitaitoamme tulevina terveydenhoitajina. Työn tekeminen parityönä on mielestämme helpottanut paljon prosessin läpikäymistä, koska olemme saaneet tukea toisiltamme. Kummallakin on ollut osaamista eri osa-alueilta, mikä on tuonut työhömmme erilaisia näkökulmia. Parityöskentelyn haasteeksi koimme erityisesti ajankäytön suunnittelemisen, koska aikataulujen yhteensovittaminen oli ajoittain vaikeaa. Esimerkiksi ke-sän aikana työmme ei edennyt ollenkaan, koska olimme töissä eri paikkakunnilla ja aikataulujen yhteensovittaminen ei onnistunut. Toisaalta tauko työn tekemisessä antoi aikaa pohtia työtä ja syksyllä työn jatkaminen olikin paljon helpompaa. Vasta tauon jälkeen meille syntyi kokonaiskuva opinnäytetyöstämme ja koko prosessin niin sanottu punainen lanka hahmottui.

Eri-tyisen haastavaksi koimme teoreettisen viitekehyksen rakentamisen. Alussa ei ollut aivan selvyyttä edes siitä, mikä teoreettinen viitekehys on. Ymmärrys siitä, mitä teoreettinen viitekehys tarkoittaa, selvisi opinnäytetyöseminaarissa sekä tutkimalla muiden opinnäytetöitä. Heti alussa rajasimme aiheemme tarkkaan, mikä helpotti teoretiedon etsimistä. Aiheesta kuitenkin löytyi hyvin vähän tutkittua tietoa, mikä osaltaan teki teoreettisen viitekeh-

sen rakentamisen haastavaksi. Lopulta päädyimme rakentamaan teoreettisen viitekehyksen pitkälti Käypä hoito -suosituksen pohjalta, jota tukemaan etsimme teoriaa aiheeseen liittyvästä kirjallisuudesta. Tämän jälkeen oivalsimme, että tutkimuksen tulokset olisi helppo käsitellä vertaamalla niitä Käypä hoito -suositukseen, sekä aikaisempiin tutkimuksiin aiheesta, joita tosin löysimme vain yhden.

6.3 Jatkotutkimusaiheet

Heti tutkimuksen alussa olimme kiinnostuneita tutkimaan terveydenhoitajien näkökulmasta varhaista puuttumista kielelliseen erityisvaikeuteen. Tutkimuksemme tulokset saivat pohtimaan terveydenhoitajien toimintatapoja ja sitä, kokevatko terveydenhoitajat aiheen vaikeaksi ja tarvitsisivatko he esimerkiksi lisäkoulutusta aiheesta. Tämä voisi olla yksi hyvä jatkotutkimusaihe. Toisena jatkotutkimusaiheena voisi olla Käypä hoito -suosituksen pohjalta tehty opas terveydenhoitajille siitä, miten toimia kun herää epäily lapsen kielellisestä erityisvaikeudesta. Mietimme myös, että terveydenhoitajien, puheterapeuttien ja erikoissairaanhoidon välistä yhteistyötä voisi olla syytä tutkia ja mahdollisesti kehittää, mikä voisi myös olla yksi jatkotutkimusaihe.

