

Anna Peltomaa ja Tiia Vaak

Terveystenhoitajan kokemuksia mukaisesta neuvolan ja moniammatillisesta yhteistyöstä Hyve-mallin päivähoidon

Teemahaastattelurungon laatiminen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveystenhoitaja

Hoitotyön Koulutusohjelma

Opinnäytetyö

27.5.2013

Tekijät Otsikko  Sivumäärä Aika	Anna Peltomaa, Tiia Vaak Terveystenhoitajan kokemuksia Hyve-mallin mukaisesta neuvolan ja päivähoidon moniammatillisesta yhteistyöstä, Teemahaastattelurungon laatiminen 47sivua + 4 liitettä 27.5.2013
Tutkinto	Terveystenhoitaja AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyö
Suuntautumisvaihtoehto	Terveystenhoitaja
Ohjaajat	Yliopettaja Arja Liinamo Lehtori Oili-Katriina Mellin
<p>Opinnäytetyö oli osa Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus Socca:n ”Katse Lapseen” -hanketta, jossa Metropolia ammattikorkeakoulu toimii yhteistyökumppanina. Hanke on osa Etelä-Suomen Lapsen ääni -kehittämishjelmaa, jossa toteutetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kansallista Kaste-ohjelmaa.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli asetettujen tutkimuskysymysten pohjalta suunnitella ja arvioida teemahaastattelurunko, jota voitaisiin jatkossa käyttää Hyve-mallin arviointiin. Mallin arvioimiseksi tullaan selvittämään terveydenhoitajien kokemuksia siitä, miten neuvolan ja päivähoidon moniammatillinen yhteistyö toteutuu Hyve-mallin mukaisessa toiminnassa.</p> <p>Haastattelurungon teemat ja kysymykset suunniteltiin Hyve-mallin prosessin ja tavoitteiden sekä laajaan nelivuotistarkastuksen kansallisten tavoitteiden ja ohjeiden pohjalta. Teemahaastattelurungon luonnokseen saatiin suunnitteluprosessin aikana arviointi Katse Lapseen -hankkeen terveydenhuollon erityisasiantuntijalta ja terveydenhoitajalta. Suunniteltu teemahaastattelu pilotoitiin toteuttamalla haastattelu yhdelle terveydenhoitajalle hankkeeseen kuuluvassa Helsingin kaupungin tutkimusneuvolassa. Pilottihaastattelun tarkoituksena oli esitellä teemahaastattelurungon toimivuutta ja haastattelun kestoa sekä arvioida teemahaastattelurunkoa sisällöllisesti, jotta sen avulla saataisiin vastaukset asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Teemahaastattelurunko kehittyi vaiheittain toimivammaksi erityisasiantuntijan ja ohjaajien näkökulmien sekä pilottihaastattelun pohjalta. Terveystenhoitaja vaikutti olevan tyytyväinen haastatteluun. Haastattelutilanne oli luontevan omainen ja aiheesta syntyi keskustelua. Haastattelun kesto oli terveydenhoitajan mielestä sopiva ja hän olisi voinut vielä jatkaa keskustelua aiheesta. Terveystenhoitaja toivoi muutoksia joidenkin kysymysten asetteluun ja osa kysymyksistä tarvitsi vielä tarkennusta haastattelurungossa. Pilottihaastattelu nauhoitettiin ja litteroitiin tekstin muotoon, jotta sitä voitaisiin hyödyntää mukana varsinaisessa aineistossa. Pilottihaastattelu ja litterointi osoittivat, että teemahaastattelurunko antoi vastauksia tutkimuskysymyksiin. Teemahaastattelusuunnitelmaa voidaan hyödyntää terveydenhoitajien haastatteluiden toteutuksessa syksyllä 2013.</p>	
Avainsanat	laaja 4-vuotistarkastus, varhaiskasvatus, Hyve-malli, moniammatillisuus, teemahaastattelu

Authors Title	Anna Peltomaa, Tiia Vaak Public Health Nurses' Experiences of Multi-professional Co-operation Between a Child Health Clinic and a Day Care Center According to the Hyve Model.
Number of Pages Date	47 pages + 4 appendices 27 May 2013
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Program	Nursing and Health Care
Specialisation option	Public Health Nursing
Instructors	Arja Liinamo, Principal Lecturer Oili-Katriina Mellin, Senior Lecturer
<p>Our study was part of a project which was coordinated by the Socca - The Centre of Excellence on Social Welfare in the Helsinki Metropolitan Area, Finland. Our school, the Helsinki Metropolia University of Applied Sciences, was a partner for co-operation with the Socca. The project was part of a larger development program which was based on the Kaste, The National Development Program for Social Welfare and Health Care, Finland.</p> <p>The purpose of our study was to plan a framework for a focused interview, based on research questions, and to evaluate its functionality. The focused interview will be used for evaluating the Hyve Model. The evaluation will be based on public health nurses' experiences of multi-professional co-operation between a child health clinic and a day care center. The aim of focused interview is to find out how the Hyve model is working in practice.</p> <p>The themes and questions for the focused interview were planned beforehand. The Hyve model process, the aims and national guidelines of a 4-year-old periodic inspection formed the background to the questions and themes of the focused interview. An expert and a public health nurse point of views where utilized in the developing and evaluating the focused interview framework. The focused interview was piloted at a child health clinic at the City of Helsinki, Finland. The purpose of the pilot interview was to test the functionality and the length of the focused interview. The purpose was also to see if it gave answers to the research questions. Changes for the framework were made after the expert had given her point of view, and also after the pilot interview. The interviewed public health nurse made a few remarks on the questions in the framework. She was satisfied with the interview as a whole. The public health nurse thought that the length of the pilot interview was good and conversation could have lasted even longer. The pilot interview was recorded and transcribed. Piloting the focused interview showed that the framework worked well and interview gave answers for research questions. The framework of the focused interview will be utilized later on when interviewing public health nurses in autumn 2013.</p>	
Keywords	physical examination, early childhood education, Hyve model, multi-professionalism, focused interview

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	4-vuotias lapsi ja perhe lastenneuvolan asiakkaana	4
2.1	Terveydenhoitaja lastenneuvolassa	5
2.2	4-vuotiaan lapsen laaja terveystarkastus	7
3	Varhaiskasvatus osana lapsiperheiden palveluja	12
4	Moniammatillinen yhteistyö	15
4.1	Moniammatillinen tiimityöskentely	16
4.2	Moniammatillisuus lastenneuvolassa	17
5	Hyve-mallin mukainen neuvolan ja päivähoidon yhteistyö	21
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	24
7	Haastattelu tutkimusmenetelmänä	25
7.1	Laadullinen tutkimus	26
7.2	Näkökulmia haastattelumenetelmään	27
7.2.1	Haastattelun edut ja haitat	28
7.2.2	Vuorovaikutus haastattelutilanteessa	30
7.2.3	Tutkimushaastattelun lajit	31
7.2.4	Teemahaastattelu	32
8	Terveydenhoitajille suunnatun teemahaastattelun suunnittelu	33
8.1	Teema-alueet	34
8.2	Haastattelukysymykset	35
8.3	Teemahaastattelurungon suunnittelu	36
8.4	Teemahaastattelun pilotointi	38
9	Pohdinta	40
	Lähteet	45
	Liitteet	
	Liite 1. Malli tiedonsiirtolomakkeesta päivähoidon ja neuvolan välillä	
	Liite 2. Teemahaastattelurunko	
	Liite 3. Tutkimuslupa	
	Liite 4. Saatekirje	

## 1 Johdanto

Opinnäytetyön aiheena on Hyve-mallin mukainen neuvolan ja päivähoidon yhteistyö. Hyve-malli on kehitetty selventämään laajaan 4-vuotistarkastukseen liittyvää neuvolan ja päivähoidon välistä moniammatillista yhteistyötä. Hyve-mallin mukaista toimintaa kuvaa Hyve-malliin kehitetty prosessikaavio. Teoriaosuudessa perehdytään syvällisemmin 4-vuotiaan lapsen laajaan terveystarkastukseen ja terveydenhoitajan perhekeskeiseen työhön lastenneuvolassa. Opinnäytetyössä selvitetään myös varhaiskasvatuksen osuutta perhepalveluiden verkostossa ja moniammatillista yhteistyötä sosiaali- ja terveystalalla sekä tarkemmin Hyve-mallissa. Lisäksi tutustutaan aiempaan tutkittuun tietoon neuvolan ja päivähoidon välisestä yhteistyöstä.

Opinnäytetyössä suunnitellaan ja laaditaan teemahaastattelurunko, jolla on tarkoitus selvittää terveydenhoitajien kokemuksia Hyve-mallin mukaisesta yhteistyöstä. Teemahaastattelurungon avulla tulisi saada mahdollisimman kattava kuvaus terveydenhoitajien kokemuksista sekä arvioida Hyve-mallin mukaisen yhteistyön toteutumista käytännössä. Teemahaastattelurungon laatimiseen ja arviointiin hyödynnetään yhteistyökumppanin, Hyve-mallin asiantuntijan näkemyksiä, sekä toteutetaan yksi terveydenhoitajalle pilottihaastattelu haastattelurungon testaamiseksi. Teemahaastattelurunkoa käytetään myöhemmin toisessa opinnäytetyössä terveydenhoitajien haastatteluihin, minkä vuoksi se tulee myös tehdä huolella hyvän aineiston aikaan saamiseksi.

Tavoitteena opinnäytetyöprosessissa on opiskelijoiden ammatillinen kehittyminen ja oman aihealueen sisällön ja kielen hallinnan kehittäminen. Prosessin myötä opitaan myös tutkimus- ja kehitystoiminnan perusteita, sekä parityöskentelytaitoja, sillä opinnäytetyö toteutetaan pareittain. Lisäksi kehitetään työelämän kannalta tärkeitä yhteistyötaitoja työskennellessä yhteistyökumppaneiden kanssa.

Opinnäytetyö on osa Metropolia ammattikorkeakoulun yhteistyökumppanin, Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus Socca:n ”Katse Lapseen” -hanketta, jossa yhdistyvät VVK -metro ja Hyve 4v -osahankkeet. Hanke on osa Etelä-Suomen Lapsen ääni -kehittämishjelmaa, jossa toteutetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kansallista Kaste-ohjelmaa. Kaste-ohjelman tavoitteena on hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden ja palveluiden

asiakaslähtöinen järjestäminen. Kaste-ohjelmassa painotetaan ongelmien hoidon sijaan fyysisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin aktiivista edistämistä ja ongelmien ehkäisemistä koko väestössä. Kaste-ohjelma muodostuu kuudesta eri osaohjelmasta, jotka selkiyttävät tavoitteita ja rakennetta. Yksi osaohjelmista on lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluiden uudistaminen, johon myös opinnäytetyö liittyy. (STM 2012: 18.)

Katse Lapseen–hankeen tarkoituksena on kehittää uusia työmenetelmiä, tuottaa sosiaalialaa koskevaa tietoa ja tehdä tutkimustyötä käytäntöjen kehittämiseksi. Kehittämisideat lähtevät käytännön tarpeista ja lapsiperheiden kanssa työskentelevillä on keskeinen rooli kehittämistyössä. Hankkeen tavoitteena on seurata ja tuottaa pitkäjänteisesti lasten hyvinvointitietoa, moniammatillisesti neuvolan ja päivähoidon yhteistyönä sekä luoda konkreettisia menetelmiä ja rakenteita peruspalveluiden kehittämiseksi. Hankkeen tutkimusyksikköverkoston muodostavat Helsingin, Espoon, Vantaan ja Kauniaisten alueella olevat 21 päiväkotia ja 14 neuvolaa, joiden henkilöstö on sitoutunut yhteiseen kehittämiseen. (Socca 2012.)

Terveystieteissä on määritelty, että perusterveydenhuollon tulee toimia neuvolapalveluja järjestettäessä yhteistyössä varhaiskasvatuksen, lastensuojelun, muun sosiaalihuollon, erikoissairaanhoidosta vastaavien sekä muiden tarvittavien tahojen kanssa (Terveystietolaki 1326/2010: § 15). Neuvolan moniammatillinen yhteistyö varhaiskasvatuksen kanssa onkin tärkeää, sillä lapsi viettää suurimman osan ajastaan päivähoitossa. Päivähoitossa lapsi kasvaa ja kehittyy luonnollisessa ympäristössä, sosiaalisessa kanssakäymisessä ja leikkiessä muiden lasten kanssa. Päivähoidon henkilökuntaan kuuluvat lastentarhanopettajat ja lastenhoitajat ohjaavat ja tukevat lasten kehitystä yhteistyössä vanhempien kanssa aina kouluikään saakka. He ovat avainasemassa tunnistamaan mahdollisia kehityksen viiveitä ja oppimisen vaikeuksia sekä tarvittaessa antamaan erityistä tukea lapselle. Terveystietojen tapaa leikki-ikäistä lasta ja perhettä vain noin kerran vuodessa, lapsen ensimmäistä vuotta lukuun ottamatta. Terveystietojen vastaanotto saattaa jännittää lasta sekä hänen perhettään, jolloin kuva todellisuudesta voi vääristyä. Myös terveystietojien vaihtuvuus saattaa osaltaan vaikeuttaa lapsen kehityksen arvioimista. Mikäli lasta ja hänen perhettään on alusta asti hoitanut sama terveystietojen ja heidän välilleen on muodostunut luottamuksellinen suhde, voi vastaanotolla tulla esiin myös asioita, jotka eivät käy ilmi päivähoitossa.

Lapsen kasvua ja kehitystä arvioitaessa sekä neuvolan että päivähoidon näkemykset on otettava huomioon, sillä niissä arvioidaan lapsen hyvinvointia eri näkökulmista. Moniammatillinen yhteistyö on välttämätöntä lasten ja heidän perheidensä olojen parantamiseksi, ongelmien varhaiseksi tunnistamiseksi ja niihin puuttumiseksi. Perheiden ongelmat ovat myös monimutkaistuneet, joten osaamisen on oltava laaja-alaista. Neuvolan ja päivähoiton yhteistyön toimivuutta on siis tärkeää selvittää ja kehittää edelleen toimivammaksi. Hyve-malli on kehitetty juuri parantamaan ja yhtenäistämään neuvolan ja päivähoiton yhteistyötä pääkaupunkiseudulla. Hyve-malli on kuitenkin ollut käytössä vasta lyhyen aikaa, joten sen toimivuutta käytännössä on hyvä selvittää. Opinnäytetyönä laadittava teemahaastattelurunko terveydenhoitajien haastatteluja varten on osa tätä kehittämistyötä.

## 2 4-vuotias lapsi ja perhe lastenneuvolan asiakkaana

Lastenneuvolatyö perustuu neuvolatoimintaa koskevaan valtioneuvoston asetukseen (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011). Asetuksen mukaisesti lastenneuvolassa toteutettavista määräaikaistarkastuksista osa tehdään laajoina terveystarkastuksina, joissa otetaan erityisesti huomioon koko perheen terveys ja hyvinvointi. 4-vuotiaan lapsen laajaan terveystarkastukseen neuvolassa sisältyy terveydenhoitajan ja lääkärin yhdessä tai erikseen tekemät tarkastukset sekä lisäksi päivähoidon henkilökunnan arvio lapsen selviytymisestä päivähoidossa. Päivähoidon arvio on myös tärkeä osa lapsen kokonaiskehityksen ja kasvun arviointia. Lapsen ja perheen hyvinvoinnin arvioinnin lähtökohtana on kuitenkin vanhempien ja lapsen kuvaus perheen tilanteesta, terveydestä ja hyvinvoinnista, terveystottumuksista ja elinoloista. Lapsen sosiaalisia vuorovaikutustaitoja, kaverisuhteita, vahvuuksia ja tunteiden säätelyn kehitystä voi olla vaikeaa arvioida neuvolassa, minkä vuoksi päivähoidon ja vanhempien kertomat havainnot ja kokemukset ovat tärkeää ottaa huomioon. Kokonaiskuvan muodostuminen lapsen kasvusta ja kehityksestä ja perheen tilanteesta vaatii tarkastelua eri tahojen näkökulmista. (Hakulinen-Viitanen – Hietanen-Peltola – Hastrup – Wallin – Pelkonen 2012: 34-39.)

Tarkastuksissa seurataan lapsen ikätason mukaista fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kasvua ja kehitystä sekä psykososiaalista ja kognitiivista kehitystä. Tarkastusten tavoitteena on löytää tuen tarve mahdollisimman varhain, jolloin auttamisen mahdollisuuksia peruspalveluissa on vielä runsaasti. Nelivuotiaalle neuvolassa tehtävään laajaan terveystarkastukseen sisältyy leikki-ikäisen lapsen neurologisen kehityksen arvio eli Lene-arvio. Sen avulla voidaan tunnistaa oppimisvaikeuksia aiheuttavia neurologisia ongelmia lapsilla ja ohjata heidät tarvittaessa lisätutkimuksiin ja tuen piiriin. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012: 33, 57.) Riitta Valtosen tutkimus osoittaa ensimmäisellä luokalla ilmenevien oppimisen ongelmien olevan ennakoitavissa jo 4-vuotiaana (Valtonen 2009: 51). Tämän vuoksi laaja terveystarkastus onkin perustelua toteuttaa 4-vuotiaalle lapselle, kun se aiemmin toteutettiin 5-vuotiaille. Näin mahdollisiin ongelmiin voidaan puuttua ja erityistä tukea tarjota jo vuotta aiemmin.



## 2.1 Terveydenhoitaja lastenneuvolassa

Lastenneuvolatoiminnassa terveydenhoitaja on keskeisin työntekijä sekä ensiasteinen perhehoitotyön asiantuntija, jonka vastuulla on lasten ja perheiden terveyden edistäminen. Terveydenhoitaja vastaa neuvolassa hoitotieteellisestä toiminnasta ja neuvolatyön ajanmukaisuudesta. Lapsen mahdollisimman suotuisan kehityksen, terveyden ja hyvinvoinnin turvaaminen on neuvolatoiminnan ensisijainen tavoite, johon kaikella toiminnalla pyritään. Keskeisenä tehtävänä neuvolatyössä on arvioida lapsen ja perheen tuen tarvetta, varmistaa tuen oikea-aikainen antaminen ja ehkäistä näin ongelmien kasautumista ja pahenemista. Terveydenhoitajan tehtäviin neuvolatyössä kuuluu oleellisesti myös lapsen kasvun ja kehityksen seuranta ja tukeminen sekä vanhempien neuvonta. Terveydenhoitajan työote on perhekeskeinen, perheiden voimavaroja tukeva ja näin koko perheen terveyttä ja hyvinvointia edistävä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 22, 32-33.) Kuorilehdon (2006: 45, 50) mukaan terveydenhoitajat kokivat tärkeänä tavoitteena auttaa työssään lapsiperheitä löytämään omat voimavaransa sekä rohkaista ja kannustaa vanhempia lapsen edunmukaiseen toimintaan. Lapsiperheiden voimavaroja vahvistaviksi tekijöiksi muodostuivat lastenneuvolasta saatu tuki, tieto, ohjaus ja neuvonta sekä lapsiperheen omien voimavarojen käyttöönotto. Lapsiperheen voimavaraistamiseksi on tärkeää myös huomioida lapsiperheen elämäntilanne tarkastelemalla perhettä subjektiivisesti ja perhekeskeisesti.

Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta korostaa lasten, nuorten ja heidän perheidensä ehkäisevien terveyspalvelujen toimintaa. Asetuksen tarkoituksena oli yhtenäistää kunnallisen terveydenhuollon terveystarkastusten ja -neuvonnan sisältö ja varmistaa niiden suunnitelmallinen toteutuminen. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 380/2009: § 1.) Toiminnan yhdenmukaistamisen tavoitteena on parantaa terveyden tasa-arvoa, kaventaa lapsiperheiden välisiä terveyseroja sekä vahvistaa terveyden edistämistä ja varhaista tukea.

Terveydenhuoltolaki (1326/2010) astui voimaan 1.5.2011 sisältäen neuvolatoimintaa koskevat perussäännökset. Terveydenhuoltolain myötä myös asetus neuvolatoiminnasta annettiin uudelleen, sillä kansanterveyslaki kumoutui neuvolan säännösten osalta. Asetukseen tehtiin useita muutoksia ja selvennyksiä muun muassa laajoihin terveystarkastuksiin liittyen sekä täsmennettiin määräaikaistarkastuksia. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012: 13.)

