



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Tiedonsiirtolomakkeen toimivuus neuvolan laajassa 4-vuotisterveystarkastuksessa terveydenhoitajien kokemana

Koski, Johanna

Niiranen, Saga

2013 Tikkurila

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Tikkurila

Tiedonsiirtolomakkeen toimivuus neuvolan laajassa
4-vuotisterveystarkastuksessa terveydenhoitajien kokemana

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma
Johanna Koski
Saga Niiranen
Elokuu, 2013

Koski Johanna, Niiranen Saga

Tiedonsiirtolomakkeen toimivuus neuvolan laajassa 4-vuotisterveystarkastuksessa terveydenhoitajien kokemana

Vuosi 2013

Sivumäärä 52

Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata terveydenhoitajien kokemuksia laajan 4-vuotisterveystarkastuksen yhteydessä käytettävän tiedonsiirtolomakkeen toimivuudesta. Tavoitteena on opinnäytetyön avulla saada uutta tietoa tiedonsiirtolomakkeen toimivuudesta terveydenhoitajien näkökulmasta. Tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä ja tehostettaessa neuvolan ja päivähoidon välistä tiedonsiirtoa.

Opinnäytetyö toteutui yhteistyössä Katse lapseen -hyvinvointihankkeen kanssa. Hankkeen tarkoitus on Hyve-mallin mukaisesti hyvinvointitiedon kokoaminen laajassa 4-vuotisterveystarkastuksessa. Tiedonsiirtolomake on laaja-alainen, vanhempien, päivähoidon ja terveydenhoitajan käyttämä lomake, jossa arvioidaan neljävuotiaan lapsen kehitystä ja käyttäytymistä. Tiedonsiirtolomakkeen tavoite on tukea lapsen kehitystä ja kasvua ja helpottaa lapsen kanssa työskentelevien tahojen yhteistyötä lapsen parhaaksi. Opinnäytetyön aineisto koostui kahden terveydenhoitajan haastatteluista, haastattelut tehtiin yhdessä Vantaan neuvoloista. Aineisto analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä.

Opinnäytetyöstä saatujen tulosten mukaan tiedonsiirtolomakkeen täyttämiskäytänteet ovat joiltakin osin puutteelliset. Neuvolassa ei ole selvää yhtenäistä kirjallista ohjetta siitä miten tiedonsiirtolomaketta tulisi täyttää. Tuloksien mukaan tiedonsiirtolomake on hyvä yhteistyönväline neuvolan, päivähoidon ja vanhempien välillä. Terveydenhoitajat saavat tiedonsiirtolomakkeen avulla paljon tietoa lapsesta päivähoidolta ja vanhemmilta. Lisäksi tiedonsiirtolomake helpottaa asioiden puheeksi ottamista vanhempien kanssa. Jatkokehittämisehdotuksena on tiedonsiirtolomakkeen sähköistäminen sekä tiedonsiirtolomakkeen yhtenäisten kirjallisten täyttöohjeiden luominen.

Asiasanat: tiedonsiirtolomake, Hyve-malli, laaja 4-vuotisterveystarkastus, terveydenhoitaja, neuvola

Koski Johanna, Niiranen Saga

Data transfer form in a comprehensive 4 year health check as experienced by public health nurses

Year	2013	Pages	52
------	------	-------	----

The purpose of the thesis is to describe how public health nurses experience the functionality of the data transfer form in a comprehensive 4 year health check. The aim of the thesis is to produce new information of the functionality of the data transfer form from the viewpoint of public health nurses. The aim is also to develop and enhance with the collected information the communication between the child health clinics and day care centres.

Data transfer form is a broad-based form filled in by the parents, daycare personnel and public health nurses which assesses a four year old child's development and behavior. The objective of the data transfer form is to support the child's growth and development and to facilitate the cooperation between the daycare personnel and public health nurses for the child's best interests. The thesis is done in cooperation with Katse lapseen welfare project. The project aims at collecting information on welfare following the Hyve-malli in a comprehensive 4 year health check. Qualitative research method was applied in the study. The data was collected by interviewing two public health nurses at a child health clinic in Vantaa.