LÄHTEET

- Ahonen, T. - Aro, T. - Ketonen, R. - Siiskonen, T. 2004. Joko se puhuu? Kielenkehityksen vaikeudet varhaislapsuudessa. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Armanto, A. – Koistinen, P. 2007. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi
- Asikainen, M. 2005. Diagnosing specific language impairment. Osoitteessa <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-6455-9.pdf> 23.10.2011.
- Ervast, L. 2010. Lasten ja nuorten kielellinen erityisvaikeus (dysfasia). Suomalainen lääkäriseura Duodecim.Osoitteessa <http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50085.pdf> 12.10.2011.
- Hakulinen-Viitanen, T. – Laatikainen, T. – Mäki, P. – Wikström, K. 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Tampere: Terveystarkastus- ja hyvinvoinnin laitos.
- Hirsjärvi, S. – Hurme, H. 2011. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus
- Hirsjärvi, S. – Remes, P. – Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Huhtanen, K. 2004. Varhainen puuttuminen. Erityisen tuen tarpeen kohtaaminen päivähoitossa. Helsinki: Oy Finn Lectura Ab.
- Hänninen, H. 2011. Kokemuksia oman lapsen sairastumisesta kielelliseen erityisvaikeuteen. Vanhemman puheenvuoro Aivoliitto Ry:n järjestämällä luennolla ”Dysfasialla on uusi nimi – kielellinen erityisvaikeus” Rovaniemellä 14.9.2011.
- Knuuti, A-M. – Pöllänen, R. 2007. Puheterapiapalvelujen saatavuus Lapin läänissä puheterapeuttien näkökulmasta.Lapin lääninhallitus, sosiaali- ja terveysosasto. Osoitteessa [http://www.intermin.fi/lh/biblio.nsf/149FD793829E0BBDC2257329002B67F0/\\$file/Puheterapiajulkaisu.pdf](http://www.intermin.fi/lh/biblio.nsf/149FD793829E0BBDC2257329002B67F0/$file/Puheterapiajulkaisu.pdf) 12.10.2011.
- Korpijaakko-Huuhka, A-M. – Launonen, K. 2003. Kommunikoinnin häiriöt. Syitä, ilmenemismuotoja ja kuntoutuksen perusteita. 5. painos. Helsinki: Palmenia.
- Kunnari, S. – Savinainen-Makkonen, T. 2012. Pienten sanat. Lasten äänteellinen kehitys. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Kylmä, J.–Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

- Loukusa, S. – Paavola, L. 2011. Lapset kieltä käyttämässä. Pragmaattisten taitojen kehitys ja sen häiriöt. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Helsinki: Methelp Ky.
- Nurmilaakso, M. – Välimäki, A-L. 2011. Lapsi ja kieli. Kielellinen kehittyminen varhaiskasvatuksessa. Tampere: Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos.
- Sarajärvi, A. – Tuomi, J. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2004:14. Lasteneuvola lapsiperheiden tukena. opas työntekijöille. Osoitteessa: <http://pre20090115.stm.fi/pr1098955086116/passthru.pdf> 19.9.2012

LIITTEET

Toimeksiantosopimus	Liite 1
Tutkimuslupa	Liite 2
Saatekirje	Liite 3
Haastattelun teemat	Liite 4
Sisällön analyysi	Liite 5



Rovaniemen
ammattikorkeakoulu
University of Applied Sciences

TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Lomake A3

Toimeksi-antaja	Nimi (esim. yritys) <i>Kriityslasten omaiset Eto ry.</i>	
	Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) <i>Katri Miettinen</i> , []	
	Työn aihe Vanhempien kokemuksia terveydenhoitajan varhaisesta puuttumisesta lapsen kielelliseen erityisvaikeuteen neuvolassa	
Tekijä	Nimi <i>Elina Lohi ja Eveliina Ollila</i>	Opiskelija 0900622 ja 0900629
	Katuosoite []	Postinumero 96100
	Puhelin []	Postitoimipaikka Rovaniemi
	Koulutusala ja -ohjelma hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyön sv	Sähköpostiosoite <i>elina.lohi@edu.ramk.fi</i> ja <i>eveliina.ollila@edu.ramk.fi</i>
Ohjaaja	Nimi <i>Aila Niskala ja Raija Seppänen</i>	Ryhmätunnus 702T09
	Toimipaikka ja osoite <i>ramk, porokatu 35, 96400 Rovaniemi</i>	Oppiarvo ja tehtävänimike opettaja
	Puhelin []	Sähköpostiosoite <i>aila.niskala@ramk.fi</i> <i>raija.seppanen@ramk.fi</i>
	Toimeksiantosopimuksen ehdot	
Ohjaus	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.	
Dokumen-tointi	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöraportit ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.	
	Työ on vapaasti lainattavissa ammattikorkeakoulun kirjastossa.	<input checked="" type="checkbox"/>
Omistus- ja käyttö-oikeudet	Työn tulokset ja tekijänoikeudet ovat toimeksiantajan omaisuutta. Oppilaitoksella on oikeus hyödyntää työn tuloksia opetuksessa.	<input checked="" type="checkbox"/>
Lisäksi sovitaan		<input type="checkbox"/>
Salassapito	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa.	
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään tutkimus-/työsuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.	