Lastenneuvolan tulisi tarjota palvelujaan aktiivisesti ja tavoittaa koko potentiaalinen asiakaskunta, jotta kaikki erityistä tukea tarvitsevat tavoitettaisiin. Myös määräaikaistarkastuksista pois jäävien lasten ja perheiden tuen tarve tulee selvittää, perheen ajankohtaista tilannetta ja pois jäännin syitä selvittämällä. Pois jääneille on tärkeää muistuttaa asiakkuuden säilymisestä ja palveluiden tarjolla olemisesta jatkossakin. Määräaikaistarkastukset ovat osa ennaltaehkäisevää terveydenhuoltoa, mutta perustuvat aina vapaaehtoisuuteen. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012: 22, 24.) Neuvolatoimintaa säätelevän asetuksen mukaan terveystarkastuksien tulee sisältää lapsen kehitystä, huolenpitoa ja kasvatusta sekä lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta tukevaa terveysneuvontaa. Lisäksi terveysneuvonnalla tulee tukea vanhempien hyvinvointia, jaksamista sekä keskinäistä vuorovaikutusta. Näin voidaan laajemmin edistää perheen sosiaalisen verkoston kiinteyttä ja lisätä perheen hyvinvointia. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011: § 14.)

Terveydenhoitaja tapaa lasta ja perhettä ennen kouluun menoa noin 16–20 kertaa, joista osa on kotikäyntejä. Perhekeskeisestä näkökulmasta sekä jatkuvuuden periaatteen mukaisesti olisi ihanteellista, että sama terveydenhoitaja olisi perheellä äitiys- ja lastenneuvolassa. Vahvuutena pitkäjänteisessä työssä on tarvittaessa vaikeidenkin asioiden puheeksi otto ja perheiden auttaminen vaikeissa elämäntilanteissa. (STM 2004: 24, 32–33.) Myös Kuorilehto (2006: 51) esittää, että pitkäaikaisen asiakassuhteen koettiin helpottavan terveydenhoitajan työtä. Kun opitaan tuntemaan perheen taustat, niin pystytään arvioimaan syvällisemmin perheen kokemuksia. Terveydenhoitajan tulisi tuntea oman alueensa väestö hyvin ja pystyä luomaan kokonaiskäsitys asiakaskunnastaan (STM 2004: 32). 1.5.2011 uudistetun terveydenhuoltolain mukaisesti perheet voivat kuitenkin valita, mistä kuntansa terveysasemalta he saavat terveyspalvelut (Terveydenhuoltolaki 1326/2010). Muutoksen myötä terveydenhoitajan voi olla nykyisin vaikeampi saada

kokonaiskäsitystä alueensa lapsiperheistä. Leinonen (2009: 46) toteaa laajan, terveyden edistämisen työn olevan vastaanotolla yksilökeskeistä, mutta sitä kautta voidaan vaikuttaa koko perheeseen ja laajalti yhteisöön. Tutkimuksen mukaan kuitenkin terveydenhoitajien työaika ja resurssit eivät riitä yhteisöterveyden edistämiseen, eikä suora vaikutus yhteisöihin terveydenhoitajien mukaan toteudu.

Terveyden ylläpitäminen ja edistäminen sekä sairauksien ehkäisy ovat terveydenhoitajan työn päämääriä, joihin hänen tulee toiminnallaan pyrkiä. Terveydenhoito on kokonaisvaltaista työtä, jolla pyritään vahvistamaan asiakkaiden voimavaroja ja itsehoitoa sekä edistämään paitsi yksilön, myös laajemmin koko perheen ja yhteisön hyvinvointia. Terveydenhoitajan tulee ammattitoiminnassaan soveltaa koulutuksen kautta saatuja yleisesti hyväksytyjä ja perusteltuja menettelytapoja. Koska terveydenhoitajalta vaaditaan moninaista, jatkuvasti uusiutuvaa osaamista, se edellyttää terveydenhoitajalta ammattitaidon kehittämistä ja ylläpitämistä. Terveydenhoitajan toiminnan lähtökohtana ovat kansalliset ja kansainväliset terveystalittiset ohjelmat, käytännön osaaminen, tutkimustulokset sekä eettiset suositukset ja säädökset. (Opetusministeriö 2006: 15, 86; Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä 559/1994: § 15.) Leinonen (2009: 78) esittää, että terveydenhoitajat pitivät eettisiä ohjeita sisäänrakennettuina ja jo lapsuudessa syntyneinä. Eettiset ohjeet nähdään terveydenhoitotyön perustana, jotka ohjaavat työtä ja joita kaikkien odotetaan noudattavan.

## 2.2 4-vuotiaan lapsen laaja terveystarkastus

Laaja terveystarkastus on lastenneuvolan määräaikainen terveystarkastus, jossa terveydenhoitaja ja lääkäri arvioivat moniammatillisesti lapsen, vanhempien sekä koko perheen terveyttä ja hyvinvointia (Hakulinen-Viitanen ym. 2012: 15). Terveydenhoitajan tulee ottaa huomioon myös perheen elinolot, kuten mahdolliset asumiseen ja toimeentuloon liittyvät ongelmat. Eriyisen tärkeää on huomioida perheen terveystottumukset, kuten vanhempien tupakointi ja päihteiden käyttö. (STM 2009: 34.) Lapsen tärkein kehitysympäristö on koti ja perhe. Tarkastuksissa perheille tarjotaan tilaisuutta keskustella avoimessa vuorovaikutuksessa vanhempien ja koko perheen terveyteen liittyvistä kysymyksistä sekä tarvittavasta tuesta. Terveydenhoitajan ja perheen välinen luottamuksellinen vuorovaikutussuhde on tärkeää terveystarkastuksen onnistumisen kannalta. Perheen hyvinvointia arvioitaessa lähtökohtana ovat vanhempien näkemykset perheen terveydestä, hyvinvoinnista, terveystottumuksista, voimavaroista sekä huolen aiheista ja tuen tarpeesta. Myös lapsen näkemykset

otetaan ikätasoisesti huomioon. Määräaikaistarkastuksista laajoina toteutettavia ovat neljän- ja kahdeksantoista kuukauden ikäisen sekä nelivuotiaan lapsen tarkastukset. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012: 12-15, 19, 32.)

Asetus neuvolatoiminnasta täsmentää laajan terveystarkastuksen sisältöä. Laajoihin terveystarkastuksiin sisältyy terveydenhoitajan ja lääkärintarkastusten lisäksi myös päivähoidon, eli varhaiskasvatuksen arvio lapsen selviytymisestä päivähoidossa. Näistä muodostetaan yhteenveto lapsen kasvusta ja kehityksestä sekä perheen tilanteesta. Varhaiskasvatuksen arvion eteenpäin toimittaminen neuvolaan edellyttää kuitenkin kirjallisen luvan saamista vanhemmilta. Terveystarkastukseen kutsutaan molemmat vanhemmat, joista ainakin toisen tulee osallistua, jotta tarkastusta voidaan kutsua laajaksi. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011: § 5, 7; Hakulinen-Viitanen ym. 2012: 32-57.) Isien mukaan ottamista neuvolaan tulisi painottaa enemmän sekä madaltaa myös heidän kynnystä käyttää neuvolapalveluita (Lammi-Taskula – Karvonen – Ahlström 2009: 154). Laajassa terveystarkastuksessa seurataan ja tuetaan lapsen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kehitystä. Tarkastuksen tavoitteena on vahvistaa lapsen ja perheen voimavaroja, terveyttä ja hyvinvointia sekä todeta mahdollisimman varhain lapsen kehityksessä ilmenevät mahdolliset ongelmat. Laajojen terveystarkastusten avulla varhennetaan tuen tarpeen tunnistamista ja varmistetaan tuen oikea-aikainen antaminen perheille. Tarkastuksilla pyritään ehkäisemään myös perheiden syrjäytymistä, sekä kaventamaan terveyseroja. Perheiden ongelmat ovat monimuotoistuneet, joten tarkastuksissa erityisen tärkeiksi ovat muodostuneet keskustelu ja vuorovaikutus. Perheiden kokonaisvaltaiseen tukemiseen tarvitaan terveydenhoitajan aikaa, mikä tulisi huomioida työvoimaresursseissa. (STM 2004: 127; Hakulinen-Viitanen ym. 2012: 15,56.)

Lasten kehityksen ongelmat ovat yleistyneet, minkä vuoksi lapsen kehityksen seuranta ja tukeminen ovat kansanterveydellisesti tärkeitä. Lapsen neurologisen kehityksen arviointiin neuvolassa on kehitetty leikki-ikäisen lapsen neurologinen arviointimenetelmä, Lene. Lenen tarkoituksena on löytää yksittäiset lisätukea tarvitsevat lapset, jotta he pääsisivät mahdollisimman varhaisessa vaiheessa tuen piiriin. Keskeisin keino päästä tähän on väestötasolla tapahtuva kehityksen ongelmien seulonta, jota toteutetaan eri maissa eri tavoin ja resurssein. Lene-arvion tekee yleensä terveydenhoitaja, mutta sen voi tehdä myös lääkäri tai Lene-koulutuksen käynyt

lastentarhanopettaja neuvolan ja päivähoidon sopimuksesta, mutta se edellyttää tiivistä yhteistyötä neuvolan ja päiväkodin välillä. Leikki-ikäisen lapsen neurologista arviota käytetään 2½-3-, 4-, 5- ja 6-vuotiaille, ja jokaiselle ikäryhmälle on omat tehtävänsä. Tehtävät on valittu tyypiltään sekä vaikeusasteeltaan kullekin ikätasolle sopiviksi, sisältäen suhteellisesti vaikeampia ja helpompia tehtäviä. Näin heikomminkin suoriutuvat lapset saavat onnistumisen kokemuksia ja säilyttävät motivaationsa tutkimukseen. Lene koostuu osittain jo pitkään neuvoloissa käytössä olleista seulatyyppisistä tehtävistä sekä täysin uusista tehtävistä. Psykososiaalisen kehityksen arviointi on keskeinen osa leikki-ikäisen lapsen kehityksen arviointia, mutta Lenessä tämä osa jää vähäisemmälle huomiolle. Lenestä muokattiin pilottitutkimusten tulosten pohjalta uusittu versio, johon liittyen tehtiin myös seurantatutkimus. Siinä seurattiin lene-arvion käyttöä 4-, 5- ja 6-vuotiailla. Tutkimuksen mukaan kehityksen kulku 4-vuotiaasta kouluiän alkuun asti oli pääosin ennustettavissa kokonaiskehityksen perusteella. (Valtonen 2009: 47,51; Valtonen – Mustonen 2007: 2-6.) Lene on siis lapsen neurologisen kehityksen laajasti kattava arviointimenetelmä, jonka avulla neuvolassa pyritään havaitsemaan varhain mahdolliset oppimisen vaikeudet. Valtosen tutkimuksesta ilmeni, että mahdolliset oppimisen vaikeudet koulun alkuvaiheessa olivat ennakoitavissa jo 4-vuotiaana. Seuraavassa taulukossa 1 on esitetty 4-vuotiaan neurologisen arvion sisältöosiot.

Taulukko 1. Leikki-ikäisen lapsen neurologinen arvio, 4-vuotiaasta tarkastettavat asiat (Valtonen – Mustonen 2007).

<b>Näköhavainto</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- LH-tyylit</li> <li>- Karsastus silmämääräisesti arvioiden</li> <li>- Peitinkoe</li> <li>- Valoheijaste</li> <li>- Konvergenssi</li> </ul>
<b>Kuulohavainto</b>
<b>Karkeamotoriikka</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kävely</li> <li>- Varpailla kävely</li> <li>- Yhdellä jalalla seisominen</li> <li>- Hyppääminen</li> <li>- Pallottelu</li> </ul>
<b>Poikkeavat liikkeet</b>
<b>Vuorovaikutustaidot</b>
<b>Tarkkaavaisuus ja motivoituminen</b>
<b>Puheen tuottaminen</b>

<b>Puheen ymmärtäminen ja käsitteet</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kaksiosaisten ohjeiden noudattaminen</li> <li>- Kolmeen laskeminen</li> <li>- Kysymysten ymmärtäminen</li> <li>- Värien nimeäminen (Vähintään 3 väriä)</li> </ul>
<b>Kuullunhahmottaminen</b>
<b>Silmä-käsi-yhteistyö</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mallikuvioiden jäljentäminen</li> <li>- Sillan rakentaminen kolmesta palikasta</li> <li>- Helmien pujottelu</li> <li>- Saksilla leikkaaminen</li> </ul>
<b>Leikki</b>
<b>Omatoimisuus</b>

4-vuotias lapsi on kehityksessään myöhäisessä leikki-iässä, on omatoiminen, utelias ja kykenee keskittymään tehtäviin. Lapsen itsetunnon kehityksen kannalta on tärkeää, että lapsi tuntee onnistuneensa ja saa kannustavaa palautetta suoriuduttuaan tehtävistä. Neljävuotias puhuu jo 5-6 sanan lauseita ja hallitsee joitain tuhasia sanoja. Puhe on selkeää ja ymmärrettävää, mikä helpottaa tehtävien tekoa. Artikulaatiovirheet ovat kuitenkin neljävuotiaalla vielä tavallisia, jolloin R- ja S-äänteet voivat korvautua vielä muilla äänneillä. (Hermanson 2007: 38; Vilén – Vihunen – Vartiainen – Sivén – Neuvonen – Kurvinen 2006: 132-146.) Motoriset taidot ovat kehittyneet ja neljävuotiaana lapsi osaa hyppiä jo yhdellä jalalla sekä kävellä portaat alas vuoroaskelin. Hienomotoriikka on myös kehittynyt niin, että neljävuotiaalta voidaan odottaa taitoa käyttää saksia, piirtää neliö, kolmio ja ihmishahmo, jossa pää, vartalo ja raajat ovat esillä. (Koistinen – Ruuskanen – Surakka 2009: 66-67.)

Kasvu ja kehitys ovat aina geneettisesti määräytyviä, johon ympäristö sekä oma aktiivisuus ja mielenkiinnon kohteet vaikuttavat (Vilén ym. 2006: 132-146). Valtosen (2009: 32, 47) mukaan tyttöjen ja poikien eritahtisessa kehityksessä sekä kehityksen viiveiden esiintymisellä ja vaikeusasteilla on eroavaisuutta. Tekijää, millä tämä voitaisiin tyydyttävästi selittää, ei ole vielä löydetty. 4-vuotiaana tyttöjen pulmat olivat pääosin lieviä (70 %) ja kapea-alaisia, kun taas poikien pulmat ovat ongelmallisia (40 %) sekä päällekkäisiä. On myös huomattava, etteivät erot kaventuneet paljoakaan ensimmäisen luokan kevääseen mennessä. Leikki-ikäisen neurologinen arvio keskittyy arvioimaan lapsen neurologisen kehityksen keskeisimpiä osa-alueita. Tunne-elämän tai

sosiaalisten taitojen arviointia Lenessä ei ole, joten vanhempien ja päivähoiton havainnot näistä osa-alueista ovat oleellisia.

Tutkimustilanne on lapselle aina poikkeava, koska lapsi on vieraassa paikassa ja tietää, että häntä arvioidaan. Lapsi suhtautuu tilanteeseen luonteensa ja persoonansa mukaisesti, joko pelokkaasti tai jännittyneesti. Hän voi olla myös utelias ja innostunut tutkimuksesta. Tutkijan on ymmärrettävä tämä ja tarvittaessa pyrittävä rohkaisemaan lasta, jotta hän onnistuisi tehtävissä omien kykyjensä mukaisesti. Tehtävien teon järjestys tulee valita yksilöllisesti lapsen mukaan. Siksi tehtävät olisi hyvä aloittaa leikinomaisesta tehtävästä. Lenen osioiden arvioinnissa, tutkijan tulisi luottaa omiin havaintoihinsa enemmän kuin ohjeellisiin pistemääriin, mikäli epäillään, että lapsi ei kykene suoriutumaan tutkimustilanteessa parhaansa mukaan. Lene ei yksinään ole riittävä peruste jatkotutkimuksille, vaikka onkin laaja, sillä Lenen avulla ei saada kuitenkaan riittävän kattavaa kuvaa lapsen kehityksen kokonaistilanteesta. (Valtonen – Mustonen 2007: 7-9.) Lasta tulee havainnoida koko terveystarkastuksen ajan ja mahdollisista jatkotutkimuksista päätetään moniammatillisesti kokonaisarvioinnin mukaan.

Neuvolatyöryhmään terveydenhoitajan ydinparina kuuluu lääkäri. Jokaisessa lastenneuvolassa on määrätty vastuulääkäri, joka vastaa osaltaan lapsen terveen kasvun ja kehityksen seurannasta. Hän vastaa seulonnoissa saatujen poikkeavien tulosten arvioinnista ja tulkinnasta myös Lene-arvion osalta sekä suunnittelee yhdessä perheen kanssa jatkotoimenpiteitä. Sairauksien seulonnan lisäksi lääkärin tulee osaltaan tukea ja edistää perheiden terveyttä yksilöllisesti, mikä on myös perheiden edun mukaista. Neuvolatyön laatuun vaikuttavat lääkärin ja terveydenhoitajan yhteistyö ja työnjako. Työnjaosta on hyvä sopia määräaikaistarkastuksissa sekä varata aikaa keskustelulle ja konsultaatiolle. (STM 2004: 33-34.)

### 3 Varhaiskasvatus osana lapsiperheiden palveluja

Varhaiskasvatus on pienten lasten elinympäristössä tapahtuvaa kasvatuksellista vuorovaikutusta, jolla pyritään edistämään lapsen tervettä kasvua, kehitystä ja oppimista. Varhaiskasvatus on suunnitelmallista ja tavoitteellista toimintaa, jossa korostuu lapsen omaehtoinen leikki. Ensisijainen oikeus ja vastuu lasten kasvattamisessa on heidän vanhemmillaan, ja yhteiskunnan tehtävänä on tukea varhaiskasvatuspalveluilla vanhempia kasvatus tehtävässä. Jotta perheen ja kasvattajien yhteinen kasvatus tehtävä muodostaisi lapsen kehityksen kannalta hyvän kokonaisuuden, tarvitaan vanhempien ja kasvatuksen ammattilaisten kiinteää, lapsen tarpeista lähtevää yhteistyötä, eli kasvatuskumppanuutta. Kasvatuskumppanuudessa yhdistyvät vanhempien ja varhaiskasvatuksen kasvattajien tiedot ja kokemukset, jotka luovat yhdessä parhaat edellytykset lapsen hyvinvoinnin turvaamiselle. Kasvatuskumppanuuden tärkeänä tavoitteena on tunnistaa mahdollisimman varhain lapsen mahdollinen tuen tarve sekä luoda yhteinen toimintastrategia lapsen tukemiseksi. Se edellyttää kasvattajien keskinäistä luottamusta, tasavertaisuutta ja toisten kunnioittamista. (Stakes 2005: 11, 31-32.)

Varhaiskasvatus koostuu hoidon, kasvatuksen ja opetuksen kokonaisuudesta, jota yhteiskunta järjestää ja valvoo. Varhaiskasvatusta ohjaavat valtioneuvoston säätämät valtakunnalliset linjaukset, joiden pohjalta laadittu varhaiskasvatussuunnitelma ohjaa varhaiskasvatuksen laadun ja sisällön toteuttamista valtakunnallisesti. Laadukkaan varhaiskasvatuksen lähtökohtana on vahva ammatillinen osaaminen lapsen kasvusta, kehityksestä ja oppimisesta sekä pedagogisten menetelmien hallinta. (STM 2002: 7-9.) Varhaiskasvatuksessa tuetaan lapsen fyysistä, sosiaalista ja tunne-elämän kehitystä, älyllistä kehitystä ja oppimista, luovaa toimintaa, mielikuvitusta sekä tutustumista omaan lähiympäristöön ja kulttuuriin (STM 2008: 29). Varhaiskasvatuksen toimintaa suuntaavat kolme kasvatuspäämäärää, jotka ovat: henkilökohtaisen hyvinvoinnin edistäminen, toiset huomioonottavien käytösmuotojen ja toimintatapojen vahvistaminen sekä itsenäisyyden asteittainen lisääminen (Stakes 2005: 13).

Varhaiskasvatusta toteutetaan yhteistyössä sosiaali-, terveys- ja opetustoimen sekä erilaisten lapsi- ja perhetyötä tekevien järjestöjen, yhteisöjen ja seurakuntien kanssa. Palveluja tuottavat siis kunnat, järjestöt, yksityiset palveluntuottajat ja seurakunnat, joista vanhemmat voivat valita perheelleen sopivimmat. Vanhempien tulisi saada päätöksen tekemiseksi neuvolasta tietoa tarjolla olevista varhaiskasvatuspalveluista.