According to the results of the thesis, the filling guides of the data transfer form are incomplete. There are no clear single written instructions how to fill the data transfer form in a child health clinic. According to the results, the data transfer form however is a good collaboration tool between the child health clinic, the daycare personnel, and the parents. With the data transfer form nurses get a lot of information about the child from the daycare, which helps broaching subjects with the parents, and in addition the parents are also taken into consideration in the data transfer form. The suggestion for further development is to create an electronic data transfer form and to compile coherent written filling-in instructions for the data transfer form.

Keywords: data transfer form, Hyve-malli, comprehensive 4 year health check, public health nurse, child health clinic

Sisällys

1	Johdanto	5
2	Varhaiskasvatuksen kehittämissyksikkö ja hankkeet	6
	2.1 Hyve-malli	6
	2.2 Katse lapseen -hyvinvointihanke	6
3	Päivähoito ja varhaiskasvatus	7
	3.1 Varhaiskasvatussuunnitelma	7
	3.2 Päivähoidon ja neuvolan yhteistyö Hyve-mallin toimintaohjeen mukaan.....	8
4	Neuvolan toiminta ja neljävuotias neuvolassa	8
	4.1 Terveystieteiden lakia ja asetusta neuvolatoiminnasta.....	9
	4.2 Neljävuotias lapsi	10
	4.3 Laaja 4-vuotisterveystarkastus	11
	4.4 Varhainen puuttuminen	12
	4.5 Lapsen kehitykseen vaikuttavat tekijät	12
5	Tiedonsiirtolomake	13
	5.1 Tunne-elämän kehitys, sosiaaliset taidot, vuorovaikutus ja leikki	14
	5.2 Tarkkaavaisuus, motivoituminen, ajattelu, muisti ja oppiminen.....	14
	5.3 Kielellinen kehitys	15
	5.4 Motoriset taidot ja omatoimisuus	15
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite.....	16
7	Opinnäytetyön aineisto ja analyysi	16
8	Tulokset	19
	8.1 Puutteelliset täyttämiskäytänteet	20
	8.2 Hyvä yhteistyöväline	22
9	Tulosten tarkastelu.....	24
10	Pohdinta.....	28
	10.1 Eettisyys ja luotettavuus.....	29
	10.2 Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusehdotukset	32
	Lähteet	35
	Taulukot	38
	Liitteet.....	39

1 Johdanto

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata terveydenhoitajien kokemuksia laajan 4-vuotisterveystarkastuksen yhteydessä käytettävästä tiedonsiirtolomakkeen toimivuudesta. Tavoitteena on opinnäytetyön avulla saada uutta tietoa tiedonsiirtolomakkeen toimivuudesta terveydenhoitajien näkökulmasta. Tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä ja tehostettaessa neuvolan ja päivähoidon välistä tiedonsiirtoa.

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Katse lapsen -hyvinvointihankkeen kanssa. Hankkeen tarkoitus on hyvinvointitiedon kokoaminen laajassa 4-vuotisterveystarkastuksessa Hyve-mallin mukaisesti. Hyve-malli koostuu päivähoidossa käytävästä neljävuotiaan lapsen varhaiskasvatustakeskustelusta ja neuvolan laajasta 4-vuotisterveystarkastuksesta. Hyve-mallin mukainen tiedonsiirtolomake on ollut käytössä vuodesta 2011 alkaen, joten aikaisempia tutkimuksia koskien terveydenhoitajien kokemuksia tiedonsiirtolomakkeen toimivuudesta laajassa 4-vuotisterveystarkastuksessa ei ole tehty. Toistaiseksi ei myöskään ole käytössä kansallisesti yhtenäistä tiedonsiirtolomaketta. (THL 2012b.) Laajat 4-vuotisterveystarkastukset tulivat käytäntöön 2011 voimaan astuneen Terveydenhuoltolain ja sen seurauksena säädetyn Valtioneuvoston asetuksen myötä. Asetuksen tarkoituksena on varmistaa muun muassa alle kouluikäisten lasten terveystarkastusten suunnitelmallisuus, yhtenäinen taso sekä yksilön ja väestön tarpeiden huomioon ottaminen kunnallisessa terveydenhuollossa. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 2011.)