	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus
Toimeksiantaja	<i>Rovaniemi 25.4.2012</i>	<i>Katri Miettinen</i>
Tekijä	<i>Rovaniemi 25.4.2012</i>	<i>Elina Lohi Eveliina Ollila</i>
Ohjaaja	<i>Rovaniemi 25.4.2012</i>	<i>Aila Niskala</i>

Rovaniemen ammattikorkeakoulu
Jokiväylä 13, 96300 ROVANIEMI
puh.020 798 4000 (vaihe), faksi 020 798 5499
opintotoimisto@ramk.fi
www.ramk.fi

Toimeksiantaja	Nimi <i>Erityislasten omaiset ELO Ry</i>		
	Yhteyshenkilö, puhelin ja sähköposti <i>Katri Miettinen</i> , <input type="text"/>		
Työn aihe Vanhempien kokemuksia terveydenhoitajan varhaisesta puuttumisesta lapsen kielelliseen erityisvaikeuteen neuvolassa			
Tekijä	Nimi Elina Lohi	Opiskelijanumero 0900622	
	Katuosoite <input type="text"/>	Postinumero 96100	Postitoimipaikka Rovaniemi
	Puhelin <input type="text"/>	Sähköpostiosoite elina.lohi@edu.ramk.fi	
	Koulutusala ja -ohjelma hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyö	Ryhmätnus 702T09	
Tekijä	Nimi Eveliina Ollila	Opiskelijanumero 0900629	
	Katuosoite <input type="text"/>	Postinumero 96100	Postitoimipaikka Rovaniemi
	Puhelin <input type="text"/>	Sähköpostiosoite eveliina.ollila@edu.ramk.fi	
	Koulutusala ja -ohjelma hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyö	Opiskelijanumero 702T09	
Ohjaaja	Nimi Aila Niskala ja Raija Seppänen	Oppiarvo ja tehtävänimike Opettaja	
	Toimipaikka ja osoite RAMK, porokatu 35, 96400 Rovaniemi		
	Puhelin <input type="text"/>	Sähköpostiosoite aila.niskala@ramk.fi raija.seppanen@ramk.fi	
Päiväys ja allekirjoitukset	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus	
Tekijä Toimeksiantaja	<i>Rovaniemi 25.4.2012</i>	<i>Katri Miettinen</i>	
Tekijä	<i>Rovaniemi 25.4.2012</i>	<i>Elina Lohi</i> <i>Eveliina Ollila</i>	
Tutkimussuunnitelma hyväksytty	<i>Rovaniemi 25.4.2012</i>	<i>Aila Niskala</i> (nimenselvennös) yliopettaja	

Liitteenä tutkimus-/ työsuunnitelma



Hyvä vastaanottaja!

Olemme kaksi terveydenhoitajaopiskelijaa Rovaniemen ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä lasten kielellisestä erityisvaikeudesta (dysfasia). Haluamme selvittää vanhempien kokemuksia terveydenhoitajan varhaisesta puuttumisesta lapsen kielellisiin vaikeuksiin. Koemme aiheemme erityisen tärkeäksi, koska kielelliset vaikeudet voivat hoitamattomana vaikuttaa lapsen kokonaisvaltaiseen kehitykseen ja aiheuttaa muun muassa syrjäytymistä. Terveydenhoitajat ovat avainasemassa siinä, että kielellisiin vaikeuksiin puututaan tarpeeksi varhain ja lapsi saa asianmukaista hoitoa.

Haluamme haastatella vanhempia, joiden lapsella päädiagnoosina on kielellinen erityisvaikeus eli dysfasia. Haastattelussa kysymme kokemuksiasi *VANHEMPANA* siitä, miten terveydenhoitaja toimi juuri sinun lapsesi kohdalla. Haastatteluun osallistumalla olet mukana tuomassa vanhempien ääntä kuuluviin ja sitä kautta vaikuttamassa terveydenhoitajien työtapoihin ja kielellistä erityisvaikeutta sairastavan lapsen hoidon laatuun. Haastattelut toteutetaan henkilökohtaisesti tämän kevään aikana ja ne nauhoitetaan tekstimuotoon purkamista varten. Aikaa haastatteluun menee enintään tunti. Haastateltavien henkilöllisyys ei tule missään opinnäytetyön vaiheessa esille.