Varhaiskasvatuspalveluihin kuuluvat päiväkotitoiminta, perhepäivähoito ja erilainen avoin toiminta sekä esiopetus, joka alkaa vuotta ennen oppimisvelvollisuuden alkamista. (Stakes 2005: 11; STM 2002: 9-10.) Lasten päivähoiton asetuksen mukaisesti kunnat järjestävät päivähoitoa osapäivä- ja kokopäivähoitona, jolloin kokopäivähoidossa lapsen hoitoaika voi jatkua yhtäjaksoisesti enintään kymmenen tuntia ja osapäivähoidossa viisi tuntia vuorokaudessa (Asetus lasten päivähoitosta 16.3.1973/239 § 4). Vanhemmilla on oikeus lapsen kunnalliseen päivähoitoon, joko päiväkodissa tai perhepäivähoidossa, kunnes lapsi noin 7-vuotiaana siirtyy perusopetukseen (Stakes 2005: 11; STM 2002: 9-10).

Syksyllä 2005 Suomessa tehdyn selvityksen mukaan kunnan järjestämässä päivähoitossa oli noin 46 prosenttia alle kouluikäisistä lapsista, heistä 71 prosenttia, eli suurin osa oli päiväkodeissa, 21 prosenttia perhepäivähoidossa ja 8 prosenttia ryhmäperhepäivähoidossa. Päivähoitoon osallistuminen vaihtelee myös lapsen iän mukaan, sillä alle 3-vuotiaista vain 23 % oli päivähoitossa ja 3-5-vuotiaiden ikäluokasta jo 62 %. Osallistumisprosentti nousi siis iän myötä. Selvityksestä ilmeni, että päivähoiton järjestelyssä on eroavaisuuksia kunnan asukasmäärän mukaan. Päiväkoteja suositettiin erityisesti suurissa ja keskisuurissa kaupungeissa. Kyselyyn vastasi yhteensä 378 kuntaa, joten aineistoa voidaan pitää hyvin kattavana. (STM 2006: 11-13.)

Varhaiskasvatusta ohjaavat valtakunnallisesti varhaiskasvatussuunnitelman perusteet. Niiden pohjalla ovat valtioneuvoston 28.2.2002 hyväksymät varhaiskasvatuksen valtakunnalliset linjaukset, jotka sisältävät varhaiskasvatuksen keskeiset periaatteet ja kehittämiskohteet. Varhaiskasvatuksen valtakunnallisten linjausten toimeenpanosta ja niiden toteutumisen seurannasta vastaa sosiaali- ja terveysministeriö. Valtakunnallisen varhaiskasvatussuunnitelman tavoitteena on edistää varhaiskasvatuksen yhdenvertaisuutta koko maassa, ohjata sisällöllistä kehittämistä ja luoda edellytyksiä varhaiskasvatuksen laadun kehittämiseksi. Tavoitteena on myös lisätä henkilöstön ammatillista tietoisuutta, vanhempien osallisuutta lapsen varhaiskasvatuksen palveluissa ja moniammatillista yhteistyötä. Valtakunnalliseen varhaiskasvatussuunnitelmaan on kirjattu varhaiskasvatuksen arvot, tehtävät ja tavoitteet, sen menetelmät ja toimintatavat, varhaiskasvatuksen eri toimintojen merkitys lapsen hyvinvoinnille sekä ohjeet toiminnan seurantaan ja arviointiin. Lisäksi siinä on määritelty muun muassa hyvä kasvatusta ja oppimisympäristö ja kuinka erityistä tukea tarvitsevien ja pitkäaikaissairaiden lasten sekä vähemmistökuultuureihin kuuluvien

lasten varhaiskasvatus toteutetaan. Varhaiskasvatussuunnitelma on laadittu niin, että se edistää yhteistyötä varhaiskasvatuksen eri toimijatahojen kesken. Valtakunnallinen varhaiskasvatussuunnitelma on pohjana kunnallisille, yksikkökohtaisille ja lapsikohtaisille varhaiskasvatussuunnitelmille. Jokaisessa kunnassa tulee siis tarkentaa varhaiskasvatuksen kuntakohtaiset strategiset linjaukset, koska kunnat ovat erilaisia. Varhaiskasvatuksen henkilöstö laatii yksikön varhaiskasvatussuunnitelman, jota myös kehitetään määrääjain sekä aina tarvittaessa. Vanhemmilla sekä lapsilla tulee olla myös mahdollisuus vaikuttaa varhaiskasvatussuunnitelman sisältöön ja osallistua arviointiin yhdessä muiden vanhempien kanssa. Yksikkökohtaisen varhaiskasvatussuunnitelman tulee siis olla koko kasvatusyhteisön yhdessä suunnittelema. Varhaiskasvatussuunnitelmaa tulee käyttää aktiivisesti ja sen sisällön tulee olla henkilöstön ja vanhempien tiedossa. Jokaiselle päivähoitossa olevalle lapselle tulee myös laatia yhteistyössä huoltajien kanssa lapsikohtainen varhaiskasvatussuunnitelma ja suunnitelman toteutumista tulee arvioida säännöllisesti. Yksilöllisessä varhaiskasvatussuunnitelmassa tulee ottaa huomioon lapsen kokemukset, tämänhetkiset tarpeet ja tulevaisuuden näkymät sekä mielenkiinnon kohteet. Erityisen tärkeää on huomioida myös lapsen vahvuudet sekä yksilölliset tuen ja ohjauksen tarpeet. Suunnitelmaa laadittaessa mahdolliset huolenaiheet ja ongelmat tulisi tuoda esiin konkreettisesti ja pyrittävä hakemaan niihin ratkaisua yhdessä vanhempien kanssa. (Stakes 2005: 7, 32-33; STM 2002: 20-24.)

Varhaiskasvatus on prosessi, jossa lapsi itse aktiivisena toimijana edistää omaa kasvua, kehitystä ja oppimistaan (STM 2002: 16). Lasten, vanhempien ja varhaiskasvatuksen henkilöstön välinen, lapsen tarpeista lähtevä vuorovaikutus ja kasvatuksellinen yhteistyö ovat oleellisia varhaiskasvatuksessa. Sekä vanhempien, että kasvattajien tiedot lapsesta luovat yhdessä hyvät edellytykset lapsen hyvinvoinnin turvaamiselle. Varhaiskasvatukseen liittyvien osapuolten arvoista, näkemyksistä ja vastuista tulee keskustella avoimesti yhdessä. (Stakes 2005: 31.) Varhaiskasvatuksessa käydään vähintään kerran vuodessa vanhempien ja hoito- ja kasvatushenkilöiden kesken lapsen varhaiskasvatussuunnitelman mukainen keskustelu, tarvittaessa myös useammin. Ensimmäinen aloituskeskustelu käydään muutaman kuukauden kuluttua siitä, kun lapsi on aloittanut päivähoiton. Myöhemmissä keskusteluissa palataan lapsen yksilölliseen varhaiskasvatussuunnitelmaan, jota päivitetään ja tarvittaessa tarkennetaan lapsen kasvun ja kehityksen myötä. (Kaskela – Kekkonen 2006: 45-46.) Varhaiskasvatuksessa tehdään myös moniammatillista

yhteistyötä lasten ja lapsiperheiden hyvinvoinnin edistämiseksi yhteiseltä arvopohjalta muun muassa lastenneuvolan kanssa.

#### **4 Moniammatillinen yhteistyö**

Moniammatillisen yhteistyön käsite on varsin epämääräinen ja sitä käytetään monimerkityksisesti kuvaamaan erilaisia asiantuntijoiden yhteistyömuotoja (Isoherranen – Rekola – Nurminen 2008: 26, 30). Moniammatillisen yhteistyön käsitteessä korostuvat asiakaslähtöisyys, tiedon ja eri näkökulmien yhteen kokoaminen, vuorovaikutustietoinen yhteistyö, rajojen ylittäminen ja verkostojen huomioiminen (Isoherranen 2005: 14). Yhteistyön tarvetta voi olla vaikeaa tunnistaa, koska maailmaa hahmotetaan oman kokemuksen ja koulutuksen kautta, jolloin näkökulma jää helposti kapeaksi. Yhteistyötä on siis tehtävä muiden alueiden osaajien kanssa, jotta asiantuntijoiden osaaminen ei jäisi vajaaksi. (Isoherranen – Rekola – Nurminen 2008: 26, 30.)

Sosiaali- ja terveysalan asiakastyössä moniammatillista yhteistyötä kuvataan eri asiantuntijoiden työskentelynä, jossa pyritään huomioimaan asiakkaan kokonaisuus. Moniammatillisessa yhteistyössä eri asiantuntijoiden tiedot ja taidot yhdistetään asiakaslähtöisesti ja rakennetaan tapauskohtainen tavoite, jossa pyritään löytämään yhteinen käsitys tarvittavista toimenpiteistä tai ongelmien ratkaisusta. Yhteistyön tavoitteena on, että kaikki osallistujat voivat vaikuttaa keskusteluun ja päätöksen tekoon sekä tuoda asiaan oman näkökulmansa ja osaamisensa. (Isoherranen ym. 2008: 33-34.) Yhteistyöhön on tarvittaessa otettava mukaan myös asiakas ja mahdollisuuksien mukaan hänen omaisiaan tai läheisiään, jolloin kaikki osapuolet voivat osallistua päätöksentekoon. Yhteistyö ei ole pelkästään toimintaa yhteisten tavoitteiden eteen, vaan yhteistyössä korostuvat myös sosiaaliset suhteet ja vuorovaikutus. (Isoherranen ym. 2008: 27). Pärnä (2012: 147, 149) toteaa moniammatillisuutta käsittelevässä väitöskirjassaan myös luottamuksen olevan tärkeässä roolissa yhteistyötä tehdessä. Luottamuksen rakentuminen on hänen tutkimuksensa mukaan ehto yhteistyön käynnistymiselle yhteistyöprosessin alkuvaiheessa. Luottamus antaa myös lisäarvoa moniammatilliseen yhteistyöhön, silloin kun ammattilaiset luottavat toistensa osaamiseen ja vastavuoroisuuteen. Laadukas terveydenhuollon moniammatillinen työ edellyttää terveydenhuoltopalvelujen tuntemusta, oman osaamisalueen hallintaa, tietoa lähiammateista ja heidän

työnkuvastaan sekä työelämän pelisääntöjen tuntemusta. Moniammatillinen yhteistyö vaatii yhteistyö-, vuorovaikutus-, ongelmanratkaisu-, projektityöskentelyn ja konsultaatiotaitojen hallintaa. (Opetusministeriö 2006: 16.)

Moniammatillisessa yhteistyössä eri koulutuksen saaneet henkilöt tekevät siis yhteistyötä asiakkaan parhaaksi, tuomalla oman ammattinsa erityisosaamisen ja tiedon yhteiseen käyttöön. Yhteistyössä osallisten on tärkeää olla avoimia myös muiden mielipiteille ja olla valmiita muuttamaan myös omia näkemyksiään. Moniammatillisen yhteistyön merkitys korostuu, kun ongelmat perheissä ovat monimutkaistuneet ja monimuotoistuneet. Tänä päivänä ongelmat terveydenhuollossa eivät ole ainoastaan lääketieteellisiä, vaan kokonaisterveyteen vaikuttavat merkittävästi myös muut tekijät kuin terveydenhuollon toiminta. Tästä syystä terveydenhuollon ammattihenkilöiden on tärkeää tehdä yhteistyötä myös muiden kuin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden kanssa. (Isoherranen ym. 2008: 194.) Nykyajan yhteistyössä tarvitaan yhä kehittyneempiä yhteistyön muotoja. Teknisten välineiden kehittyminen onkin mahdollistanut uudenlaisten yhteistyöverkoston ja yhteyksien luomisen. Nykyaikana asiakkaat osaavat myös vaatia, että heidät kohdataan kokonaisuutena ja että heitä hoitavat asiantuntijat työskentelevät yhteistyössä yli organisaatorajojen. (Isoherranen ym. 2008: 28.)

#### 4.1 Moniammatillinen tiimityöskentely

Moniammatillinen työskentely on myös tiimityötä. Tiimityöskentely antaa yhteistyöhön positiivisen lisäpanoksen, jota ei synny vain rinnakkain työskennellessä. Tiimin kehittyminen työryhmästä tiimiksi vie kuitenkin aikaa ja vaatii usein myös koulutusta ja ohjausta. Tiimi ei siis kehity vain nimeämällä tietty työryhmä tiimiksi, vaan sen täytyy saada riittävästi hallinnollista valtaa ja vastuuta, ja myös sen sisäistä toimintaa ja vuorovaikutusta tulee kehittää. Tiimityötä tulee ohjata selkeät sopimukset siitä, miten toimitaan, vaikka tiimityön toiminnan tavoitteena onkin joustavuus. Tiimiä rakennettaessa keskeistä on yhteisten, selkeiden tavoitteiden ja prioriteettien luominen, tehtävien, roolien ja vastuiden selkiennyttäminen. Tärkeää on myös tiimin normien, päätöksentekoprosessien tutkiminen, kehittäminen ja arvioiminen sekä panostaminen tiimin sisäisiin ihmissuhteisiin. Tiimiä muodostettaessa tulee kartoittaa tiimin toimintaan ja sen asiantuntijajäsenten osaamiseen liittyviä seikkoja, joista tulee sopia. Myös tiimin jäsenten motivaatio on hyvä ottaa huomioon. Tiimin kehittymistä auttavat yhdessä tapahtuva koulutus, harjoittelu, toiminnan suunnittelu ja arviointi. Keskeistä

moniammatillisessa tiimityössä on, kuinka erilaista tietoa ja taitoa osataan käyttää hyödyksi siten, että asiakkaan tarpeisiin vastattaisiin mahdollisimman tehokkaasti ja kokonaisvaltaisesti. (Isoherranen ym. 2008: 35, 131-132.) Sosiaali- ja terveysalalla tiimin moniammatillisen yhteistyön ja erityisesti tiimityöskentelyn merkitys korostuu, koska ollaan tekemisissä ihmisten ja heidän ongelmiansa kanssa. Ihmisläheinen työ on usein työntekijän voimavaroja kuormittavaa, jonka vuoksi työn jakaminen on tärkeää. Ihminen on psyko-fyysis-sosiaalinen kokonaisuus ja ongelmat ovat usein monimuotoisia, eivätkä edes ole aina yhden ammattiryhmän hoidettavissa.

#### 4.2 Moniammatillisuus lastenneuvolassa

Valtioneuvoston asetuksen mukaan terveystarkastukset ja terveysneuvonta tulisi tarpeen vaatiessa järjestää moniammatillisesti (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011: § 4). Lastenneuvolassa moniammatillista yhteistyötä lasten ja lapsiperheiden tueksi tehdään perhepalveluverkossa terveydenhoitajan, lääkärin, perhetyöntekijän, psykologin, puhe- ja fysioterapeutin sekä tarvittaessa muiden erityistyöntekijöiden välillä. Perhepalveluiden verkostossa toimii myös muita lapsiperheiden kanssa työskenteleviä ammattilaisia, kuten päivähoidon henkilöstöä, kasvatusta- ja perheneuvolan työntekijöitä, sosiaalityöntekijöitä, toiminta- ja ravitsemusterapeutteja, hammaslääkäreitä ja suuhygienisteja. Verkostojen kokoonpano saattaa kuitenkin vaihdella kuntakohtaisesti, paikallisten olojen ja tarpeiden mukaan. Yhteistyöstä on hyötyä kunnille ja lapsiperheille, sillä niiden avulla tehostetaan palveluiden taloudellista ja tarkoituksenmukaista käyttöä, vältetään päällekkäistä työtä, suunnataan resursseja tarpeiden mukaan ja suunnitellaan eri yksiköiden yhteistyötä sujuvammaksi. Yhteistyö helpottaa ja parantaa myös tiedon kulkua. Eri toimijoiden työnjaosta ja vastuista on hyvä sopia, sillä se on edellytys yhteistyön onnistumiselle. (STM 2004: 29.) Kuorilehdon (2006: 60-61) mukaan hyvän yhteistyön perustana on terveydenhoitajien mielestä lastenneuvolatyön vapaaehtoisuus, tavoitettavuus, joustavuus, tasa-arvoisuus, luotettavuus, avoimuus, rehellisyys, ystävällisyys, ammattitaito ja hoidon jatkuvuus. Sosiaali- ja terveysalalla moniammatillisessa yhteistyössä on tärkeää muistaa salassapitovelvollisuuden noudattaminen ja kaikkien tulisi tuntea asiaan liittyvät säädökset ja sovittava asianmukaisista menettelytavoista. Salassapitovelvollisuuden noudattamisesta ei tulisi muodostua yhteistyön estettä. (STM 2004: 29.)

Lapsiperheiden hyvinvoinnin ja palveluiden edistämiseksi jokaisesta paikka- tai seutukunnasta tulisi löytyä eri ammattiryhmistä koostuva suunnittelu- ja seurantaryhmä. Ryhmän edustajien olisi hyvä koostua mahdollisimman monista eri ammattiryhmistä ja mukana tulisi olla myös lapsiperheiden edustaja. Ryhmän tehtävänä on suunnitella ja kehittää eri toimijoiden yhteistyötä, seurata lasten ja lapsiperheiden hyvinvoinnin ja lapsipoliittisen ohjelman toteutumista sekä tehdä ehdotuksia lapsiperheiden hyvinvoinnin edellytysten turvaamiseksi. Ryhmällä on seuranta- ja raportointivastuu kunnan virka- ja luottamusmiesjohdolle. Päivähoidon ja lastenneuvolan yhteistyö, lasten kehitysseuranta, vanhempien kasvatustuki ja päivähoidon infektioiden ehkäisy muodostavat hyvän esimerkin seurattavasta yhteistyöstä. (STM 2004: 30-31.)

Lastenneuvolassa terveydenhoitaja ja lääkäri muodostavat ydintyöparin, mutta tekevät kiinteää yhteistyötä myös muiden lapsiperhetyötä tekevien kanssa. Varhaiskasvatus ja etenkin päivähoito on yksi neuvolan läheisimmistä yhteistyökumppaneista, sillä varhaiskasvatuksen lähtökohdat ovat samat kuin neuvolalla eli lasten ja lapsiperheiden tarpeet. (STM 2004: 32, 44.) Neuvolan ja päivähoidon yhteistyön mahdollistaa jaettava vastuu yhteisistä asiakkaista, eli perheistä (Huovinen 2004: 64). Sekä neuvolan että varhaiskasvatuksen tehtävänä on edistää lapsen kasvua, kehitystä ja oppimista sekä tukea vanhempia heidän kasvatustehtävässään. Neuvolan ja päivähoidon väliseen tietojen vaihtamiseen lapsen asioista tarvitaan kuitenkin aina vanhempien suostumus. (STM 2004: 32, 44.) Koska neuvolalla ja päivähoidolla on yhteisiä asiakkaita sekä omaa tietoa lapsesta ja hänen kehityksestään, on yhteistyön keskeisenä tehtävänä lapsesta olemassa olevan tiedon kokoaminen yhteen sekä joustava tiedonsiirto. Yhteistyötä on tarpeellista tehdä lapsen kehityksen ja kasvun tueksi jo ennen kuin ongelmia ilmenee. (Antikainen – Mauno 2006: 79.)