Aineistonkeruumenetelmänä opinnäytetyössä käytettiin puolistrukturoitua teemahaastattelua ja haastattelut tehtiin yhdessä Vantaan neuvoloista kahdelle terveydenhoitajalle. Kysymykset koottiin teemoittain, haastattelut nauhoitettiin ja saatu aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tulevina terveydenhoitajina haluttiin opinnäytetyön avulla laajentaa näkemyksiä neuvolatyöstä ja kehittyä ammatillisesti tulevaa työtä varten. Perehtyminen syvällisesti laajaan 4-vuotisterveystarkastukseen ja sen ympärillä tehtävään moniammatilliseen yhteistyöhön sekä tiedonsiirtolomakkeeseen antavat hyvät lähtökohdat neuvolatyön tekemiselle. Kohta valmis-tuneina terveydenhoitajina opinnäytetyön avulla ymmärrämme moniammatillisen yhteistyön tärkeyden vielä selkeämmin kuin aikaisemmin.

2 Varhaiskasvatuksen kehittämissyksikkö ja hankkeet

Opinnäytetyötä tehdään yhteistyössä varhaiskasvatuksen kehittämissyksikön kanssa eli VKK-Metron. VKK-Metro toimii osana Soccaa, joka on pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus. Varhaiskasvatuksen kehittämissyksikkö tekee tutkimustyötä pääkaupunkiseudun päiväkotiverkostossa. Tutkimustyön tavoitteena on pyrkiä saamaan päivähoitoyksiköt jatkuvan kehittämistoiminnan rakenteeseen. (Socca 2012.)

2.1 Hyve-malli

Hyve-malli (Liite 1) koostuu päivähoidossa käytävästä neljävuotiaan lapsen varhaiskasvatuskeskustelusta ja neuvolan laajasta 4-vuotisterveystarkastuksesta. Hyve-malli kehitettiin 2011 valtioneuvoston asetuksen myötä, joka koski neuvolan toimintaa ja laajoja terveystarkastuksia. (Tuominiemi-Lilja 2012.) Nykyinen laaja 4-vuotisterveystarkastus korvaa aikaisemmin neuvolan ja päivähoidon yhteistyössä tekemät laajat 3- ja 5-vuotisterveystarkastukset, sillä aikaisempi tutkimustieto osoittaa, että selvät oppimisen viiveet ovat havaittavissa jo neljävuotiaana (Brandt 2011). Hyve-mallin tavoite on saada selville, millaista lasten hyvinvointiin liittyvää tietoa 4-vuotisterveystarkastuksissa käytettävällä tiedonsiirtolomakkeella saadaan ja miten tätä tietoa voidaan käyttää lasten hyvinvoinnin tukemiseen (Lapsen ääni 2013). Yksi tavoitteista on myös helpottaa kaikkien osapuolien näkökulmasta asioiden puheeksi ottamista. Koko prosessin avulla on tarkoitus tehdä vanhemmille näkyväksi moniammatillinen yhteistyö eri ammattiryhmien välillä ja huomioida koko perhe silloin, kun tarkastellaan lapsen kehitystä monipuolisesti. (Tuominiemi-Lilja 2012.) Aikaisemmin käytössä olleisiin malleihin verrattuna Hyve-mallissa on uutta se, että vanhemmat ja päivähoito valmistautuvat varhaiskasvatuskeskusteluun samanlaisen keskustelurungon avulla eli Hyve-mallin tiedonsiirtolomakkeen avulla (Tuominiemi- Lilja & Kurki 2011:31).

2.2 Katse lapseen -hyvinvointihanke

Hyve 4v- ja VKK -Metro - hankkeet yhdistyivät vuonna 2011. Yhteistyötavoitteena on lapsen hyvinvointitiedon moniammatillinen tuottaminen ja pitkäjänteinen seuraaminen, erityisesti on keskitytty päivähoidon ja neuvolan yhteistyöhön. Yhteistyön tarkoituksena on luoda konkreettisia menetelmiä ja rakenteita hyvinvointitiedon hyödyntämiseen. (Brandt 2011.) Hankkeiden yhdistymisen myötä neuvolan ja päivähoidon kehittämissyhteistyö käynnistettiin uuden Katse- lapseen hyvinvointi -hankkeen nimissä (Socca 2012). Kehittämistyön lähtökohta on laaja 4-vuotisterveystarkastus sekä Hyve-malli ja kehittämistyön päämääränä on hyvinvointitiedon kokoaminen. Tarkoitus on kartoittaa miten neuvola ja päivähoito ovat hyödyntäneet toistensa tuottamaa tietoa ja keskittyä tiedon dokumentoinnin selkeyttämiseen. Tavoitteena on moniammatillisen yhteistyöryhmän työskentelyn mallintaminen, pedagogisten käytäntöjen ja

ammattitaidon kehittäminen moniammatillisen yhteistyön avulla. (Innokylä 2012.) Tuotettua hyvinvointitietoa hyödynnetään eri toimijatahoilla, peruspalveluiden kehittämisessä sekä mahdollisesti koulun aloituksen yhteydessä (Brandt 2011).