Jos olet kiinnostunut osallistumaan haastatteluun, ota yhteyttä meihin, niin sovitaan sinulle parhaiten sopiva aika ja paikka. Kiitos ajastanne!

Eveliina Ollila
 XXX-XXXXXXX
 eveliina.ollila@edu.ramk.fi

Elina Lohi
 XXX-XXXXXXX
 elina.lohi@edu.ramk.fi

HAASTATTELUN TEEMAT

1. Vanhempien kokemukset terveydenhoitajan toiminnasta diagnoosia edeltävältä ajalta

- Lapsen ikä?
- Kuka kiinnitti huomiota ja mitkä olivat ensioireet?
- Miten terveydenhoitaja toimi tilanteessa?
- Minkälaiseksi vanhemmat kokivat terveydenhoitajan toiminnan?
- Kuinka kauan jatkotutkimuksiin pääsy kesti?
- Minkälaista tukea vanhemmat saivat terveydenhoitajalta jatko tutkimuksia odotellessa?
- Mihin jatkotutkimuksiin lapsi ohjattiin?

2. Vanhempien kokemukset terveydenhoitajan toiminnasta diagnoosin saamisen jälkeen

- Kokevatko vanhemmat, että jotain olisi pitänyt tehdä toisin?
- Kokevatko vanhemmat, että asiaan puututtiin tarpeeksi varhaisessa vaiheessa?

SISÄLLÖN ANALYYSI:

Pääluokka: Vanhempien kokemuksia terveydenhoitajan varhaisesta puuttumisesta lapsen kielelliseen erityisvaikeuteen

Yläluokka: Vanhempien kokemukset terveydenhoitajan toiminnasta diagnoosia edeltävältä ajalta

Alaluokka: Huolen herääminen lapsen kielellisestä kehityksestä

Alkuperäiset ilmaukset:

- *"...ensimmäinen huoli oli niinku vanhemmilla,..." (lapsi 2-vuotias)*
- *"...meistä vanhemmista lähti se huoli ja halu ja vaatimus siitä, että pitäis testata, ei niinkään siitä neuvolantätistä..."*
- *"...kyllä se tuli meiltä se huoli..." (lapsi 1,5-vuotias)*

Alaluokka: Terveystenhoitajan puuttuminen huoleen

Alkuperäiset ilmaukset:

- *"Jäähään oottelemaan, enkä muista että siinä olisi ollut mitään sen kummempaa ohjeistusta." (lapsi vähän yli 2-vuotias)*
- *"...kyllä me ollaan se koettu niin, että neuvolassa on vaan sanottu että katotaan, seurataan."*
- *"...ajateltiin, että se on keskittynyt siinä kehityksessä enempi siihen liikkumiseen..."*
- *"...sitä sitten tosiaan vaan seurattiin."*
- *"...oli vaan, että ootellaan ja kuitenkin se oli sitä, että oltiin keskusteltu neuvolatätiä kanssa että meillä luettiin kirjoja ja tämmöistä näin että lapsi oli kotihoidossa..."*

- *"...suvussa kuitenkin on ollu tällaisia piirteitä. Kyllähän niitä tietenki kysyttiin neuvolassa..."*
- *"...neuvolassa sitten ensin, että ootellaan puolivuotta siinä ja kato-taan,..."*
- *"...luotti ammattilaiseen, kun hän on kuitenkin nähnyt paljon lapsia ja hän on kokenut..."*
- *"Että kyllä se sieltä, että niitä on viis vuotiaitaki, jotka ei vielä puhu."*
- *"...ehkä varoivatkin, että se on ehkä pienen paikkakunnan ongelma, että ei uskalleta sanoa vanhemmille..."*

Alaluokka: Terveystenhoitajan rooli lapsen jatkotutkimuksiin pääsemissä

Alkuperäiset ilmaukset:

- *"...se esitti sen mahdollisuuden, että voidaan ohjata puheterapeutille, joka tekee sen ensimmäisen arvion. Ja sitten me mentiin sinne puheterapeutin arvioon..."*
- *"Liian kauon kesti se, että pääsi sinne puheterapeutin arvioon..."*
- *"...me ei saatu neuvolalääkäri aikaa, täällä oli joku semmoinen ongelma, että ei ollu lääkäriä ja se ois viivästyny johonki pitkälle..."*
- *"...jos oltais neuvolan kautta menty niin kyllä meiän neuvolalääkäriki olis varmaan sitten sen lähetteen laittanu..."*
- *"Aina ko soitti aikaa niin sitä ei saanu ja taas meni kolme kuukautta."*
- *"...neuvolan kautta ei ole tietoa, että millon pääsee." (puheterapeutin arvioon)*
- *"Ja se oli nimenomaan yksityislääkärin lähetteen kautta, ei neuvola-toiminnan."*
-

Alaluokka: Terveystenhoitajan ohjaamat tukitoimet

Alkuperäiset ilmaukset:

- *"...nähtiin toisen lapsen käyntien merkeissä sitten ja siinä samalla sit-
ten puhuttiin siitäkin, mutta varsinaisesti tästä asiasta ei sovittu ylimää-
räisiä käyntejä..."*
- *"...semmosta normaalia tukea, mutta ei varsinaisesti mitään kuvien
käyttöä tai mitään tällaista."*
- *".. niin ollaanhan me saatu aina kaiken maailman esitteitä..."*
- *"...kun saadaan lääkäri töihin, että katotaan sitten, että mitä hän on
mieltä siitä, että lapsi on vasta kaksi ja puoli."*
- *"Sieltä sai (erikoissairaanhoidon) älyttömän hyvät neuvot niinku sosiaali-
siin tukiasioihin, että me ollaan oikeutettu ihan oikeasti tukeen ja valti-
on ylläpitämään puheterapiaan ja sellasiin asioihin, että eihän me
semmosia, mistä me semmosia tietään. Ja neuvolassa ei koskaan
oo puhuttu mitään tämmösiä..."*

Yläluokka: Vanhempien kokemukset terveystenhoitajan toiminnasta diagnoosin saamisen jälkeen

Alaluokka: Terveystenhoitajan varhainen puuttuminen vanhempien ko- kemana

Alkuperäiset ilmaukset:

- *"...anteeksiantamattoman hitaasti, että kyllä se oli liian hitaasti, että se
oli liikaa vanhempien varassa..."*
- *"...jälkikäteen ajateltuna aivan liian myöhään on lähtenyt tämä kuntou-
tus tai ylipäätään nämä tutkimukset liikkeelle."*
- *"...neuvolantäti, jolla on kokemusta näin paljon niin oman asiantun-
temuksen vuoksi ois pitänyt reagoida huomattavasti aikaisemmin, että
vähän liikaa oli vanhemmilla vastuu siitä, että heidän on nyt tehtävä jo-
tain."*

- *”...hyvin pitkälle vanhempien sinnikkyydellä ja vaatimuksella on merkitystä ja vie eteenpäin ja lapsi saa sitten sitä kuntoutusta.”*
- *”...Mutta koen itse täysin, että tässä meidän tapauksessa vanhempien rooli on ollut tärkeä, että ensinnäkin on esittänyt sen huolen ja tuonut sen napakasti esille...”*
- *”...me oltiin sillä lailla onnekkaita, jos me oltais vaan ootettu ja ootettu, niin epäilen, että ei se lapsi olis nyt ekaluokalla, niin toisten kanssa.”*
- *”... sitä tietysti miettii, että onko tässä jo jotaki vahinkoa tullu, ku ei ole ajoissa oltu liikkeellä...”*
- *”...en tiiä, onko se tiedon puutetta vai onko se sitten sitä, että ei uskalleta vanhemmille sanoa, että kyllä tuo lapsi pitää pistää tutkimuksiin, että kaikki ei oo niinku pitäs, eikä se välttämättä tarkoita vakavaa asiaa, mutta ehkä vanhemmat pelkää sitä.”*
- *...kuitenkin toinen lapsi oli kyseessä, niin minusta täällä tai ainaki minun kohalla on nojattu aika paljon siihen, että miten mie, että jos mie sanon, että lapsella on kaikki ok, niin silloin se on ok.”*