Niemen (2008: 33-39, 48-50) mukaan varhaiskasvatuksessa suhtaudutaan myönteisesti yhteistyöhön neuvolan kanssa ja että sen merkitystä korostetaan lapsen ja perheen edun näkökulmasta. Lastentarhanopettajat kokevat, että heillä on taitoa ja osaamista havainnoida ja arvioida kokonaisvaltaisesti lapsen yksilöllisiä persoonallisia piirteitä ja taitoja ja niiden puutteita. Lastentarhanopettajat ovat huomanneet, että lapsen oppimisvaikeudet ovat havaittavissa päiväkodin arjessa. Heillä on lapsesta monipuolinen näkemys, joka tulee yhdistää terveydenhoitajan näkemykseen. Terveydenhoitajat ovat kuitenkin saaneet lapsesta myös tietoja, joita päivähoidossa ei ole huomattu, kuten näön ja kuulon heikkous. Terveydenhoitajat tuntevat usein

perheen pidemmältä ajalta ja saattavat siten tietää perheen tilanteen paremmin kuin päivähoito. Lastentarhanopettajat arvostavat terveydenhoitajien ammattitaitoa ja pitävät tärkeänä heiltä tulevaa tietoa perheistä. Moniammatillisessa työskentelyssä he korostavat yhteistyötaitoja, jotta päästäisiin yhteisymmärrykseen tavoitteista, päämääristä ja mahdollisista toimenpiteistä. Neuvolan ja päivähoidon epävirallinen yhteistyö koetaan varhaiskasvatuksessa tärkeänä henkilösuhteita luotaessa. Epävirallista yhteistyötä kaivataankin enemmän, sillä sen uskotaan luovan positiivista ilmapiiriä ja helpottavan kontaktinottamista virallisessa yhteistyössä. Lastentarhanopettajat toivovat myös rohkeampaa yhteydenottoa puolin ja toisin sekä säännöllisiä tapaamisia yhteydenottokynnyksen madaltamiseksi. Työn kiireisyys ja kuormittavuus nähdään esteenä yhteistyön kehittämiseksi.

Antikaisen ja Maunon (2006: 82) mukaan neuvolan ja päivähoidon työ painottuu ongelmakeskeisyyteen, sillä työntekijät kokevat yhteistyön tarpeelliseksi, kun lapsella esiintyy jokin huolen aihe. Sekä neuvolan että päiväkodin työntekijät kokevat yhteistyön olevan tärkeää, mutta yhteistyössä on heidän mielestään hankaloitettavia tekijöitä. Suurimmaksi ongelmaksi työntekijät kokevat ajan puutteen, sillä yhteisiä aikoja neuvolan ja päivähoidon työntekijöiden välillä ei ole aina helppoa löytää. Neuvolan suuri asiakasmäärä suhteutettuna henkilökunnan vähäisiin resursseihin vaikuttaa mahdollisuuksiin osallistua neuvolan ja päivähoidon yhteisiin tapaamisiin. Yhteistyötä hankaloittaa myös että terveydenhoitajan oman alueen lapset ovat useissa eri päiväkodeissa, eikä aika riitä joka paikassa käymiseen. Myös tiedonkulku ei aina ole ongelmaton. Esimerkiksi tieto kokouksista tulee joskus liian myöhään tai tietoa ei tule ollenkaan.

Huovisen (2004: 55-56, 61) mukaan yhteistyö, kohtaamiset ja yhteydenpito neuvolan ja päivähoidon välillä on vähäistä ja satunnaisesti tapahtuvaa. Yhteydenpito koetaan olevan aktiivisempaa päiväkodin puolelta ja päivähoidossa toivotaankin neuvolan aktiivisempaa yhteydenottoa. Yhteistyö on pääsääntöisesti välillistä, sillä vanhemmat toimivat viestin viejinä neuvolan ja päivähoidon välillä. Yhteistyö on tapauskohtaista lapsen kehityksen, kasvatuksen, hoitamisen tai perheen elämään liittyvien ongelmien selvittämistä ja yhteisiä palaveriteita järjestetään lähinnä vaikeissa lastensuojelullisissa tapauksissa. Palaverit koetaan hyödyllisiksi, sillä niiden kautta löydetään yhteinen linja yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi. Neuvolan ja päivähoidon yhteistyön toteuttamiseksi ei ole suunnitelmia, yhteisiä tavoitteita eikä pelisääntöjä, jotka helpottaisivat yhteistyötä. Huovinen (2004: 63-80) esittää, että yhteistyötä edistäviä

tekijöitä ovat asiakkaista lähtevä yhteistyön tarve, hyvä ammattitaito ja yhteistyötahojen tunteminen. Yhteistyötä estäviä tekijöitä ovat puolestaan toimimaton tiedonkulku, puutteet työn organisoinnissa, kuten yhteisten toimintatapojen ja yhteisen ajan puuttuminen sekä puutteelliset tiedot osaamisessa, liittyen lähinnä moniammatillisen yhteistyön mahdollisuuksiin. Salassapidon- ja vaitiolovelvollisuuden tiedot olivat myös riittämättömiä. Yhteistyötä vaikeuttaa myös, ettei saada palautetta, onko asioita hoidettu eteenpäin. Vanhemmat koetaan epäluotettavina viestinviejinä, sillä tiedotettava aineisto vääristyy helposti matkalla, jos kyseessä on omaa lasta koskevia negatiivisia asioita. Tästä syystä henkilökohtaisen palautteen saamisen tärkeys korostuu. Kehittämishaasteina nähdään hyvän yhteistyön löytäminen, meneillään olevien kehittämishankkeiden hyödyntäminen, työn organisoinnin kehittäminen sekä yhteistyön sisällön kehittäminen. Huovisen mukaan hyvän yhteistyön lähtökohtana ovat suunnitelmallisuus, avoimuus, luottamuksellisuus, joustavuus, toisen ja oman ammattitaidon kunnioittaminen ja rakentava vuoropuhelu.

Yllä esitetyissä Niemen (2008), Antikaisen ja Maunon (2006) ja Huovisen (2004) neuvolan ja päivähoidon yhteistyöstä tehdyissä tutkimuksissa ilmeni selvästi yhteistyön kehittämisen tarve. Yhteistyö nähtiin tärkeänä, sillä molemmilla, sekä neuvolalla että päivähoitolla, on yhteinen päämäärä, eli lasten ja perheiden hyvinvoinnin tukeminen. Yhteistyötä hankaloittavia tekijöitä olivat esimerkiksi työn kiireisyydestä johtuva ajan puute sekä yhteistyön suunnittelemattomuus. Yhteistyötä on siis syytä kehittää edelleen jatkossakin. Moniammatillinen yhteistyö lastenneuvolassa on myös korostunut entisestään, sillä neuvolatoiminta on muuttunut yhä haasteellisemmaksi. Lapsen ja lapsiperheen pulmien ehkäiseminen ja hoitaminen edellyttävät nykyään yhä useammin suunnitelmallista moniammatillista yhteistyötä ja hoitopoluista sopimista. (STM 2004: 3.) Terveystenhoitajat ovat kokeneet, että lapsiperheiden ongelmien monimutkaistuessa moniammatillinen yhteistyö antaa tukea erityisestuen tarpeessa olevien perheiden ongelmien ratkaisemiseksi. Käyttöön on otettu uusia työmenetelmiä, apulomakkeita seurannan ja arvioinnin tueksi, tunnistamaan erityisen tuen tarpeessa olevia lapsiperheitä. (Kuorilehto 2006: 70.)



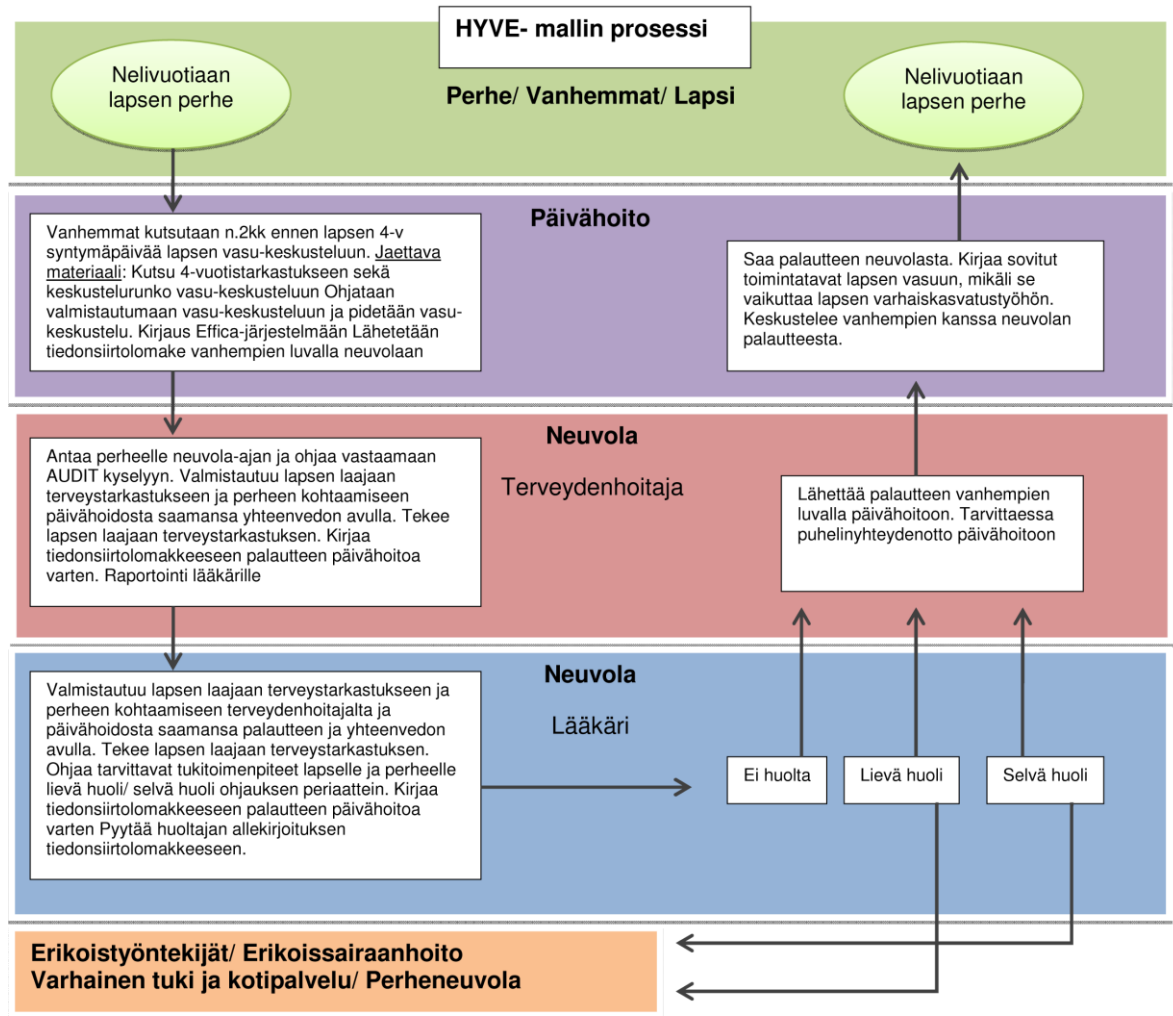
## 5 Hyve-mallin mukainen neuvolan ja päivähoiton yhteistyö

Hyve-malli (Kuvio 1) koostuu päivähoitossa käytävästä 4-vuotiaan lapsen varhaiskasvatuskeskustelusta (vasu) ja neuvolan terveydenhoitajan ja lääkärin yhteistyönä tehtävästä laajasta terveystarkastuksesta. Hyve-mallissa tiedot 4-vuotiaasta lapsesta tulee kulkea sekä päivähoiton ja neuvolan välillä. (Tuominiemi-Lilja 2012.) Hyve-malli on kehitetty Hyve 4-osahankkeessa ja sitä kehitetään ja arvioidaan edelleen yhdessä lasten vanhempien, päivähoiton ja neuvolan henkilöstön kanssa.

Hyve-malli kehitettiin uudistetun valtioneuvoston neuvola-asetuksen pohjalta, jossa määritellään laajan terveystarkastuksen sisältöä. Hyve-mallin mukainen laaja 4-vuotistarkastus korvaa aikaisemmin neuvolan ja päivähoiton yhteistyössä tekemät 3- ja 5-vuotistarkastukset. Asetuksen mukaan laajaan terveystarkastukseen on sisällytettävä päivähoiton ja esiopetuksen henkilökunnan arvio alle kouluikäisen lapsen selvitytymisestä ja hyvinvoinnista päivähoitossa. Arvion tulee sisältää tiedot, jotka ovat tarpeellisia terveyden- ja sairaanhoidon tai tuen tarpeen arvioimiseksi sekä niiden järjestämiseksi ja toteutumiseksi. (Tuominiemi-Lilja 2012; Valtionneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011: § 7.)

Hyve-mallissa vanhemmille lähetetään päivähoiton ja neuvolan yhteinen kutsukirje laajasta terveystarkastuksesta noin kaksi kuukautta ennen lapsen 4-vuotissyntymäpäivää. Kutsukirjeeseen liitetään varhaiskasvatuskeskustelunrunko, jossa kuvataan 4-vuotiaan lapsen kasvua, kehitystä ja taitoja sekä mahdollisia tuen tarpeita. Vanhemmat ja päivähoiton työntekijä valmistautuvat varhaiskasvatuskeskusteluun rungon pohjalta. Varhaiskasvatuskeskustelussa käydään yhdessä läpi vanhempien huomioiden ja kasvattajien havaintojen pohjalta seuraavat asiat: tunne-elämän kehitys, sosiaaliset taidot, vuorovaikutus ja leikki, tarkkaavaisuus, motivoituminen, ajattelu, muisti ja oppiminen, kielellinen kehitys, motoriset taidot, omatoimisuus sekä perheen, lapsen ja päivähoiton muut esille tuomat asiat. Vanhemmat voivat avoimessa vuorovaikutuksessa kertoa ajatuksistaan sekä saada tietoa ja palautetta päivähoiton työntekijältä lastaan koskien. Tärkeää on tukea vanhemmuutta ja antaa positiivista palautetta lapsesta. Päivähoiton työntekijä kokoaa ja yhdistää vanhemmilta saamansa tiedot omiin havaintoihinsa ammatillisen osaamisensa ja kokemuksiansa pohjalta. Keskustelun jälkeen työntekijä kirjaa lapsen kasvun ja kehityksen kannalta oleelliset asiat Effica:ssa sähköisessä muodossa

olevaan tiedonsiirtolomakkeeseen (Liite 1), jonka jälkeen lomake tulostetaan. Tulosteeseen tarvitaan vanhemmilta suostumus ja allekirjoitus, jotta tiedot voidaan edelleen lähettää neuvolaan. Vanhemmat varaavat ajan terveydenhoitajan vastaanotolle, jolloin terveydenhoitaja ohjaa vanhemmat vastaamaan AUDIT-päihdekyselyyn. Neuvolassa tehdään lapsen laaja terveystarkastus, joka sisältää terveysneuvonnan ja -ohjauksen lisäksi leikki-ikäisen lapsen neurologisen arvion (lene) sekä perheen hyvinvoinnin arvion. Lenen osa-alueet ovat osin yhteneväisiä päivähoiton varhaiskasvatuskeskustelurungon osa-alueiden kanssa. Terveydenhoitaja kirjaa tiedonsiirtolomakkeelle oman palautteensa oleellisista havainnoista ja tutkimustuloksista lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyen sekä ottaa kantaa päivähoiton tai perheen esille tuomiin huolen aiheisiin. Lääkäri tekee oman osuutensa lapsen laajasta terveystarkastuksesta, ohjaa tarvittaviin tukitoimiin, kirjaa omat havaintonsa lomakkeelle sekä pyytää vanhempien suostumuksen tiedonsiirtolomakkeen lähettämisestä takaisin päivähoitoon. Päivähoitossa kirjataan neuvolasta saadut toimintatavat Efficia-järjestelmään, lapsen varhaiskasvatussuunnitelmaan, jos niillä on vaikutusta lapsen varhaiskasvatustyöhön. Tiedonsiirtolomaketta ei arkistoida, mutta vanhemmat voivat halutessaan saada sen. (Hyve-mallin toimintaohje päivähoiton ja neuvolan työntekijöille 2011.) Kuviossa 1 on vielä Hyve-malli tarkemmin havainnollistettuna.



Kuvio 1. Hyve-mallin toimintaprosessi (mukaillen Tuominiemi-Lilja 2012)

Yhteenvedona voidaan todeta, että Hyve-mallin mukainen toimintaprosessi on kehitetty parantamaan laajaan nelivuotistarkastukseen liittyvää moniammatillista yhteistyötä. Toimintamallin myötä yhteistyö on suunnitelmallisempaa ja yhdenmukaisempaa sekä selkiyttää neuvolan ja päivähoiton työntekijöiden välistä toimintaa. Hyve-malli on kuitenkin ollut käytössä vasta lyhyen aikaa, joten sitä tulee arvioida ja mahdollisesti kehittää edelleen. Arvioinnissa on hyvä huomioida Hyve-mallin eri toimijoiden, sekä terveydenhoitajien että päivähoiton, mutta myös vanhempien näkökulmat.

## 6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tutkimuksella, kuten myös opinnäytetyöllä on aina tarkoitus tai jokin tehtävä. Tarkoitus voi olla joko kartoittava, selittävä, kuvaileva tai ennustava. Tarkoituksia voi olla myös useampia ja ne voivat myös muuttua tutkimuksen edetessä. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2005: 128-130.) Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa teemahaastattelurunko asetettujen tutkimuskysymysten pohjalta, jota voitaisiin jatkossa käyttää Hyve-mallin arviointiin. Mallin arvioimiseksi tullaan selvittämään terveydenhoitajien kokemuksia siitä, miten neuvolan ja päivähoidon moniammatillinen yhteistyö toteutuu Hyve-mallin mukaisessa toiminnassa. Haastattelut tullaan jatkossa kohdistamaan Katse Lapseen hankkeessa mukana oleviin neuvoloihin. Kohderyhmänä ovat Helsingin kaupungin tutkimusneuvoloissa työskentelevät terveydenhoitajat. Hankkeeseen kuuluvat neuvolat ovat: Kannelmäki-Malmikartano, Kontula, Malmi ja Vuosaari. Terveydenhoitajien haastattelut on tarkoitus toteuttaa tutkimusneuvoloissa heidän työajallaan. Tavoitteellinen haastatteluun käytettävä aika on noin 60 minuuttia terveydenhoitajan haastattelua kohden. Teemahaastattelun perimmäinen tarkoitus on siis kartoittaa, miten neuvolan ja päivähoidon yhteistyö Hyve-mallin mukaisesti toimii sekä kuvailla terveydenhoitajien kokemuksia yhteistyöstä. Laaditun teemahaastattelurungon arvioimiseksi pyydetään Katse Lapseen -hankkeen terveydenhuollon erityisasiantuntijan Aulikki Komin näkökulmia ja toteutetaan pilottihaastattelu yhdelle terveydenhoitajalle hankkeeseen kuuluvassa Helsingin kaupungin tutkimusneuvolassa. Myös terveydenhoitajaa pyydetään arvioimaan laadittua teemahaastattelurunkoa haastateltavan näkökulmasta.

Tavoitteena on laatia teemahaastattelurunko, jonka avulla saadaan mahdollisimman kattava kuvaus Hyve-mallin mukaisesta moniammatillisesta yhteistyöstä terveydenhoitajan näkökulmasta. Varsinaiset teemahaastattelut toteuttavat opiskelijat saavat haastattelun avulla lapsia koskevaa hyvinvointitietoa, kun haastattelussa selvitetään Helsingissä toimivien terveydenhoitajien kokemuksia laajaan 4-vuotistarkastukseen liittyvästä Hyve-mallin mukaisesta yhteistyöstä. Saadun hyvinvointitiedon pohjalta voidaan myös samalla kehittää kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluja ja moniammatillista yhteistyötä. Opinnäytetyön liittyessä työelämälähtöiseen hankkeeseen sekä opiskelijat, yhteistyökumppanit ja työelämä hyötyvät yhteistyöstä.

Opinnäytetyön tavoitteena on myös opiskelijan ammatillinen kehittyminen ja oman aihealueen sisällön ja kielen hallinnan kehittäminen. Työn myötä opitaan tutkimus- ja kehitystoiminnan perusteita sekä hyödyntämään näitä taitoja oman toiminnan ja työyhteisön kehittämisessä, jotta valmistuttua voi työelämässä osallistua tutkimus- ja kehitystoimintaan. Opinnäytetyö tehdään parityönä, jolloin myös parityöskentelytaidot kehittyvät. Myös yhteistyötaidot hioutuvat työskenneltäessä opinnäytetyön yhteistyökumppaneiden kanssa.

## **7 Haastattelu tutkimusmenetelmänä**

Opinnäytetyön menetelmäksi valikoitui puolistrukturoitu teemahaastattelu. Tutkimusmenetelmää valittaessa tulee pohtia menetelmien etuja ja haittoja sekä menetelmän soveltuvuutta halutun ongelman ratkaisuun. Arvioinnin kriteereinä voidaan käyttää menetelmän tehokkuutta, taloudellisuutta, tarkkuutta ja luotettavuutta. (Hirsjärvi – Hurme 2009: 34.) Tässä opinnäytetyössä haastattelu on sopiva menetelmä, koska sen avulla voidaan ymmärtää kokonaisvaltaisemmin ja paremmin terveydenhoitajien omakohtaisia kokemuksia Hyve-mallin mukaisesta yhteistyöstä sekä saada laaja kuva heidän asioille antamistaan merkityksistä. Kyselylomakkeen muodossa aineisto ei todennäköisesti olisi niin monipuolinen ja kattava yhtä tutkittavaa kohti. Teemahaastattelu menetelmänä on aikaa vievä, mutta kyseisen aiheen perusteelliseksi tutkimiseksi ja tiedon saamiseksi aikaa kannattaa käyttää.