3 Päivähoito ja varhaiskasvatus

Varhaiskasvatus on koulutettujen ammattihenkilöiden antamaa kasvatusta, jonka tarkoitus on tukea lapsen kehitystä ja vanhempia heidän kasvatustyössään (Keltikangas- Järvinen 2012: 215). Varhaiskasvatus perustuu lainsäädäntöön sekä kasvatus- ja opetussuunnitelmiin (Rusanen 2011:191-193). Päivähoito on yleinen varhaiskasvatuksen toimintamuoto. Varhaiskasvatuksessa korostuu lapsen, henkilöstön sekä vanhempien keskinäinen vuorovaikutus ja kasvatuksellinen kumppanuus. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004: 24-25.)

Päivähoidon tarve lähtee yhteiskunnan tarpeesta mahdollistaa vanhemmille työssäkäynti ja sinä aikana huolehtia lapselle laadukas ja turvallinen hoitopaikka. Sen sijaan varhaiskasvatus on suunnattu pelkästään lapsen tarpeisiin. (Keltikangas- Järvinen 2012:215.) Päivähoidossa ja neuvolassa vanhempien asiantuntijuuden näkeminen on merkittävä askel kasvatuskumppanuuden rakentamisessa. Vanhemmilla on paljon sellaista tietoa lapsestaan, jonka varassa on mahdollista paremmin tunnistaa kunkin lapsen oppimisen yksilöllisiä tarpeita. Vanhempien olisi hyvä olla mahdollisimman varhaisessa vaiheessa mukana lapsen tuen tarpeen arvioinnissa, sillä heidän havaintonsa kulkee lapsen kehityksen tahdissa. (Linnilä 2011:80.)

3.1 Varhaiskasvatussuunnitelma

Varhaiskasvatussuunnitelma laaditaan jokaiselle päivähoidossa olevalle lapselle ja suunnitelman toteutumista arvioidaan säännöllisin väliajoin (THL 2012c). Varhaiskasvatussuunnitelman tavoitteena on ohjata valtakunnallisesti varhaiskasvatuksen sisällöllistä toteuttamista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006). Varhaiskasvatussuunnitelman lähtökohtana ovat lapsen yksilölliset tarpeet ja tasa-arvo. Tärkeä osa varhaiskasvatussuunnitelmaa on turvata lapselle pysyvät ihmissuhteet ja mahdollistaa oikea-aikainen tuki tarvittaessa. (THL 2012c.)

Kasvatuskeskusteluissa vanhempien kanssa kiinnitetään erityistä huomiota lapsen kehitystä vahvistaviin myönteisiin puoliin. Lapsen hyvinvointiin liittyvät huolenaiheet ja ongelmat tuodaan esille mahdollisimman käytännönläheisinä ja niihin haetaan ratkaisua yhteistyössä vanhempien kanssa. Kasvatuskeskustelussa ja lapsen varhaiskasvatussuunnitelmassa on mahdollista syventää yhteistä tietoa ja tuntemusta lapsesta. Lapsella on oikeus tukeen fyysisten, taidollisten, tunne-elämän kuin sosiaalisten taitojen osalta. Varhaiskasvatussuunnitelmalla edistetään varhaiskasvatuksen yhdenvertaista toteuttamista koko maassa muun muassa lisäämällä kasvattajien ammatillista osaamista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.) Varhaiskasvatus-

suunnitelmalomakkeet ovat myös tuoneet suomalaiseen päivähoitoon lapsen kirjallisen ja dokumentoidun arvioinnin (Laaksonen 2011).