Opinnäytetyön teoreettisena lähtökohtana on laadullinen tutkimus. Teemahaastattelurunkoa on tarkoitus käyttää myöhemmin terveydenhoitajien kokemusten keräämiseen Hyve-mallin mukaisesta yhteistyöstä neuvolan ja päivähoiton välillä. Laadullista tutkimusmenetelmää käytettäessä saadaan laaja kuva ja yksityiskohtaista tietoa terveydenhoitajien omista näkemyksistä Hyve-mallin toimivuudesta, jolloin mallin kehittäminen edelleen on helpompaa. Hyve-mallin kehittämisen kannalta olennaista ei ole niinkään se, kuinka moni terveydenhoitaja on tyytyväinen tai tyytymätön Hyve-mallin mukaiseen toimintaan, vaan olennaista on, miksi he ovat sitä mieltä. Mielipiteiden määrä ei siis ole ratkaisevassa asemassa, vaan vastausten laatu. Tästä syystä on perusteltua käyttää juuri laadullista tutkimusmenetelmää.

## 7.1 Laadullinen tutkimus

Laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen käsitteelle ei ole tarkkaa määritelmää. Laadullinen tutkimus voidaan ajatella olevan eräänlainen ylätermi, joka kattaa monia erilaatuisia tutkimusmenetelmiä. (Tuomi – Sarajärvi 2004: 7-8.) Laadullisessa tutkimuksessa on vaikutteita monelta suunnalta, eri tutkimustraditioista ja ajattelusuunnista, kuten hermeneutiikasta, fenomenologiasta ja analyyttisestä kielifilosofiasta (Eskola – Suoranta 2008: 25).

Laadullista ja määrällistä, eli kvantitatiivista tutkimusta vertaillaan usein rinnakkain laadullisen tutkimuksen kuvaamiseksi. Laadullinen tutkimus nähdään tieteelliseltä tasoltaan pehmeämpänä menetelmänä, kun taas määrällisessä tutkimuksessa rakenteet ovat usein jäykkiä. Laadullinen on enemmän ymmärtävä, ihmistieteellinen tutkimus, ja määrällinen tutkimus on luonnontieteellinen ja selittävä. (Tuomi – Sarajärvi 2004: 7-8, 67.) Laadullisessa tutkimuksessa pyritään kontekstuaalisuuteen, tulkintaan ja toimijoiden näkökulman ymmärtämiseen ja määrällisessä taas yleistettävyyteen, ennustettavuuteen ja kausaali-, eli syy-seuraussuhdeselityksiin. Tutkimusote perustuu laadullisessa tutkimuksessa induktiiviseen prosessiin, joka etenee yksityisestä yleiseen ja määrällisessä tutkimuksessa deduktiiviseen prosessiin, eli yleisestä yksityiskohtaisesti etenevään. (Hirsjärvi – Hurme 2009: 22, 25.)

Tutkimussuunnitelma elää usein laadullisessa tutkimuksessa tutkimushankkeen mukana. Aineistonkeruun kuluessa jopa tutkimusongelman asettelua voi joutua tarkistamaan. Näin kvalitatiivisilla menetelmillä saavutetaan ilmiöiden prosessimainen luonne. Laadullisessa tutkimuksessa lähdetään liikkeelle ilman ennakoasettamuksia tai määritelmiä. Tällöin tutkijalla ei ole tutkimuskohteesta tai tutkimuksen tuloksista lukkoon lyötyjä ennako-olettamuksia eli hypoteeseja, vaan pyritään tavoittamaan aidosti tutkittavien oma näkökulma. Tutkijan tulisi katsoa tutkimuskohdetta objektiivisesti, eli puolueettomasti ja ikään kuin ulkoapäin. Laadullisen aineiston keruussa tärkeintä ei ole määrä vaan laatu. Laadullisessa tutkimuksessa pientä määrää tapauksia pyritään analysoimaan mahdollisimman perusteellisesti, joten tutkittavat tulee valita huolella. Laadullisen aineistonkeruumenetelmiä ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja tiedon keruu erilaisista dokumenteista. Aineistonkeruumenetelmiä voidaan käyttää tutkittavan ongelman ja tutkimusresurssien mukaan joko vaihtoehtoisina, rinnakkain tai eri tavoin yhdisteltyinä. Kvalitatiivinen tutkimus analysoidaan aineistolähtöisesti, eli teoria rakennetaan empiirisestä

aineistosta lähtien alhaalta ylös. Aineisto eli korpus on rajattava siten, että sen analysointi on mielekästä ja järkevää, sillä laadullinen aineisto on loputon. Ilmiöiden prosessimaisuuden vuoksi tutkimustuloksia ei kuitenkaan voida pitää ajattomina, vaan ne muuttuvat ajan myötä. (Eskola – Suoranta 2008: 15-19; Tuomi – Sarajärvi 2004: 73.)

Laadullisen aineiston käsittely tapahtuu vaiheittain. Aineistoa eritellään ja luokitetaan kokonaiskuvan hahmottamiseksi sekä tutkittavan ilmiön esittämiseksi uudessa perspektiivissä. Laadullisen aineiston analysointi alkaa usein jo haastattelutilanteessa, kun tutkija suorittaa haastattelut itse. Tutkija tekee haastattellessaan havaintoja muun muassa ilmiöiden toistuvuudesta ja jakautuvuudesta, joista hän voi tyypitellä ja hahmotella malleja. Tarkistaakseen havaintojen pohjalta kehrittelemäänsä mallia aineistoa kerätään lisää. (Hirsjärvi – Hurme 2009: 136,143.) Ennen aineiston varsinaista analysointia saatu aineisto tulee muuttaa tutkittavaan muotoon. Laadullisella tutkimusmenetelmällä kerätty aineisto on oltava kuvan tai tekstin muodossa. Nauhoitetut haastattelut litteroidaan, eli muutetaan nauhoilta helpommin analysoitavaan tekstimuotoon ennalta sovittujen litteraatiomerkkien avulla. Litteroinnissa aineisto käydään järjestelmällisesti läpi, ryhmitellään ja luokitellaan uudelleen. Koko aineisto tulee litteroida huolella ja yksityiskohtaisesti omia tulkintoja tekemättä. (Vilkkä 2005: 115–119.)

## 7.2 Näkökulmia haastattelumenetelmään

Haastattelu on yksi käytetyimmistä tiedonhankinnan perusmuodoista. Haastattelu on joustava ja monipuolisesti hyödynnettävissä oleva tiedonhankintamenetelmä, jossa haastattelija ja tiedonantaja ovat suorassa vuorovaikutuksessa toisiinsa. Tutkimusmetodina haastattelu on yleensä sekä tutkijalle, että tiedonantajalle miellyttävä. Haastattelun avulla saadaan syvällistä tietoa tutkittavasta asiasta, kun halutaan kuulla ihmisten mielipiteitä, käsityksiä, uskomuksia ja kerätä tietoa. Tutkittavan olisi hyvä päästä tutustumaan kysymyksiin tai haastateltavaan aiheeseen jo etukäteen, jotta haastattelulla saataisiin mahdollisimman paljon tietoa halutusta asiasta tai aiheesta. Haastateltavalle on myös eettisistä syistä perusteltua kertoa etukäteen, mistä aiheesta on kysymys. (Hirsjärvi – Hurme 2009: 34; Tuomi – Sarajärvi 2004: 74-76.)

Haastatteluympäristö tulisi ottaa huomioon jo suunniteltaessa haastattelutilannetta, sillä paikan merkitys saatavan tiedon kannalta on olennainen. Haastattelu vaatii hyvän kontaktin saamista haastateltavaan, minkä vuoksi suotuisa haastattelupaikka olisi haastateltavalle turvallinen ja rauhallinen, jossa häiriötekijöitä olisi mahdollisimman vähän. Myös paikan lämpötila, valaistus ja kesto vaikuttavat haastattelun laatuun. (Hirsjärvi – Hurme 2009: 74.) Tutkimushaastattelut tallennetaan nauhoittamalla ja nauhat litteroidaan, eli muutetaan tekstimuotoon myöhempää sisällönanalyysia varten. Haastatteludialogi voidaan litteroida kokonaisuudessaan, tai se voidaan tehdä valikoiden. Mikäli tutkimuskohteena ovat emootiot tai vuorovaikutus, voi olla merkityksellistä kirjata ylös sanojen lisäksi äänenvoimakkuus, painotukset, tauot ja intonaatiot. Nauhoittaminen mahdollistaa haastattelutilanteeseen uudelleen palaamisen ja toimii muistivälineenä sekä tulkintojen tarkastelun välineenä. Nauhoittamisen avulla voidaan myöhemmin tarkastella ja analysoida haastatteluvuorovaikutuksen kulkua. Näistä syistä onnistunut nauhoitus on merkittävässä asemassa haastatteluaineiston käytön kannalta, ja siihen kannattaa valmistautua ennen haastattelua. (Hirsjärvi - Hurme 2009: 138; Ruusuvuori – Tiittula 2005: 14-16.)

### 7.2.1 Haastattelun edut ja haitat

Haastattelun etuna on erityisesti menetelmän joustavuus ja monipuolinen hyödynnettävyys erilaisiin tutkimustarkoituksiin. Haastattelu on hyvä tutkimusmenetelmä, kun tutkittava aihealue on entuudestaan tuntematon ja aiempaa tietoa on vähän, mutta menetelmä sopii hyvin myös tiedon syventämiseen. (Hirsjärvi – Hurme 2009: 34-35.)

Haastattelussa tiedonantaja vastaa kysymyksiin suullisesti, jolloin haastattelijalla on mahdollisuus tarvittaessa toistaa kysymykset, oikaista väärinkäsityksiä ja selventää ilmausten sanamuotoja, mikäli haastateltava ei ymmärrä jotakin kysymystä sekä käydä keskustelua tiedonantajan kanssa. Näin haastattelija voi itse kontrolloida haastattelutilanteen kulkua ja myös suunnata tiedonhankintaa. Haastattelukysymykset voidaan esittää joustavasti tutkijan haluamassa järjestyksessä. Tarvittaessa kysymyksiä voidaan täsmentää sekä esittää lisäkysymyksiä. Kirjallisessa kyselylomakkeessa kysymykset ovat kaikille samat ja etukäteen tarkoin rakennetut, joten tiedonkeruu on usein jäykempää haastatteluun verrattuna. Kyselylomakkeeseen vastaamiseen edellytetään myös luku- ja kirjoitustaitoa, ja että tiedonantajat kykenevät ilmaisemaan itseään kirjallisesti. Itsenäisesti täytettävään kyselylomakkeeseen on



helppo jättää vastaamatta, kun taas haastattelussa tutkijalla on paremmat mahdollisuudet motivoida tutkittava vastaamaan kysymyksiin. Kun haastattelusta on sovittu etukäteen, tiedonantajat harvoin peruvat haastattelun tai kieltävät haastattelunsa käytön tutkimusaineistoon. Haastattelussa ollaan kielellisessä vuorovaikutuksessa kasvotusten, jolloin haastatteliija voi samalla myös havainnoida eli observoida haastattelutilannetta kokonaisuudessaan. Esimerkiksi tutkijan havainnoidessa tiedonantajaa voidaan kiinnittää huomiota ja kirjoittaa muistiin, mitä sanotaan ja miten. Haastattelun etuna on myös, että haastattelutilanteeseen vaikuttavat tekijät kuten ympäristö- ja häiriötekijät voidaan ottaa huomioon. Haastatteluun vaikuttavia tekijöitä voivat olla esimerkiksi haastateltavan haluttomuus, sairaus, kiireisyys, tiettyjen kysymysten herättämä ärtymys, haastateltavan yleinen suhtautuminen tutkimukseen tai jotkin tilannetekijät kuten puhelimen aiheuttama keskeytys. Observoimalla haastattelutilannetta voidaan myös arvioida tutkimuksen validiutta, eli tutkitaanko oikeaa asiaa sekä reliabiliteettiä eli luotettavuutta. (Hirsjärvi – Hurme 2009: 34-36; Tuomi – Sarajärvi 2004: 74-76; Jyrinki 1974: 12.)

Menetelmävalintoja tehtäessä on hyvä tietää myös haastattelun haitalliset puolet. Käytettäessä haastattelua tutkimusmenetelmänä anonymiutta ei voida taata kuten kyselylomakkeen käytössä. Yksityishenkilöitä haastateltaessa on erityisen tärkeää, ettei henkilöllisyyttä voida tunnistaa raportista, minkä vuoksi nimet ja muut tunnistamisen mahdollistavat tiedot tulee muuttaa. Haastattelujen ei kuitenkaan tarvitse olla aina anonymiteettiä suojaavia. Epärelevantin materiaalin määrä voi myös olla suuri, varsinkin jos menetelmänä on strukturoimaton tai puolistrukturoitu haastattelu. Haastattelu voi sisältää myös monia virhelähteitä, kuten jos haastateltavalla on taipumus antaa sosiaalisesti suotavia vastauksia. Haastattelu menetelmänä on haastattelijalle vaativa ja edellyttää koulutuksen tuomaa taitoa ja kokemusta, jotta aineiston keruu tapahtuisi joustavasti tilanteen edellyttämällä tavalla. Haastattelu on myös aikaa vievää ja kustannuksia aiheuttavaa. Vapaamuotoisen haastatteluaineiston analysointiin, tulkintaan tai raportointiin ei ole valmiita malleja, jonka vuoksi se saattaa aiheuttaa vaikeuksia. (Hirsjärvi – Hurme 2009: 36-37. Ruusuvoori – Tiittula 2005: 17-18.)

Haastattelussa tiedonantaja on aktiivisemmassa roolissa ja hänellä on mahdollisuus tuoda vapaasti ilmi omia näkemyksiään. Haastatteluun voidaan valita juuri ne henkilöt, joilla on tutkittavasta aiheesta tai ilmiöstä riittävästi kokemusta sekä tietoa. (Hirsjärvi – Hurme 2009: 34-36; Tuomi – Sarajärvi 2004: 74-76.) Hyve-mallin mukaisen toiminnan arvioimiseksi laadittu teemahaastattelu on tarkoituksenmukaista toteuttaa jatkossa juuri Katse lapsen -hankkeeseen kuuluvien tutkimusneuvoloiden terveydenhoitajille. Heillä on varmimmin kokemusta Hyve-mallin mukaisesta toiminnasta ja he ovat parhaimpia arvioimaan sen toimivuutta.

### 7.2.2 Vuorovaikutus haastattelutilanteessa

Haastattelu on kahden tai useamman ihmisen välinen vuorovaikutuksellinen ja viestinnällinen tilanne, joka perustuu kielen käyttöön. Haastattelutilanne eroaa arkikeskustelusta siten, että sille on määritelty erityinen tarkoitus ja osallistujaroolit. Haastattelun kulkua ohjaa taustalla oleva tutkimuksen tavoite, joka määrää haastattelun päämäärän. Haastattelu rakentuu olennaisesti kysymysten ja vastausten pohjalle. Haastattelijalla on tiedon intressi, joka ohjaa ja suuntaa keskustelua tiettyihin teemoihin. Haastattelijalla on haastattelutilanteessa tietämätön osapuoli ja neutraaliutta voidaankin yleisesti pitää hyvän haastattelijan ominaisuutena. Haastattelijan tarkoituksena on esittää kysymyksiä, tehdä aloitteita, kannustaa haastateltavaa vastaamaan, ohjata ja fokusoida keskustelua, jotta haastattelun päämäärään päästäisiin. Haastattelijan tulee osata kerätä haluttu tieto haastateltavalta, jonka roolia kuvaa vastaajan ja tiedonantajan roolit. Kysymykset voidaan nähdä toimivan eräänlaisena velvoitteena vastaajalle, sillä jos haastateltava ei pysty vastaamaan esitettyyn kysymykseen, hän toimii yhteistä odotusta vastaan joutuen näin selitysvelvolliseen asemaan. (Ruusuvoori – Tiittula 2005: 22-23, 27, 44.)

Haastattelijan rooli edellyttää ammattimaista käyttäytymistä sekä käyttäytymispiirteitä, joista osa on yhteisiä missä tahansa ammatissa toimivalle ja osa vain haastattelijan rooliin liittyviä. Haastattelijan tulisi toimia tehtäväkeskeisesti. Työn keskeisimmät tavoitteet ovat tutkimuksen kannalta tärkeän informaation saanti sekä kommunikaation helpottaminen. Haastattelijan tulisi käyttäytymisellään osoittaa tekevänsä työtä, josta on kiinnostunut ja jonka uskoo tärkeäksi. Hänen ei silti odoteta osoittavan yleistä uteliaisuutta asiaa kohtaan. Haastattelutilanteessa haastattelijan ei tulisi myöskään ottaa auktoriteettista asemaa, koska vuorovaikutuksen tulisi olla mahdollisimman vapautunut ja keskustelunomainen. Haastattelijan rooliin kuuluu, että

haastattelutilanteessa hän on sekä osallistuva että tutkiva persoona. Haastattelijan tulisi olla puolueeton ja minimoida oma osuutensa. Haastattelutilanteessa ei saa tuoda esille omia mielipiteitä, heittäytyä väittelyyn tai hämmästellä mitään. Käytäntö on kuitenkin osoittanut, että nämä periaatteet toimivat vain ohjenuorina. Haastattelijan tulee pystyä joustamaan niistä, jotta kommunikaatio olisi mahdollisimman luontevaa. (Hirsjärvi – Hurme 2009: 96-98.)

Haastattelu poikkeaa arkisesta, spontaanista vuorovaikutustilanteesta ja keskustelusta sen institutionaalisuuden vuoksi, mitä ilmentää myös usein tehtävä haastattelutilanteen tallennus. Haastattelutilanteessa haastattelijat tavallisesti nauhoittaa sekä tekee muistiinpanoja havainnoistaan. Jotta haastattelutilanne tuntuisi molemmista osapuolista miellyttävältä yhteistyösuhteelta, on molempien osoitettava empaattista ymmärrystä toisiaan kohtaan. Empatian merkitys korostuu erityisesti tilanteissa, joissa käsitellään vaikeita tai ongelmallisia asioita. Myös luottamuksellisen suhteen muodostuminen on tärkeää informaation saannin kannalta. Haastateltavan tulee tietää haastattelun tarkoitus, ja haastattelijan tulee käsitellä saatuja tietoja luottamuksellisesti sekä varjeltava haastateltavien anonymiteettia. Haastattelijan tulee olla tietoinen näistä tutkimuseettisistä periaatteista aloitettaessa tutkimusta, sillä etenkin ihmistieteitä tutkittaessa joudutaan eettisten kysymysten äärelle tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. (Ruusuvoori – Tiittula 2005: 26-27, 41; Hirsjärvi – Hurme 2009: 19.)

### 7.2.3 Tutkimushaastattelun lajit

Tutkimushaastattelut voidaan jakaa kysymysten valmiuden ja sitovuuden mukaan strukturoituihin ja strukturoimattomiin haastatteluihin. Mitä strukturoidummasta haastattelusta on kyse, sitä tarkemmin kysymykset on suunniteltu etukäteen ja haastattelijat pystyy jäsentämään haastattelutilannetta. Strukturoidulla eli toisin sanoen standaroidulla haastattelulla tarkoitetaan lomakehaastattelua, jossa kysymykset ovat etukäteen suunniteltu vastausvaihtoehtoinen, ja nämä esitetään kaikille haastateltaville samanlaisina ja samassa järjestyksessä. Pyrkimyksenä lomakehaastattelulla, jossa kysymykset ovat muotoiltu valmiiksi etukäteen, on, ettei haastattelijat vaikuttaisi haastattelijaan ja siten vastauksiin omilla mielipiteillään. (Hirsjärvi – Hurme 2009: 43-47. Ruusuvoori – Tiittula 2005: 11.)

Strukturoimaton haastattelu on vapaamuotoisin tutkimushaastattelun laji, jossa käytetään avoimia kysymyksiä ja rakenne muotoutuu lähinnä haastateltavan ehdoilla. Strukturoitujen ja strukturoimattomien haastattelujen väliin sijoittuvat puolistrukturoidut haastattelut. Puolistrukturoiduille haastatteluille ominaista on, että jokin näkökanta on lyöty lukkoon, muttei kaikkia. Tunnetuin puolistrukturoitu haastattelumuoto on teemahaastattelu. Teemahaastattelussa haastattelun teemat ja tutkimuskysymykset on etukäteen mietitty, mutta lopullinen kysymysten muotoilu ja järjestys voivat vaihdella haastattelutilanteesta riippuen. (Hirsjärvi – Hurme 2009: 47; Ruusuvuori – Tiittula 2005: 11-12.)

Haastattelut voidaan jaotella myös muun kuin strukturointiasteen mukaan. Ne voidaan jakaa esimerkiksi sen mukaan, millaiseen tietoon ne kohdentuvat. Etnografisella haastattelulla pyritään kartoittamaan haastateltavan elämänpiiriä. Kerronnallisen haastattelun tarkastelun kohteena ovat puolestaan kertomukset ja kokemukset. Haastattelut voidaan toteuttaa joko yksilö- tai ryhmähaastatteluna. Näistä käytetympi tapa on yksilöhaastattelu. (Hirsjärvi – Hurme 2009: 61; Ruusuvuori – Tiittula 2005: 12.) Yksilöhaastattelussa tutkitaan henkilön omakohtaisia kokemuksia, kun taas ryhmähaastattelussa tutkitaan yhteisön käsityksiä (Vilka 2005:101).

#### 7.2.4 Teemahaastattelu

Teemahaastattelun englanninkielinen vastine on *focused interview*, joten sitä voidaan kutsua myös kohdennetuksi, eli fokusoiduksi haastatteluksi. Merton, Fiske ja Kendal ovat kuvanneet kirjassaan *The Focused Interview* (1956) kohdennetun haastattelun ominaispiirteet. Kohdennetussa haastattelussa haastateltavat ovat kokeneet tietyn tilanteen, ja tutkija on selvittänyt tutkittavaa ilmiötä, sen osia, rakenteita, prosesseja ja kokonaisuutta. Sisällön- ja tilanneanalyysin pohjalta tutkija on päätenyt tiettyihin oletuksiin ja kehittää analyysin pohjalta haastattelurungon. Lopulta haastattelu suunnataan tutkittavien henkilöiden subjektiivisiin kokemuksiin tilanteista, jotka tutkija on analysoinut ennalta. Teemahaastattelu on luonteeltaan laadullinen, eli kvalitatiivinen tutkimusmuoto, jolla pyritään kontekstuaalisuuteen, tulkintaan sekä toimijoiden näkökulmien ymmärtämiseen. Tyyliään teemahaastattelu on puolistrukturoitu ja enemmän keskusteleva haastattelumuoto. Teemahaastattelulle ei kuitenkaan ole yhtä tarkkaa määritelmää. (Hirsjärvi – Hurme 2009: 22, 47-48.)

Teemahaastelussa pyritään saamaan merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja ongelmanasettelun tai tutkimustehtävän mukaisesti (Tuomi – Sarajärvi 2004: 77-78). Haastattelun sisältö tulee suunnitella tarkoin etukäteen ja pohtia, millaisia päätelmiä aineistosta halutaan tehdä. Päänäkökohdat lyödään etukäteen lukkoon, ja haastattelu etenee tietyn rungon ja keskeisten teemojen mukaisesti. Puolistrukturoidulle teemahaastattelulle on ominaista, että haastattelun aihepiirit eli teema-alueet ovat kaikille samat ja siitä puuttuvat tarkat, järjestyksessä esitetyt kysymykset. Yleensä puolistrukturoiduissa haastattelumuodoissa haastattelijalla voi vaihdella kysymysten esittämisjärjestystä ja tarvittaessa sanamuotoa. Haastattelussa kysymyksiä ei myös ole sidottu vastausvaihtoehtoihin, vaan haastateltavat saavat vastata omin sanoin ja pääsevät tuomaan esiin oman näkemyksensä. Teemahaastattelun avulla saadaan tietoa haastateltavien kokemuksista, tulkinnoista ja heidän asioille antamistaan merkityksistä. (Hirsjärvi – Hurme 2009: 47–48.)

## **8 Terveystenhoitajille suunnatun teemahaastattelun suunnittelu**

Haastattelun huolellinen suunnittelu on ensiarvoisen tärkeää, jotta sen avulla saataisiin aineisto, jonka pohjalta voidaan tehdä halutusta ilmiöstä luotettavia päätelmiä. Suunnitteluvaiheessa on myös päätettävä, millaisia johtopäätöksiä aineistosta halutaan tehdä. Hahmotetaan haastattelun päälinjat ja keskeiset ratkaisut. Suunnittelua tapahtuu kuitenkin tutkimusprosessin edetessä eikä siis tapahdu yhdellä kertaa. (Hirsjärvi – Hurme 2009: 65-67.)

Haastattelu ja myös teemahaastattelu tiedonkeruun muotona voidaan nähdä rakentuvan eri vaiheista. Tutkimuksessa tärkein ja vaikuttavin tekijä on tutkimusongelma. Alustavan tutkimusongelman pohjalta perehtyminen kirjallisuuteen auttaa rajaamaan ja täsmentämään ongelmaa, jonka jälkeen muodostuvat varsinaiset tutkimuskysymykset. Tutkimusongelman myötä tehdään päätökset tutkimusasetelmasta: millaista aineistoa kerätään, ja millaisin menetelmin aineisto hankitaan. Tutkimuksen kokonaisluonteen ymmärtämisessä täytyy kiinnittää huomiota tutkimuksen eri vaiheiden välillä vallitsevaan vuorovaikutukseen. (Hirsjärvi – Hurme 2009: 13-15.) Opinnäytetyössä tutkimuskysymykset muotoutuivat kirjallisuuteen perehtymisen myötä. Teemahaastattelun päätutkimuskysymykseksi muotoutui kysymys: Millaisia kokemuksia terveydenhoitajilla on lasten ja perheiden hyvinvointitiedon keruusta neuvolan ja päivähoidon yhteistyönä?

Haastattelun avulla pyritään vastaamaan myös seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

- 1) Millaisena terveydenhoitajat kokevat terveys- ja hyvinvointitiedon keruun ja moniammatillisen yhteistyön neuvolan ja päivähoidon välillä?
- 2) Miten terveydenhoitajat ovat hyötäneet Hyve-mallin mukaisesta toiminnasta?
- 3) Miten Hyve-malli on toiminut käytännössä?
- 4) Miten Hyve-mallin mukainen toiminta auttaa tunnistamaan mahdollista erityistuen tarvetta?
- 5) Millaisia kehittämisehdotuksia terveydenhoitajilla on Hyve-mallin mukaiseen toimintaan?

### 8.1 Teema-alueet

Teemahaastattelua suunniteltaessa tärkein tehtävä on haastatteluteemojen suunnittelu ja valitseminen, sillä se nimensä mukaisesti rakentuu keskeisten teemojen varaan. Teema-alueita ja mahdollisesti myös kysymysmuotoja tulisi suunnitella niin pitkälle, että varmistetaan haastattelun kohdistuminen oikeisiin ja ongelmien kannalta keskeisiin asioihin. (Hirsjärvi – Hurme 2009: 66,103.) Haastattelun teemat valitaan etukäteen tutkimuksen viitekehyksen, eli taustalla olevan teorian pohjalta (Tuomi – Sarajärvi 2004: 77-78). Teemat muodostavat konkreettisen kehyksen, jonka avulla litteroitua aineistoa voidaan lähestyä jäsenytyneesti (Eskola - Suoranta 2005: 87).

Teoriatietoon ja tutkimuksiin perehtymisen myötä hahmottuvat tutkittavat ilmiöt sekä niitä kuvaavat pääkäsitteet. Teema-alueet muodostuvat näiden teoreettisten pääkäsitteiden tarkemmista alakäsitteistä tai -luokista. Teema-alueiden tulisi olla väljiä, jotta tutkittavan ilmiön moninaisuus tulisi mahdollisimman hyvin esiin haastattelussa. Teemahaastattelurungon ei ole tarkoitus olla yksityiskohtaisten kysymysten luettelo vaan ennemminkin teema-alueuettelo. Teema-alueuettelo on iskusanamainen luettelo, jonka teemat ovat varsin pelkistettyjä ja yksityiskohtaisempia kuin tutkimusongelma. Haastattelukysymykset kohdistetaan teema-alueisiin. Teemahaastattelua suunniteltaessa tulisi jo ennakoida, millaisia merkityksiä keskusteluteemoista tulee esiin, jotta haastattelutilanteessa voidaan heti havaita niin sanotut väärät vastaukset ja oikaista lisäkysymyksiin tiedonannon suuntaa. Teemahaastattelussa myös tutkittava voi esittää tarkentavia kysymyksiä. Teemat toimivat haastattelijan muistilistana ja ohjaavat keskustelua. Teema-alueiden

käsittelyjärjestys voi vaihdella haastattelussa. Vastajaan tulisi kuitenkin antaa kaikista teema-alueista oma kuvauksensa. Haastattelijan tulisi myös voida jatkaa ja syventää keskustelua teema-alueiden pohjalta. (Hirsjärvi – Hurme 2009: 66-67, 104; Vilkkä 2005: 101-102.)

## 8.2 Haastattelukysymykset

Haastattelukysymyksillä on tärkeä osuus teemahaastattelun toteutuksessa. Kysymysten tulisi olla ymmärrettäviä ja tarpeeksi lyhyitä ja ne tulisivat esittää arkikielellä, välttäen akateemista kielenkäyttöä. Haastattelijan tulisi kyetä muodostamaan kysymyksiä joustavasti, kuitenkin niin että sen oikea merkitys säilyy. Kysymykset voivat myös vaihdella sanalliselta asultaan. Kysymyksiä esittäessä haastattelijan äänenpainot, sanojen korostukset tai sanontatavan muutokset saattavat muuttaa koko kysymyksen merkityksen ja tämä tulee huomioida haastateltaessa. Teema-alueet ja niihin liittyvät kysymykset voidaan esittää siinä järjestyksessä, kuin tuntuu luontevimmalta haastattelutilanteessa. (Hirsjärvi - Hurme 2009: 103-104.)

Haastattelukysymysten tulisi edistää myönteistä vuorovaikutusta haastattelijan ja haastateltavan välillä, pitää keskustelua yllä sekä motivoida haastateltavia kertomaan kokemuksistaan ja tunteistaan. Haastattelussa tulisi välttää kysymyksiä, jotka ovat epäselviä, muotoiltu kielteisillä termeillä tai jotka voivat olla arkaluontoisia tai loukkaavia. Myös kysymyksiä jotka edellyttävät vastaajalta erikoistietoja on vältettävä. On hyvä tehdä enemmän useampia yksinkertaisia kysymyksiä kuin yksi monimutkainen kysymys. Teemahaastattelu sisältää paljon erityyppisiä kysymyksiä, mutta kysymysten muoto tulee kuitenkin aina olla avonainen. Teemahaastattelussa kysymyksiä ei tule muotoilla tarkkaan ennakolta vaan ainoastaan päälinjoja tulee hahmotella. Kysymykset tulee jaotella niiden sisällön mukaan tosiasiakysymyksiin ja mielipidekysymyksiin. Haastattelukysymykset jaetaan pääkysymyksiin, jotka muodostavat raamit haastattelulle, tarkentaviin kysymyksiin, joilla pyritään syventämään haastateltavan vastauksia sekä jatkokysymyksiin, joiden avulla saadaan uusia näkökulmia. (Hirsjärvi - Hurme 2009: 105-106.)

Haastattelun tulisi alkaa laajoilla ja helpoilla avauskysymyksillä ja edetä yleisistä spesifisiin, syventäviin ja lisäkysymyksiin, niin sanotulla suppilotekniikalla. Syventämisessä on kuitenkin huomioitava haastateltavan edellytykset, hänen tietonsa ja kiinnostuksensa, sekä ilmiön merkittävyys. Avauskysymyksissä haastateltavan tulisi

tuntea, että hän osaa vastata esitettyihin kysymyksiin ja että keskustelu on mielenkiintoista. Kun kysymykset ovat laaja-alaisia, haastateltavalle annetaan mahdollisuus käsitellä kyseistä aihetta häntä kiinnostavasta näkökulmasta ja hänen kykyjensä mukaan. Kun haastateltava on epävarma käsityksistään tai välttää oman mielipiteensä esittämistä, hän saattaa vastata jonkun toisen tai kuvitellun henkilön näkökulmasta. Lisäkysymyksellä voidaan täsmentää kysymys vastaajaa koskevaksi. Teemahaastattelussa kysymysten muoto on vapaampi, minkä vuoksi haastattelussa voi tulla vastaan tilanteita, joissa haastateltava ei tunne käsitettä. Keskustelun aiheen selvennys tai käsitteen määrittely tulisi ottaa huomioon jo teema-alueiden suunnitteluvaiheessa. Etukäteen on hyvä ottaa selvää haastattelussa esiintyvistä käsitteistä ja määrittellä ne. Käsitteiden määritelmät tulisi antaa kaikille haastateltaville samanlaisina. (Hirsjärvi - Hurme 2009: 107,109-110.)

### 8.3 Teemahaastattelurungon suunnittelu

Opinnäytetyönä laaditun teemahaastattelun tarkoituksena on kerätä terveydenhoitajien kokemuksia Hyve-mallin mukaisesta neuvolan ja päivähoidon välisestä yhteistyöstä. Teemahaastattelurungon (Liite 2) hahmotteleminen alkoi, kun opinnäytetyön otsikon pohjalta oli tutustuttu aiheeseen liittyvään teoriaan sekä aiempaan tutkittuun tietoon ja muotoiltu niiden pohjalta jo edellä mainitut tutkimuskysymykset. Myös teemahaastattelun suunnittelun teoriaan tutustuttiin alustavasti ennen haastattelurungon tekemistä. Teemahaastattelun pääteemat nousivat haastattelurunkoon Hyve-mallin prosessista (Kuvio 1), johon perehdyttiin huolella prosessin ja koko Hyve-mallin hahmottamiseksi. Alateemat muodostuivat vasta myöhemmin, kun haastattelukysymyksiä oli jo laadittu. Ne muokkautuivat vielä edelleen teemahaastattelurunkoa hahmoteltaessa.

Teemahaastattelukysymyksiä muotoiltaessa pidettiin mielessä paitsi pääteemat myös tutkimuskysymykset, joihin haastattelukysymyksillä tulisi saada vastaukset. Haastattelukysymyksiä nousi runkoon myös luetun teorian pohjalta. Ensimmäisessä haastattelurungon versiossa kysymyksiä oli paljon, ja myös lisäkysymyksiä oli hahmoteltu. Aluksi oli hieman vaikeaa hahmottaa, mihin haastattelukysymykset tulisi rajata. Toisaalta oli kuitenkin hyvä, että kysymyksiä oli alussa paljon, jotta niistä voitiin ennemminkin karsia osa pois, kuin muodostaa lisää. Haastattelukysymykset haluttiin näkyviin runkoon haastattelijoiden kokemattomuuden vuoksi, vaikka teemahaastattelussa rungon tulisi muodostua teema-alueuettelosta eikä niinkään



yksityiskohtaisesta kysymysluettelosta. Ensimmäisessä versiossa oli avointen kysymysten lisäksi myös muun tyyppisiä kysymyksiä, kuten ohjaavia ja suljettuja kysymyksiä, joita teemahaastattelussa teorian mukaan tulisi välttää. Kysymyksiä muotoiltiin siis uudelleen avoimemmiksi. Myös kysymysten määrää karsittiin useaan otteeseen opinnäytetyön edetessä ja rajattiin pois aiheen kannalta epäolennaisia kysymyksiä, jotta ainoastaan tutkimuskysymysten kannalta oleelliset kysymykset jäisivät lopulliseen versioon. Näin haastattelusta ei muodostuisi liian pitkää. Haastattelun kestoa mietittiin yhdessä ohjaajien kanssa ja päätettiin tavoitteelliseksi ajaksi noin tunti.

Haastattelurungon laatimisessa ja sen arvioinnissa hyödynnettiin ohjaajien sekä yhteistyökumppanin Katse Lapseen -hankkeen terveydenhuollon erityisasiantuntijan näkökulmia. Teemahaastattelurunkoon oli tärkeää saada myös opinnäytetyön yhteistyökumppanin näkökulma ja olla yhteydessä heihin. Lähetimme ohjaajien kanssa muokatun version teemahaastattelurungosta asiantuntijalle sähköpostitse. Pyysimme häneltä Hyve-mallin asiantuntijana mielipidettä sen hetkisen haastattelurungon sisällöstä. Hän oli jo melko tyytyväinen haastattelurunkoon ja kysymyksiin, sillä hän ehdotti lähinnä kysymysten määrän karsimista. Hän merkitsi suoraan haastattelurungon pohjaan tärkeänä pitämänsä kysymykset ja teki kysymyksiin myös joitakin muutosehdotuksia, jotka toteutettiin hänen toiveidensa mukaisesti. Näin teemahaastattelurunko kehittyi edelleen sisällöltään haastattelun tarkoitusta paremmin vastaavaksi.

Lopulliseksi tarkoitettua haastattelurunkoa on tarpeen testata esihaastattelulla eli pilottihaastattelulla ennen varsinaisten haastattelujen toteutumista. Esihaastattelun tarkoituksena on testata käytännössä haastattelurungon aihepiirien järjestystä sekä kysymysten muotoilua ja haastattelun pituutta. Esihaastattelun jälkeen haastattelurunkoon voi tehdä vielä tarvittavat muutokset. Esihaastattelu voi toimia myös haastattelijan harjaannuttamisessa tehtävänsä ja näin lopulliset haastattelut sisältävät vähemmän virheitä kuin jos niihin edettäisiin suoraan tekemättä esihaastattelua. (Hirsjärvi - Hurme 2009: 72-73.) Teemahaastattelurungon arvioimiseksi ja kehittämiseksi toteutettiin myös pilotti-, eli esihaastattelu yhdelle Helsingin kaupungin tutkimusneuvolan terveydenhoitajalle, jonka pohjalta runkoa kehitettiin edelleen toimivammaksi ja lopulliseen muotoonsa. Näin haastattelurungon arviointiin saatiin myös haastateltavan näkökulma, joka on oleellista tietää tulevia

haastatteluita ajatellen. Näin haastattelutilanteesta voidaan saada mahdollisimman miellyttävä myös haastateltavalle osapuolelle.

#### 8.4 Teemahaastattelun pilotointi

Pilottihaastattelun toteuttamiseen Helsingin kaupungin tutkimusneuvolassa tarvittiin tutkimuslupa. Päätös hyväksytystä tutkimusluvasta on opinnäytetyön liitteenä (Liite 3). Helsingin neuvoloiden yhteyshenkilön kanssa sovittiin kuka terveydenhoitaja osallistuisi pilottihaastatteluun. Haastatteluun osallistuvalla terveydenhoitajalle lähetettiin sähköpostitse saatekirje (Liite 4), jossa esiteltiin keitä pilottihaastattelun toteuttavat opiskelijat ovat, kerrottiin opinnäytetyöstä ja tulevasta haastattelusta sekä lähetettiin liitetiedostona teemahaastattelurunko. Sähköpostitse keskusteltiin terveydenhoitajan työaikaan parhaiten sopivasta haastatteluajasta sekä sovittiin yhdessä paikka, jossa pilottihaastattelu toteutettaisiin. Haastattelupaikaksi sovittiin terveydenhoitajan oma työhuone, jonka hän kertoi olevan rauhallinen ja sopiva haastattelun toteuttamiselle.

Haastattelun työnjaosta sovittiin etukäteen opiskelijoiden kesken. Sovittiin, että toinen opinnäytetyöntekijöistä toimisi varsinaisen haastattelijan roolissa keskittyen haastattelemiseen ja toinen vastaisi nauhoituksesta. Haastattelun nauhoittava opiskelija tarkkailisi samalla myös itse haastattelutilannetta ja tekisi tarvittavat muistiinpanot. Lisäksi sovittiin, että tarvittaessa toista autettaisiin. Pilottihaastattelun aluksi esittäydettiin terveydenhoitajalle ja annettiin hänelle vielä mahdollisuus esittää mieltä askarruttavia kysymyksiä ennen haastattelun aloittamista. Terveydenhoitajalle kerrottiin, ettei haastattelussa puhuttaisi nimillä, jotta hänen anonymiteettinsä säilyisi. Haastattelu nauhoitettiin koulusta lainatulle diginauhoittimelle sekä oman puhelimen ääninauhoittimeen.