3.2 Päivähoidon ja neuvolan yhteistyö Hyve-mallin toimintaohjeen mukaan

Laaja 4-vuotisterveystarkastus tehdään päivähoidon kanssa yhteistyössä. Hyve-mallin (Liite 1) toimintaohjeen mukaisesti terveydenhoitaja valmistautuu lapsen laajaan terveystarkastukseen päivähoitosta lähetetyn varhaiskasvatuskeskustelunyhteenvedon avulla, eli tiedonsiirtolomakkeen (Liite 2), jossa tulevat ilmi lapsen vahvuudet ja tuen tarve. Terveydenhoitaja tekee oman osansa lapsen laajasta terveystarkastuksesta ja kirjaa tiedonsiirtolomakkeelle omat havaintonsa lapsen kehityksen tilasta. Tämän jälkeen lääkäri tutkii lapsen joko heti tarkastuksen jälkeen tai jonain muuna päivänä ja kirjaa tiedonsiirtolomakkeeseen oman palautteensa päivähoidon ja terveydenhoitajan nähtäväksi. Lopuksi terveydenhoitaja palauttaa tiedonsiirtolomakkeen päivähoitoon ja on vielä tarvittaessa puhelimitse yhteydessä päivähoitoon, mikäli tarvetta on. Päivähoito hyödyntää tiedonsiirtolomakkeesta saatuja tietoja lapsen varhaiskasvatuksessa ja toimintatavat kirjataan lapsen varhaiskasvatussuunnitelmaan. Päivähoitossa tulisi vielä keskustella vanhempien kanssa neuvolan antamasta palautteesta. (Brandt 2011.)

4 Neuvolan toiminta ja neljävuotias neuvolassa

Suomessa neuvolatoiminta tuli osaksi julkista terveydenhuoltojärjestelmää vuonna 1944, silloin tuli myös voimaan laki kunnallisista äitiys- ja lastenneuvoloista. Neuvola pyrki jo tuolloin seuraamaan lapsen kehitystä kokonaisvaltaisesti ja pitkäjänteisesti. Kuitenkin vasta viime vuosina lapsen kehityksen arviointiin on osallistunut tiiviisti päivähoito, joka on edelleen syventänyt moniammatillista yhteistyötä ja helpottanut neuvolassa tehtävien tukitoimien tarpeen arviointia. (Valtonen 2009:26-28.)

Neuvolatyön tavoitteena on turvata lapsiperheiden terveys ja hyvinvointi varsinkin erityistä tukea tarvitsevilla perheillä, jolloin terveyseroja perheiden välillä voidaan kaventaa. Lastenneuvolan tavoite on myös turvata seuraavan sukupolven terveydelle ja vanhemmuudelle paremmat voimavarat kuin tänä päivänä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004:20-21.) Neuvolassa tehtävissä määräaikaistarkastuksissa arvioidaan ja tuetaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kasvua ja kehitystä. Lisäksi terveystarkastuksissa on tarkoitus havaita mahdollisimman varhaisessa vaiheessa kehityksen häiriöitä. Neuvolan kehitysarvion tavoitteena ei kuitenkaan ole lapsen koulumenestyksen ennustettavuus, vaikka se onkin hyvin tärkeä kehitysarvion ominaisuus. (Valtonen 2009:11-15, 51.)

Yksi neuvolatyön tavoite on myös, että jokainen lapsi saa huolenpitoa ja tukea kehittääkseen omaa persoonallisuuttaan. Olisi tarkoitus, että lasten sairaudet, kehitystä ehkäisevät tekijät

ja muut perheiden ongelmat huomattaisiin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Vanhempien olisi hyvä tunnistaa omat voimavaransa sekä perhettä kuormittavat tekijät. Huolehtimalla omasta hyvinvoinnista vanhemmat pystyvät paremmin pitämään huolta lapsesta ja tukemaan tämän kehitystä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004:20-24.) Neuvolatoiminnassa tulisi aina korostua lapsen ja perheen osallisuus sekä vastavuoroinen keskustelu työntekijän, lapsen ja hänen huoltajiensa välillä (Mäki, Wikström, Hakulinen- Viitanen & Laatikainen 2011:4).

Neuvolatyön laadun arvioinnin lähtökohtana ovat arvot ja periaatteet. Neuvolatoiminnan periaatteet perustuvat terveyspoliittisiin kannanottoihin ja säädöksiin, jotkut periaatteet ovat syntyneet vanhempien odotuksiin ja toiveisiin liittyen. Tärkeimpiä periaatteita ovat vapaaehtoisuus, luottamuksellisuus, lapsen etu, perhekeskeisyys, yksilöllisyys, asiakaslähtöisyys, vanhempien ja lasten kunnioittaminen sekä tosiasioiden esille ottaminen, myös moniammatillinen työyhteisö on yksi tärkeimmistä neuvolatyön periaatteista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004:20-24, 36-41.)

Terveydenhoitaja on neuvolan keskeisin voimavara joka toimii asiantuntijana terveyden edistämässä sekä perhehoitotyössä. Terveydenhoitaja vastaa käytännön hoitotieteellisestä tasosta. Ennen lapsen koulun aloitusta terveydenhoitaja on tavannut perheitä vähintään 15 kertaa. Terveydenhoitajan tehtävä on muodostaa kokonaisnäkemys asiakaskunnasta ja näin kyetä seuraamaan muutoksia ja hyödyntämään lapsiperheille tarkoitettuja palveluja. Lisäksi hänellä on vastuu lapsen kasvun ja kehityksen seurannasta, kasvatuksen tukemisesta, seulontatutkimuksista sekä rokotuksista. Terveydenhoitajan avaintehtävänä on mahdollisimman varhainen lapsiperheen tuen tarpeen tunnistaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004:32-33.)

4.1 Terveydenhuoltolaki ja asetus neuvolatoiminnasta

Uusi terveydenhuoltolaki tuli voimaan toukokuussa 2011. Lain tarkoitus on muun muassa edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta. Tarkoitus on myös kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja sekä toteuttaa väestön tarvitsemien palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, laatua ja potilasturvallisuutta. Laki vahvistaa terveydenhuollon palvelujen asiakaskeskeisyyttä sekä perusterveydenhuollon toimintaedellytyksiä. Lisäksi laki parantaa terveydenhuollon toimijoiden, kunnan eri toimialojen välistä ja muiden toimijoiden kanssa tehtävää yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä. Perusterveydenhuollonlaki koskee muun muassa kunnan järjestämää väestön terveydentilan seuranta, terveyden edistämistä ja sen osana terveysneuvontaa ja terveystarkastuksia. (Terveydenhuoltolaki 2010.)

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta tuli voimaan terveydenhuoltolain yhteydes-

sä. Asetuksen tarkoituksena on varmistaa, että lasta odottavien naisten ja perheiden sekä alle kouluikäisten lasten, oppilaiden ja heidän perheidensä sekä opiskelijoiden terveysneuvonta ja terveystarkastukset ovat suunnitelmallisia, tasoltaan yhtenäisiä ja yksilöiden ja väestön tarpeet huomioon ottavia kunnallisessa terveydenhuollossa. Tämä tarkoittaa, että lapselle tehdään yhden ja kuuden vuoden välillä vähintään kuusi terveystarkastusta sisältäen laajat terveystarkastukset, 1 vuoden, 1,5 vuoden, 2 vuoden, 3 vuoden, 4 vuoden, 5 vuoden ja 6 vuoden iässä. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 2011.)

4.2 Neljävuotias lapsi

Lapsen kasvun ja kehityksen osa-alueet voidaan jaotella fyysiseen kasvuun ja motoriseen kehitykseen, kognitiiviseen kehitykseen, persoonallisuuden kehitykseen sekä sosiaaliseen kehitykseen (Karling, Ojanen, Siven, Viuhunen & Vilen 2008: 120-130). Neljävuotiaan fyysisessä kehityksessä tärkeintä on, että lapsi kasvaa kasvukäyrien mukaan ja johdonmukaisesti omaa linjaansa. Pituuden ja painon seuranta ovat tärkeitä sen vuoksi, että häiriöt fyysisessä kasvussa voivat olla merkki jostain sairaudesta. Neljävuotiaan lapsen motorikka ja kehonhallinta kehittyvät, minkä vuoksi lapsi tarvitsee liikuntaa osaksi jokapäiväistä elämää. (THL 2011:4.)

Leikki-ikä on aikaa, jolloin lapsi omaksuu ympäristön normeja, sääntöjä ja käyttäytymistapoja. Lapsen leikki ja mielikuvitus kehittyvät valtavasti. Lapsi alkaa luoda ystävyysuhteita ja hän kasvaa tyttöyteen tai poikuuteen. (Oikarinen 2002.) Neljävuotiaan henkinen kasvu riippuu lapsesta itsestään, ihmissuhteista ja kasvuympäristöstä. Neljävuotiaana lapsi harjoittelee oman valinnan ja tahtomisen oppimista sekä syy- ja seuraussuhteita. Tunne-elämän kehittymiseen kuuluu samaistumista omaa sukupuolta olevaan vanhempaan ja ihastumista toista sukupuolta olevaan. Normaaliin kehitykseen saattaa kuulua myös mustasukkaisuuden tunteen tuntemista. (Laine, Ruishalme, Salervo, Siven & Välimäki 2005:83-84.)