Pilottihaastattelu eteni laaditun rungon teemojen ja kysymysten mukaisesti ja kesti noin 30 minuuttia. Tavoitteellinen haastatteluun käytettävä aika oli noin 60 minuuttia yhtä haastattelua kohden. Haastateltavalle kerrottiin milloin keskusteltava teema-alue vaihtui ja annettiin mahdollisuus palata vielä edellisiin teemoihin, mikäli hänellä olisi ollut niihin lisättävää. Kysymykset esitettiin rungon mukaisessa järjestyksessä muuttamatta niiden muotoa. Muotoa ei muutettu, jotta nähtiin ymmärtäisikö terveydenhoitaja laaditut kysymykset ja olivatko ne hänen mielestään hyviä sellaisenaan. Lisäkysymyksiä ei juurikaan esitetty, sillä aikaisempaa kokemusta tutkimus tyyppisten haastattelujen tekemisestä ei ollut. Koska lisäkysymyksiä ei

esitetty, nähtiin teemahaastattelun realistinen pituus. Haastattelun jälkeen keskusteltiin toteutuneesta haastattelusta ja terveydenhoitajaa pyydettiin antamaan palautetta teemahaastattelurungosta ja sen kysymyksistä. Hän ehti tutustua teemahaastattelurunkoon jo etukäteen ja koki että siitä oli ollut hyötyä. Kysymyksiin oli hänen mielestään näin helpompi vastata. Jotkut kysymyksistä tuntuivat hänestä hankalilta ja jotkut tarvitsivat vielä tarkennusta siihen, mitä kysymyksillä tarkoitettiin ja millaista vastausta niillä haettiin. Terveydenhoitaja piti haastattelun kestoa sopivana ja koki että keskustelua aiheesta olisi voinut jatkaa pidempäänkin. Toteutuneesta pilottihaastattelusta ja terveydenhoitajan kommentteista saatiin arvokkaita ja hyviä parannusehdotuksia rungon edelleen kehittämiseksi. Terveydenhoitajaa kiitettiin lopuksi osallistumisesta pilottihaastatteluun sekä avun antamisesta teemahaastattelurungon kehittämisessä. Pilottihaastattelun jälkeen haastattelurunkoon tehtiin vielä viimeiset muutokset ja se muokkautui lopulliseen muotoonsa.

Toisen ohjaajan kanssa oli sovittu, että nauhoitettu pilottihaastattelu litteroitaisiin kokonaisuudessaan aineistoksi, jotta sitä voitaisiin hyödyntää mukana varsinaisessa aineistossa. On järkevää, että haastattelun tehneet henkilöt litteroivat sen itse. Haastattelu olisi hyvä litteroida mahdollisimman pian haastattelun jälkeen, jotta se olisi vielä tuoreessa muistissa. Litterointi tehtiin heti seuraavana päivänä haastattelusta ja muutettiin tekstin muotoon mahdollisimman tarkasti. Litteroitu aineisto ja tiedoston muotoon, diginauhoittimella nauhoitettu haastattelu lähetettiin opinnäytetyön ohjaajalle Arja Liinamolle, jonka hallussa ne oli etukäteen sovittu säilytettävän. Pilottihaastattelun tallenteet, puhelimesta ja diginauhoittimen muistikortista, hävitettiin litteroinnin jälkeen, jolloin sen ainut versio jäi Arjan haltuun. Laadittua teemahaastattelurunkoa tullaan käyttämään toisessa opinnäytetyössä varsinaisiin terveydenhoitajien haastatteluihin syksyllä 2013. Pilottihaastattelusta saatua aineistoa hyödynnetään mahdollisesti mukana niistä saadun aineiston analysoinnissa. Pilottihaastattelun aineisto tullaan lopulta hävittämään asian mukaisesti, yhdessä varsinaisen aineiston kanssa.

## 9 Pohdinta

Alkuperäisenä opinnäytetyön suunnitelmana oli toteuttaa teemahaastattelut terveydenhoitajille ja analysoida haastatteluista saatuja tuloksia. Annetun opinnäytetyön otsikon perusteella lähdettiin hahmottelemaan teoreettista viitekehystä ja aiheeseen liittyviä käsitteitä. Koska laaja nelivuotistarkastus ja Hyve-mallin mukainen yhteistyö ovat olleet käytössä vasta lyhyen aikaa, aikaisempaa tutkimustietoa niistä ei löytynyt. Myös neuvolan ja päivähoiton yhteistyöstä löytyi melko niukasti tutkittua tietoa. Tästä syystä opinnäytetyön aihe tuntui tärkeältä ja merkitykselliseltä ja lisäsi myös innostusta opinnäytetyön tekemiseen.

Opinnäytetyön suunnitelma kuitenkin muuttui noin puolessa välissä opinnäytetyöprosessia. Tutkimuslupien saaminen viivästyi ja myös opinnäytetyön tekeminen olisi venynyt seuraavalle lukukaudelle. Yhdessä ohjaajien kanssa mietittiin jatko vaihtoehtoja ja päädyttiin lopulta muuttamaan opinnäytetyön suunnitelmaa. Uudessa suunnitelmassa tarkoituksena oli laatia huolella teemahaastattelurunko, jota seuraavat opiskelijat tulisivat hyödyntämään jatkossa toisessa opinnäytetyössä. Suunnitelmien muuttuminen kesken opinnäytetyöprosessin tuntui turhauttavalta, koska syyt olivat opiskelijoista riippumattomia. Myös innostus opinnäytetyön tekemiseen hetkellisesti laantui hieman, mikä on hyvin tunnusomaista prosessimaiselle työskentelylle. Muutoksen myötä opinnäytetyöstä tuli teoriapainotteisempi, vaikka alun perin sen oli tarkoitus olla toiminnallisempi. Uudelleen orientoitumisen ja ohjauksen myötä saatiin kuitenkin taas uutta puhtia jatkaa opinnäytetyötä päivitettyjen tarkoituksen ja tavoitteiden mukaisesti.

Opinnäytetyön uutena tarkoituksena oli tuottaa teemahaastattelurunko asetettujen tutkimuskysymysten pohjalta. Tutkimuskysymyksiä muutettiin ja tarkennettiin koko opinnäytetyön prosessin aikana yhdessä ohjaajien kanssa. Aluksi mietittiin muutamia tutkimuskysymyksiä Hyve-mallin prosessin ja aihe-alueen teorian pohjalta. Ne olivat aluksi keskenään samanarvoisia, mutta lopulta yksi tutkimuskysymyksistä nostettiin haastattelun kannalta tärkeimmäksi päätutkimuskysymykseksi.

Aiemmin kirjoitettua teoriaosuutta ei ollut tarvetta muuttaa, mutta se painottui uuden suunnitelman mukaisesti hieman toisin. Opinnäytetyön otsikkoa hiottiin ja sitä myös muutettiin useaan otteeseen prosessin aikana. Otsikko selkiytyi lopulliseen muotoonsa vasta menetelmän vaihduttua. Uuden otsikon myötä teoriaosuudessa tuli painottua

haastattelu ja sen suunnittelu. Alustava teemahaastattelurunko oli jo tehty alkuperäisen suunnitelman pohjalta ennen menetelmän vaihtumista, jossa myös haastattelukysymyksiä oli muotoiltu. Valmiiksi muotoiltujen kysymysten avulla kokemattomankin haastattelijan olisi helpompi toteuttaa teemahaastattelu. Menetelmän vaihduttua paneuduttiin syvällisemmin teemahaastattelun teoriaan ja haastattelurungon suunnitteluun, rungon huolellisempaa laadintaa varten.

Tarkemmin teemahaastattelun teoriaa luettaessa huomattiin, että hyvän ja kattavan haastattelurungon laatimiseksi siihen on paneuduttava huolella. Hyvän teemahaastattelurungon laatiminen lisää myös aineiston keruun laadukkuutta ja luotettavuutta (Hirsjärvi – Hurme 2009: 184-185). Ensimmäisellä teemahaastattelurungon luonnoksella ei todennäköisesti olisi vielä saatu riittävän kattavaa ja luotettavaa aineistoa. Ensimmäisessä versiossa oli liikaa kysymyksiä, joista osa oli aiheen kannalta hieman epäolennaisia. Laaditun haastattelurungon luonnoksen arvioinnissa hyödynnettiin yhteistyökumppanin, Katse lapseen -hankkeen erityisasiantuntijan näkökulmaa. Yhteistyökumppanin mielipide haastattelurunkoon oli tärkeää saada, sillä opinnäytetyötä tehdään heidän toimestaan. Hankkeen asiantuntijat ovat myös parhaita arvioimaan sitä sisällöllisesti. Asiantuntijan palaute oli kannustava. Hän nosti haastattelurungosta sisällön kannalta tärkeimmät kysymykset, jotka tulivat olla mukana lopullisessa versiossa. Hänen palautteensa pohjalta kysymysten määrää karsittiin vielä hieman entisestään ja joidenkin kysymysten asettelua muutettiin.

Pilottihaastattelu toteutettiin asiantuntijan ehdotusten pohjalta muokatulla teemahaastattelurungolla. Pilottihaastattelu antoi teemahaastattelurungon arviointiin viimeisen silauksen ja paransi edelleen teemahaastattelun luotettavuutta. Terveystieteiltä saatiin arvokasta palautetta teemahaastattelun kokonaisuudesta haastateltavan näkökulmasta. Haastateltava on hyvä arvioimaan juuri kysymysten toimivuutta ja sekä niiden ymmärrettävyyttä. Pilottihaastattelu oli tärkeä tehdä, sillä ilman sitä teemahaastattelurungon arviointi olisi jäänyt vajaaksi ja yksipuoleisemmaksi.

Kun haastattelun teoriaan perehdyttiin, huomattiin, että siihen on syytä tutustua huolella, etenkin silloin kun aikaisempaa kokemusta tutkimustyyppisten haastattelujen tekemisestä ei ole. Haastattelun luotettavuutta voi heikentää haastattelijan kokemattomuus (Hirsjärvi – Hurme 2009: 184). Pilottihaastattelusta saadun aineiston luotettavuutta saattoi siis heikentää, ettei haastattelijan tehtävään oltu saatu koulutusta. Pilottihaastattelusta saatiin kuitenkin hyvää kokemusta tutkimushaastattelun

tekemisestä ja haastattelutaidot kehittyivät. Terveystenhoitaja antoi arvokasta palautetta paitsi haastattelurungosta myös haastattelutaidoista ja palaute oli enimmäkseen positiivista. Saadun kannustavan palautteen ja hyvän haastattelukokemuksen perusteella innostuttiin tutkimushaastattelujen tekemisestä ja niitä olisi voinut tehdä useammankin. Haastattelutaidot olisivat kehittyneet vielä entisestään, mikäli haastatteluja olisi tehty useampia.

Ohjaajat pitivät tärkeänä että pilottihaastattelu litteroitaisiin itse. Litterointi tehtiin mahdollisimman tarkasti seuraavana päivänä haastattelusta, mikä paransi myös litteroidun aineiston laatua. Litteroinnin tekeminen oli myös tärkeä oppimiskokemus. Se palautti hyvin mieleen haastattelutilanteen ja toi esiin uusia näkökulmia, joita nopeasti edenneessä haastattelussa ei osattu huomioida. Litteroinnissa hahmotettiin jo alustavasti millaisia vastauksia terveydenhoitajan haastattelu antoi ja nähtiin että ne vastasivat asetettuihin tutkimuskysymyksiin.

Opinnäytetyötä tehdessä on pohdittava miten eettisyys toteutuu sen eri vaiheissa ja on pyrittävä toimimaan eettisten periaatteiden mukaisesti. Tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa vain jos tutkimus tehdään hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Lainsäädäntö määrittelee rajat miten hyvää tieteellistä käytäntöä koskevia ohjeita voidaan soveltaa. Hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia ovat muun muassa rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, eettisesti kestävät tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät sekä avoimuus ja vastuullisuus tutkimuksen tuloksia julkaistaessa. Tutkimus tulee suunnitella, toteuttaa ja raportoida, ja syntyneet aineistot tulee tallentaa tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. Tutkimukseen on hankittava myös tarvittavat tutkimusluvut. Hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta vastaa ensisijaisesti jokainen tutkija itse, mutta vastuu kuuluu kuitenkin myös tutkimusryhmälle, tutkimusyksiköiden johtajille sekä tutkimusta harjoittavien organisaatioiden johdolle. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Ihmistieteitä tutkittaessa, eettisiä kysymyksiä tulee eteen väistämättä monissa tutkimuksen vaiheissa. Haastattelutilanteessa osapuolet ovat suorassa kontaktissa toisiinsa, joten mahdolliset eettiset ongelmat voivat olla monitahoisia. Haastattelijan tulisi olla tietoinen tutkimuseettisistä kysymyksistä jo ennen haastattelua. Tarkkoja sääntöjä ja ohjeita haastattelun kuluessa ilmeneviin eettisiin ongelmiin ei kuitenkaan ole. Tutkimuksissa, jotka kohdistuvat ihmisiin, tärkeitä eettisiä periaatteita ovat

informointiin perustuva suostumus, luottamuksellisuus, seuraukset ja yksityisyys. (Hirsjärvi – Hurme 2009: 19–20.) Opinnäytetyön eri vaiheissa pyrittiin mahdollisimman tarkkaan ja huolelliseen työskentelyyn noudattaen eettisiä toimintatapoja. Myös pilottihaastattelua varten haettiin tutkimuslupa Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksesta. Terveystieteilijää tiedotettiin tulevasta pilottihaastattelusta asianmukaisesti ja korostettiin haastattelun osallistumisen vapaaehtoisuutta. Vaikka tutkimusneuvolat ovat sitoutuneet Katse Lapseen -hankkeeseen, terveystieteilijän osallistuminen pilottihaastatteluun oli silti vapaaehtoista. Terveystieteilijä osallistui pilottihaastatteluun anonymiminä, minkä vuoksi opinnäytetyön raportissa ei ole mainittu neuvola eikä terveystieteilijän henkilötietoja. Täyttä anonymiteettiä ei kuitenkaan voida taata, sillä hankkeeseen kuuluvat Helsingin kaupungin tutkimusneuvolat ovat tiedossa. Haastattelut nauhoitettiin kahdelle eri nauhurille, jotka litteroinnin jälkeen poistettiin nauhureista. Haastattelun tallenne ja litteroitu aineisto jäi kuitenkin säilöön Metropolia ammattikorkeakouluun, yliopettaja Arja Liinamon haltuun. Näin pilottihaastattelusta saatua aineistoa voidaan käyttää mukana varsinaisessa aineistossa ja sen analysoinnissa. Kun aineistoa ei enää käytetä se tuhoetaan lopulta asianmukaisesti. Eettisiä periaatteita noudatettiin ja eettisyyden toteutumista arvioitiin koko opinnäytetyöprosessin ajan.

Opinnäytetyön tavoitteena oli laatia teemahaastattelurunko, jonka avulla saataisiin kattava kuvaus Hyve-mallin mukaisesta moniammatillisesta yhteistyöstä terveystieteilijän näkökulmasta. Laaditun teemahaastattelun avulla tavoitteena oli saada myös luotettavaa tietoa Hyve-mallin toimivuudesta käytännössä. Yleisesti tutkimuksen sekä opinnäytetyön luotettavuutta voidaan lisätä triangulaatiolla eli ”kolmiomittauksella”, jossa erilaisia aineistoja, teorioita ja/tai menetelmiä yhdistetään. Yksittäisellä tutkimusmenetelmällä voi olla vaikeaa saada kattavaa kuvaa tutkimuskohteesta. (Eskola – Suoranta 2008: 68-74.) Hyve-mallin arvioinnin luotettavuutta ja monipuolisuutta parannettaisiin entisestään aineistotriangulaatiolla, jossa yhdistettäisiin useita aineistoja keskenään. Hyve-mallin arvioinnissa ne tulisi koota eri kohderyhmiltä saaduista haastatteluaineistoista. Laaditun teemahaastattelun avulla voidaan saada laaja kuva terveystieteilijöiden näkökulmasta Hyve-mallin toimivuudesta. Lisäksi tarvittaisiin kuitenkin vielä näkökulmia myös muilta Hyve-mallin prosessissa mukana olevilta tahoilta, eli päivähoitolta ja vanhemmilta.

Opinnäytetyön tavoitteena oli myös opiskelijan ammatillinen kehittyminen ja oman aihealueen sisällön ja kielen hallinnan kehittäminen. Huolellinen perehtyminen

aiheeseen liittyvään teoriatietoon, sekä mielenkiintoisiin aihetta koskeviin tutkimuksiin, kehitti aihealueen kielen ja sisällön tuntemista. Teoriapainotteisemman opinnäytetyön myötä kielen hallinnan ja kirjottamistaitojen merkitys korostui entisestään. Opinnäytetyön myötä oli tarkoitus oppia tutkimus- ja kehitystoiminnan perusteita sekä oppia hyödyntämään näitä taitoja oman toiminnan ja työyhteisön kehittämisessä. Opinnäytetyöprosessin myötä tutkimus- ja kehitystoiminnan perusteet tulivat tutuiksi, joten kehittämistoimintaan on tulevaisuudessa helpompi lähteä mukaan. Opinnäytetyö tehtiin parityönä ja tavoitteena oli kehittää parityöskentelytaitoja. Prosessiin kuuluva, tiivis yhdessä työskentely vahvisti entisestään parityöskentelytaitoja. Opinnäytetyön tekeminen yhdessä antoi myös voimia ja auttoi selviytymään prosessin aikana kohdatuista vastoinkäymisistä. Yhteistyössä vallitsi kannustava ja avoin ilmapiiri. Yhteistyökumppaneiden ja ohjaajien kanssa työskentelyn tavoitteena oli vahvistaa myös terveydenhoitajan työn kannalta tärkeitä yhteistyötaitoja. Pääsääntöisesti ohjaajat huolehtivat yhteydenpidosta Soccaan ja Helsingin kaupungin neuvoloihin. Opiskelijoiden yhteydenpito yhteistyötahoihin oli vähäisempää ja tapahtui lähinnä sähköpostin välityksellä. Yhteistyötaidot vahvistuivat ja kehittyivät kuitenkin prosessin aikana, sillä yhteistyötä tehtiin tiiviisti läpi opinnäytetyön.

Opinnäytetyöprosessissa nähtiin, että suunnitelmat voivat aina muuttua ja ne tulee hyväksyä osana prosessimaista työskentelyä. Nyt opinnäytetyön ollessa valmis voidaan todeta että tutkimuslupien viivästymisestä johtunut suunnitelman muuttuminen oli lopulta hyvä asia ja kasvatti myös ihmisenä. Prosessin aikana opittiin sietämään keskeneräisyyttä sekä yllättäviä eteen tulevia muutoksia ja kasvatti pitkäjänteiseen työskentelyyn. Opinnäytetyön uuden suunnitelman myötä teemahaastattelurungosta saatiin laadittua kattavampi ja myös paremmin tarkoitusta vastaava. Toteutettu pilottihaastattelu osoitti että laadittu teemahaastattelurunko oli toimiva ja laadittujen haastattelukysymysten avulla on mahdollista saada haluttuja vastauksia tutkimuskysymyksiin. Jotta haastatteluista koostuvasta aineistosta saataisiin mahdollisimman monipuolinen ja kattava, tulevan haastattelijan on tunnettava Hyve-malli. Haastattelijan tulisi myös etukäteen perehtyä hyvin haastattelun teoriaan. Haastattelutilanteen tulisi olla keskustelunomainen ja se edellyttää aikaisempaa kokemusta haastattelujen tekemisestä. Näin haastatteluista voidaan saada myös mahdollisimman paljon hyödyllistä tietoa. Laaditun teemahaastattelun avulla haastattelijat voi saada kattavan kuvauksen terveydenhoitajien kokemuksista, neuvolan ja päivähoidon Hyve-mallin mukaisesta yhteistyöstä, ja näin arvioida Hyve-mallin toimivuutta käytännössä.



## Lähteet

Antikainen, Marketta – Mauno, Sinikka 2006. ”ÄITI; EN YHTÄÄN IKKENY TÄÄLLÄ” Tutkimus kolmevuotiaiden lasten terveystapaamisten järjestämisestä päiväkodissa. Pro gradu -tutkielma. Kasvatustieteiden tiedekunta. Oulun yliopisto.