Neljävuotiaan lapsen terveeseen kehitykseen kuuluu, että lapsi on hyvin touhukas. Neljävuotias pystyy keskittymään yleensä noin puoleksi tunniksi johonkin häntä kiinnostavaan asiaan. Neljään ikävuoteen mennessä lapsi on oppinut hallitsemaan hyvin omat liikkeensä. Terve neljävuotias lapsi on peloton ja itsevarma leikkiessään. Lapsi alkaa myös hahmottamaan ympäristöönsä liittyviä vaaratekijöitä (Storvik- Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2012:48).

Lapsen kielellinen kehitys edistyy nopeasti. Neljävuotiaan puhe alkaa olla kieliopillisesti melko oikeaa ja hän nauttii sanoilla leikkimisestä, loruilusta, runoilusta ja satujen kertomisesta. Neljävuotias nimeää värejä ja osaa laskea vähintään kolmeen. Lapsi osaa erottaa samalta kuulostavat sanat toisistaan. Neljävuotiaalla voi olla tapana liioitella asioita, kerskailla ja lapsi saattaa kertoa epätodellisia tarinoita, koska hänellä on hyvin vilkas mielikuvitus. Lapsen

ajattelu on itsekeskeistä ja hän pystyy katsomaan asioita vain omasta näkökulmastaan. Neljästä vuodesta eteenpäin lapsen kasvua leimaavat sisäisen maailman rikastuminen ja mielikuvituksen kasvaminen. (Storvik- Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2012:49.)

Neljävuotiaalla on kova halu olla iso ja pärjäävä ja hän onkin taitava monissa asioissa. Samaan aikaan hän on kuitenkin vielä pieni lapsi ja kaipaa syliä, hoivaa ja hellittelyä. Leikeissä ei ole vielä selkeää suunnitelmaa ja päämäärää, neljävuotias keskittyy pikemminkin leikitovereihin kuin itse leikkiin. Tässä iässä lapsi alkaa kiinnostua myös erilaisista roolileikeistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004:14:150-152.) Neljävuotiaan tietorakenteet ja käsitemaailma laajenevat ja lapsen ajattelu kehittyy. Lapsen työmuisti paranee, ja opitut käsitteet tallentuvat hänen tietomuistiinsa ja ohjaavat muita toimintoja. Sääntöjen noudattaminen leikeissä ja kiinnostus niihin ovat osoitus kognitiivisesta kehityksestä. (Storvik- Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2012: 49-50.)

4.3 Laaja 4-vuotisterveystarkastus

Laajojen terveystarkastusten tavoitteisiin kuuluu tarjota yksi laaja terveystarkastus äitiysneuvolassa ja kolme laajaa terveystarkastusta lapsen ollessa alle kouluikäinen 4 kuukauden, 18 kuukauden ja 4 vuoden ikäinen (THL 2012a). Laaja 4-vuotisterveystarkastus tehdään yhteistyössä perheen, päivähoidon ja neuvolan kanssa. Neuvolan laaja terveystarkastus sisältää terveydenhoitajan ja lääkärin tarkastuksen. (Laaksonen 2011:4.) Neljävuotiaan lapsen laajaan terveystarkastukseen sisältyy lapsen vanhempien haastattelu ja koko perheen hyvinvoinnin selvittäminen niiltä osin kuin se on tarpeellista lapsen terveyden- ja sairaanhoidon tai tuen tarpeen arvioimiseksi sekä niiden järjestämiseksi ja toteuttamiseksi (Valtioneuvosto 2011). Laajassa terveystarkastuksessa terveydenhoitaja ja lääkäri arvioivat yhteistyössä muiden tarvittavien ammattihenkilöiden kanssa lapsen terveyttä ja koko perheen hyvinvointia. Tarkastukseen sisältyy olennaisesti vanhempien haastattelu. On tärkeää kuulla vanhempien arvio lapsesta ja perheen tilanteesta. (THL 2013.)