Asetus lasten päivähoidosta 239/1973. Säädetty Helsingissä 16.3.1973.

Eskola, Jari – Suoranta, Juha 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Hakulinen-Viitanen, Tuovi – Hietanen-Peltola, Marke – Hastrup, Arja – Wallin, Mervi – Pelkonen, Marjaana 2012. Laaja terveystarkastus. Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. Opas 22. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Halme, Niina – Nykänen, Sirpa – Perälä, Marja-Leena – Salonen, Anne.2011. Miten lasten ja perheiden palvelut vastaavat tarpeita? Vanhempien näkökulma. Raportti 36/2011. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/27f8cf8eb-8fa8-402a-b3a0-e26dd8a7ba6d>>. Luettu 2.1.2013.

Henkilötietolaki 523/1999. Säädetty 22.4.1999.

Hermanson, Elina 2007. Lapsiperheen oma kirja. Opas syntymästä kouluikään. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2009. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2005. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi

Huovinen, Tuija 2004. Moniammatillinen yhteistyö lastenneuvolan ja päiväkodin toiminnassa. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulun yliopisto.

Hyve-mallin toimintaohje päivähoidon ja neuvolan työntekijöille 2011. Helsingin kaupunki.

Jyrinki, Erkki 1974. Kysely ja haastattelu tutkimuksessa. Helsinki: Gaudeamus.

Kaskela, Marja – Kekkonen, Marjatta 2006. Kasvatuskumppanuus kannattelee lasta. Opas varhaiskasvatukseen kehittämiseen. Oppaita 63. Helsinki: Stakes.

Koistinen, Paula – Ruuskanen, Susanna – Surakka, Tuula 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Tammi.

Kuorilehto, Ritva 2006. Terveydenhoitajien ja lapsiperheiden käsityksiä voimavaroja vahvistavan lastenneuvolatyön vaikuttavuudesta. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulun yliopisto.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. Säädetty Helsingissä 28.6.1994.

Lammi-Taskula, Johanna – Karvonen, Sakari – Ahlström, Salme (toim.) 2009. Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopiston kirjapaino. Verkkodokumentti. <<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/0e6f5676-9ccf-4490-8496-45c7b3acce5f>>. Luettu 26.2.2013

Leinonen, Tarja 2009. Terveydenhoitotyön osaaminen ja asiantuntijuus äitiys- ja lastenneuvolatyössä – Terveydenhoitajien käsityksiä. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto.

Mäki, Päivi – Wikström, Katja – Hakulinen-Viitanen, Tuovi – Laatikainen, Tiina 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa – Menetelmäkäsikirja. Opas 14. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Niemi, Sari 2008. Lastentarhanopettajan asiantuntijuskokemuksia varhaiskasvatuspalveluiden ja neuvolatoiminnan välisestä moniammatillisesta yhteistyöstä. Pro gradu -tutkielma. Kasvatustieteiden tiedekunta. Oulun yliopisto.

Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmän muistioita ja selvityksiä 2006: 24. Helsinki.

Perustuslaki 731/1999. Säädetty Helsingissä 11.6.1999.

Pärnä, Katariina 2012. Kehittävä moniammatillinen yhteistyö prosessina Lapsiperheiden varhaisen tukemisen mahdollisuudet. Väitöskirja. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Turun yliopisto.

Ruusuvuori, Johanna – Tiittula, Liisa (toim.) 2005. Haastattelu, tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino.

Socca 2012. Lasten hyvinvointi. Varhaiskasvatus VKK-metro. Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus. Verkkodokumentti. <[http://www.socca.fi/kehittaminen/varhaiskasvatus\\_vkk-metro/lasten\\_hyvinvointi](http://www.socca.fi/kehittaminen/varhaiskasvatus_vkk-metro/lasten_hyvinvointi)> Luettu 24.4.2013.

Stakes 2005. Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus.

STM 2002. Valtioneuvoston periaatepäätös varhaiskasvatuksen valtakunnallisista linjauksista. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

STM 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö

STM 2006. Lasten päivähoidon tilannekatsaus. Syyskuu 2005. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. <[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3762.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3762.pdf)>. Luettu 13.1.2013

STM 2008. Varhaiskasvatus vuoteen 2020. Varhaiskasvatuksen neuvottelukunnan loppuraportti. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö Verkkodokumentti.

<[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-4044.pdf&title](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-4044.pdf&title)>. Luettu 13.1.2013

STM 2009. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä suun ehkäisevä terveydenhuolto. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2009:20. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa myös sähköisesti.

<[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=1087414&name=DLFE-11139.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-11139.pdf)>.

STM 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012–2015. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Annettu Helsingissä 30.12.2010.

Tuominiemi-Lilja, Terhi 2012. Hyve-mallin esittely. Helsingin, Espoon, Vantaan ja Kauniaisten Katse-lapsen tutkimuspäiväkotien ja –neuvoloiden työntekijöille. Powerpoint esitys. Helsinki.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Verkkodokumentti. <<http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>>. Luettu 7.4.2013.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 380/2009. Annettu Helsingissä 28.5.2009.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011. Annettu Helsingissä 6.4.2011

Valtonen, Riitta 2009. Kehityksen ja oppimisen ongelmien varhainen tunnistaminen Lene-arvion avulla. Kehityksen ongelmien päällekkäisyys ja jatkuvuus 4-6-vuotiailla sekä ongelmien yhteys koulusuoriutumiseen. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä.

Valtonen, Riitta – Mustonen, Kirsi 2007. Lene Leikki-ikäisen lapsen neurologinen arvio, teoriakirja. Jyväskylä. Niilo Mäki Instituutti.

Vilén, Marika – Vihunen, Riitta – Vartiainen, Jari – Sivé, Tuula – Neuvonen, Sohvi – Kurvinen, Auli. 2006. Lapsuus erityinen elämänvaihe. Helsinki: WSOY.

Vilka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Tammi

## Malli tiedonsiirtolomakkeesta päivähoiton ja neuvolan välillä

Vanhempien ja päivähoiton näkemys lapsesta (sähköinen Efficia-lomake täytetään varhaiskasvatuskeskustelussa)

### Lapsen 4-vuotisseuranta

Lapsen nimi ja syntymäaika: \_\_\_\_\_ Katuosoite: \_\_\_\_\_

Aidinkieli \_\_\_\_\_ Päivähoidon aloittamispäivä \_\_\_\_\_

Päiväkoti/ryhmä \_\_\_\_\_ PL \_\_\_\_\_

Työntekijän nimi ja puh. \_\_\_\_\_

Neuvolan ja terveydenhoitajan nimi \_\_\_\_\_ puh. \_\_\_\_\_

Huoltajan luvalla tiedot saa lähettää päivähoitosta lapsen omaan neuvolaan kyllä \_\_\_\_\_ ei \_\_\_\_\_

Huoltajan allekirjoitus pyydetään Efficia-tulosteeseen \_\_\_\_\_ Päivämäärä: \_\_\_\_\_

### 1. Tunne-elämän kehitys, sosiaaliset taidot, vuorovaikutus ja leikki

Vahvuudet: _____          Tuen tarve: _____	Neuvolan palaute päivähoitolle (th/laakari)
---	---

### 2. Tarkkaavaisuus, motivoituminen, ajattelu, muisti ja oppiminen

Vahvuudet: _____          Tuen tarve: _____	Neuvolan palaute päivähoitolle (th/laakari)
---	---

### 3. Kielellinen kehitys

Vahvuudet: _____          Tuen tarve: _____	Neuvolan palaute päivähoitolle (th/laakari)
---	---

**4. Motoriset taidot ja omatoimisuus**

Vahvuudet:	Neuvolan palaute päivähoitolle (th/lääkäri)
Tuen tarve:	

**5. Lapsen, perheen ja päivähoidon esille tuomat asiat**

--

**Ohjanta ja seurantasuunnitelma**

Neuvolan seuranta		
Päivähoidon tuki		
Puheterapia		
Fysioterapia/Toimintaterapia		
Psykologi		
Perheneuvola		
Perhetukiryhmä:		
Muu, mikä:		

Päivähoito ottaa yhteyttä neuvolaan \_\_\_\_\_

Neuvola ottaa yhteyttä päivähoitoon \_\_\_\_\_

Huoltajan luvalla tiedot saa lähettää lapsen omasta neuvolasta päivähoitoon kyllä \_\_\_\_\_ ei \_\_\_\_\_

Huoltajan allekirjoitus \_\_\_\_\_ pyydetään Effica -tulosteeseen \_\_\_\_\_ Päivämäärä: \_\_\_\_\_

## Teemahaastattelurunko

Haastattelun teemat	Haastattelukysymykset teemaan liittyen
<p>1) Hyvinvointi- ja terveystiedon keruu neuvolassa ja päivähoitossa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tiedonkulku</li> <li>- Tiedonsiirtolomake <ul style="list-style-type: none"> <li>o Valmistautuminen tarkastukseen</li> <li>o Päivähoidon tietojen hyödyntäminen</li> <li>o Tuen tarpeen tunnistaminen</li> </ul> </li> <li>- Tiedonkeruu neuvolassa</li> <li>- Ohjeistus/koulutus Hyve-malliin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Kertoisitko millaista Hyve-mallin mukainen tiedonsiirto on neuvolan ja päivähoitovälillä ja kuinka se mielestäsi toimii?</b></li> <li>• Kuvailisitko neuvolan ja päivähoitovälillä tiedonkulun prosessia?</li> <li>• Miten tiedonsiirto on muuttunut Hyve-mallin myötä?</li> <li>• <b>Miten valmistaudut ja hyödynnät päivähoitovälillä saamaasi tietoa ennen lapsen laajaa terveystarkastusta?</b></li> <li>• Miten tiedonsiirtolomakkeessa olevat päivähoitovälillä tiedot tukevat lapsen kehityksen arvioimista?</li> <li>• <b>Miten lapsen ja perheen tuen tarvetta voidaan tunnistaa tiedonsiirtolomakkeen avulla?</b></li> <li>• Kuvailisitko miltä tiedonkeruun toteutus omalta osaltasi on tuntunut? Entä miltä tiedonsiirtolomakkeen neuvolan palautteen täyttäminen lomakkeeseen on tuntunut?</li> <li>• Millaista ohjeistusta tai koulutusta olet saanut Hyve-mallin mukaiseen toimintaan? Miten se on palvellut käytäntöä?</li> <li>• <b>Miten Hyve-mallin tiedonsiirtolomake mielestäsi palvelee neuvolan ja päivähoitovälillä yhteistyötä?</b></li> <li>• Millaisen kouluarvosanan antaisit Hyve-mallin mukaiselle tiedonsiirrolle ja tiedonsiirtolomakkeelle?</li> </ul>

	(arvoasteikolla 4-10)
<p>2) Hyve-mallin mukainen moniammatillinen yhteistyö neuvolan ja päivähoiton välillä</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kokemukset yhteistyöstä</li> <li>- Yhteistyön toimivuus</li> <li>- Luottamuksellisuus neuvolan ja päivähoiton välillä</li> <li>- Yhteistyö prosessin hyöty perheelle</li> <li>- Tuen tarpeen tunnistaminen yhteistyönä</li> <li>- Resurssit yhteistyöhön</li> <li>- Yhteistyön merkitys</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Millaisia kokemuksia sinulla on Hyve-mallin mukaisesta yhteistyöstä? Miten yhteistyö mielestäsi toteutuu?</b></li> <li>• <b>Millä tavoin Hyve-mallin mukainen toiminta on kehittänyt (lisännyt/parantanut/ tai muuttanut) neuvolan ja päivähoiton yhteistyötä?</b></li> <li>• Miten luottamuksellisuus toteutuu neuvolan ja päivähoiton välillä Hyve-mallin mukaisessa yhteistyössä? (luottamus toisen osaamiseen)</li> <li>• Millaista hyötyä terveydenhoitajana koet Hyve-mallin mukaisesta prosessista olevan koko perheelle?</li> <li>• <b>Miten Hyve-mallin mukaisella toiminnalla tunnistetaan entistä paremmin 4-vuotiaan lapsen mahdolliset oppimisen ongelmat ja erityistuen tarve?</b></li> <li>• Miten yhteistyötä jatketaan, mikäli lapsella tai perheellä on ilmennyt tuen tarvetta? (puhelinneuvonpito vanhempien/hoitajan luvalla?) Miten voimavaroja yhdistetään?</li> <li>• <b>Millaisena näet resurssit Hyve-mallin mukaiseen toimintaan?</b></li> <li>• <b>Kuinka merkitykselliseksi koet moniammatillisen yhteistyön 4-vuotiaan lapsen kasvua ja kehitystä arvioitaessa?</b></li> <li>• Millaisen kouluarvosanan antaisit Hyve-mallin mukaiselle neuvolan ja päivähoiton yhteistyölle? (arvoasteikolla 4-10)</li> </ul>

<p>3) Kehittämisehdotukset Hyve-mallin mukaiseen neuvolan ja päivähoidon yhteistyöhön</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Tiedonsiirto/-lomake</li><li>- Yhteistyö Hyve-mallin mukaan</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Kertoisitko miten mielestäsi tiedonsiirtoa/ -lomaketta voisi kehittää edelleen?</b></li><li>• <b>Mitä hyvää koet Hyve-mallissa olevan? Miten sitä voisi vahvistaa?</b></li><li>• <b>Millaisia käytännön haasteita Hyve-mallissa on ilmennyt? Miten niitä voisi kehittää?</b></li><li>• <b>Miten neuvolan ja päivähoidon yhteistyötä voisi kehittää/ parantaa edelleen lapsen kasvun ja kehityksen arvioimiseksi?</b></li></ul>
<p>4) Terveystoimittajien taustatiedot</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Alan koulutustausta</li><li>- Työkokemus neuvolasta</li><li>- Kokemus Hyve-mallista</li><li>- Tiedot varhaiskasvatuksesta</li><li>- Kokemus Hyve-mallista asiakkaana</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Millainen alan koulutustaustasi on? Milloin olet valmistunut terveydenhoitajaksi?</li><li>• Kauan olet toiminut terveydenhoitajana neuvolassa? Oletko työskennellyt Neuvolassa Helsingin ulkopuolella?</li><li>• Kuinka kauan olet tehnyt neuvolan ja päivähoidon yhteistyötä Hyve-mallin mukaisesti?</li><li>• (Miten tunnet varhaiskasvatustoiminnan ja sen osuuden Hyve-mallissa?)</li><li>• Onko sinulla omia lapsia ja mahdollisesti kokemuksia Hyve-mallin mukaisesta prosessista asiakkaan näkökulmasta?</li></ul>



## Tutkimuslupa



Helsingin kaupunki  
Sosiaali- ja terveysvirasto

Pöytäkirjanote

10/2013

1 (1)

Virastopäällikkö

05.02.2013

**30 §****Päätös tutkimuslupahakemuksesta HEL 2012-016652**

HEL 2012-016652 T 13 02 01

**Päätös**

Virastopäällikkö päätti myöntää tutkimusluvan Arja Liinamon ym. tutkimukselle "4-vuotiaan lapsen laaja terveystarkastus - Terveystarkastajien kokemuksia Hyve-mallin mukaisesta neuvolan ja päivähoiton yhteistyöstä" tutkimuslupahakemuksia käsittelevän ryhmän liitteenä olevassa lausunnossa ilmenevin ehdoin (24.1.2013, 3 §) sekä todeten, että kokouksen jälkeen (28.1.2013) saapui perhe- ja sosiaalipalvelut -osaston osastopäällikkö Pia Sutisen puoltava lausunto, jossa hän nimeää yhteyshenkilöksi perhepalvelujen johtaja Hanna Viitalan.

**Lisätiedot**

Hanna-Leena Nuutinen, erityissuunnittelija, puhelin: 310 42662  
hanna-leena.nuutinen(a)hel.fi

**Otteet**

Ote	Otteen liitteet
Hakija	Liite 1
Perhe- ja sosiaalipalvelujen osastopäällikkö	Liite 1
Yhteyshenkilö	Liite 1 Liite 2
Tutkimuslupahakemuksia käsittelevät erityissuunnittelijat	Liite 1

Virastopäällikkö

Matti Toivola  
virastopäällikkö

Postiosoite  
PL 6000  
00099 Helsingin kaupunki  
sosiaalijaterveys@hel.fi

Käyntiosoite  
Toinen linja 4 A  
Helsinki  
www.hel.fi/sote

Puhelin  
+358 9 310 5015  
Faksi  
+358 9 310 42504

Y-tunnus  
0201256-6

Tilinro  
FI1880001200052430  
Alv.nro  
FI02012566

## Saattekirje

### Hyvä äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitaja

Opiskelemme Metropolia Ammattikorkeakoulussa, hoitotyön koulutusohjelmassa, terveydenhoitajan tutkintoon. Opinnäytetyömme on osa Katse lapseen -hanketta. Hanke on osa Etelä-Suomen Lapsen ääni – kehittämissohjelmaa, jossa toteutetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kansallista Kaste-ohjelmaa. Katse lapseen -hanke on Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus Socca:n koordinoima kehittämishanke. Yhteistyöhankkeessa ovat mukana myös tutkimusyksikköverkoston muodostavat Helsingin, Espoon, Vantaan ja Kauniaisten alueella olevat 14 neuvolaa ja 21 päiväkotia, sekä Metropolia Ammattikorkeakoulu.

Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia teemahaastattelurunko, jonka avulla tullaan myöhemmin selvittämään Helsingissä toimivien terveydenhoitajien kokemuksia laajaan 4-vuotistarkastuksen liittyvästä Hyve-mallin mukaisesta yhteistyöstä neuvolan ja päivähoidon välillä. Terveydenhoitajien kokemukset ovat erittäin tärkeitä kehitettäessä kuntien sosiaali- ja terveyshuollon peruspalveluja ja moniammatillista yhteistyötä.

Haastattelun pääteemat ovat:

- 1) Hyvinvointi- ja terveystiedon keruu neuvolassa ja päivähoidossa
- 2) Hyve-mallin mukainen moniammatillinen yhteistyö neuvolan ja päivähoidon välillä
- 3) Kehittämisehdotukset Hyve-mallin mukaiseen neuvolan ja päivähoidon yhteistyöhön

Nyt olemme toteuttamassa pilottihaastattelua, jonka pohjalta arvioimme ja kehitämme tarvittaessa teemahaastattelurunkoa edelleen toimivammaksi. Toivomme teidän osallistuvan pilottihaastatteluun, ja sitä kautta kehittämistyöhön. Varsinainen tutkimusaineisto tullaan keräämään elokuussa 2013 toisten opiskelijoiden toimesta, eri opinnäytetyönä. Myös pilottihaastattelua hyödynnetään mahdollisesti varsinaiseen aineistoon. Haastattelu kestää noin tunnin ja tehdään joustavasti terveydenhoitajan työajan puitteissa. Kaikki haastattelut tullaan nauhoittamaan äänitallenteina. Nauhoitetut haastattelut litteroidaan, eli kirjoitetaan tekstimuotoon analyysiä varten. Nauhat ja tutkimusaineisto tullaan säilyttämään Metropolia ammattikorkeakoulussa, yliopettaja Arja Liinamon hallussa. Kun tutkimusaineistoa ei enää käytetä, ne tuhotaan asianmukaisesti.

Pilottihaastatteluun, kuten myös varsinaisiin haastatteluihin osallistuminen on vapaaehtoista ja tulokset käsitellään luottamuksellisesti. Haastatteluihin osallistuvien terveydenhoitajien henkilöllisyys ei tule ilmi tulosten raportoinnin yhteydessä. Kokemustenne kuvaamisen myötä olette mukana kehittämässä neuvolatyötä.

Opinnäytetyötä ohjaavat Arja Liinamo ja Oili-Katriina Mellin. Mikäli teillä ilmenee kysyttävää haastatteluun liittyen, voitte ottaa yhteyttä opinnäytetyön tekijöihin.

**Yhteistyöstä kiittäen,**

**Anna Peltomaa**

**Terveydenhoitaja opiskelija**

**Arja Liinamo**

**TtT, yliopettaja**

**arja.liinamo@metropolia.fi**

**Tiia Vaak**

**Terveydenhoitaja opiskelija**

**Oili-Katriina Mellin**

**Terveydenhoitotyön lehtori,**

**koulutusvastaava**

**oili-katriina.mellin@metropolia.fi**