Laajassa 4-vuotisterveystarkastuksessa arvioidaan lapsen hyvinvointia kaikilta osa-alueilta. Terveystarkastukseen keskeisesti sisältyviä mittaus-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä ovat pituuden, painon, päänympäryksen ja verenpaineen mittaaminen, näön, kuulon ja ryhdin tutkiminen ja neurologisen kehityksen arviointi. Valtakunnallisesti laajan terveystarkastuksen tulisi olla suunnitelmallinen, tasoltaan yhtenäinen ja yksilöiden ja väestön tarpeet huomioon ottava. (Mäki, Wikström, Hakulinen- Viitanen & Laatikainen 2011:3-4.)

4.4 Varhainen puuttuminen

Lasten ja lapsiperheiden ongelmien hoidontarve lisääntyy jatkuvasti. Vaikka investoinnit lastensuojelun sijaishoittoon, erityisopetukseen ja lasten mielenterveysongelmien hoitoon ovat lisääntyneet, lasten ja lapsiperheiden ongelmat kasvavat. (Laaksonen 2011:3.) Tänä päivänä on paljon tietoa taitojen kehityksestä sekä oppimis- ja erityisvaikeuksien luonteesta, niin että varhainen puuttuminen ja vaikeuksien ennaltaehkäisy ovat teoriassa täysin mahdollisia. Varhaisen puuttumisen hyvinä puolina pidetään inhimillisyyttä, oikeudellisuutta ja taloudellisuutta. Inhimillisyyttä on se, että lapsi saa silloin tukea, kun sille on tarve. Oikeudellisuuden näkökulmana pidetään sitä, että lapsella on oikeus varhaiseen tukeen maailmanlaajuisesti, niin kuin lapsen oikeuksien yleissopimuksessa edellytetään. Taloudellinen näkökulma tulee siitä, että mitä varmemmin tukea annetaan, sitä taloudellisempi panostus on. ”Tippa varhaista tukea on tehokkaampi kuin tonni terapiaa, myös taloudellisesti.” (Linnilä 2011:88-89.)

Varhaisesta tuesta pyritään saamaan vastausta niihin tilanteisiin, joissa lapsen tukemiseen tarvitaan tavallista vahvempaa tietotaitoa. On huomattu, että lääketieteelliseen näkökulmaan perustuvat arvioinnit eivät ole riittävän kattavia ja toimivia. Lapsen oppimista ja kehitystä koskeva monitieteinen tutkimus osoittaa varhaisen puuttumisen olevan hyödyllistä, sillä oikealla ajalla annetulla tuella pyritään nimenomaan ongelmien ennaltaehkäisyyn ja riskien minimointiin. (Linnilä 2011:88.) Jotta lapsi pääsisi tukitoimien piiriin, lapsen kehityksen viiveen tulee olla kansanterveydellisesti merkittävä. Oppimisvaikeuden täytyy olla myös uhka lapsen kokonaiskehitykselle. Esimerkiksi varsinaiseksi kehityksen viiveeksi ei riitä, että on oppimisvaikeuksia akateemisten taitojen saavuttamisessa. Tutkimuksissa tulee esille, että ennen kouluikää aloitetut tukitoimet ovat vaikuttaneet positiivisesti koulusuoriutumiseen ja kognitiivisten taitojen kehittymiseen. Päiväkoti-ikäisen kehitysarvioinnissa tarkastellaan etenkin kielen, motoriikan, havaintotoimintojen ja käyttäytymisen säätelyyn liittyviä perustoimintoja. Poikkeavuudet näissä perustoiminnoissa ovat oppimisvaikeuksien kehittymisen riskitekijöitä. (Valtonen 2009: 11-14, 45.)

4.5 Lapsen kehitykseen vaikuttavat tekijät

Lapsen kehitykseen vaikuttavat olennaisesti ympäristö, persoonallisuustekijät ja vanhemmat. Jos ympäristön asettamat paineet ja odotukset eivät vastaa lapsen kykyä eikä lapsi saa riittävästi tukea, saattaa se vaikuttaa lapsen tasapainoiseen kehitykseen, myös vanhempien vuorovaikutuksessa esiintyvät ongelmat voivat vaikuttaa tähän. Lapsen persoonallisuustekijöiden on tutkimusten mukaan todettu olevan yhteydessä lasten käytöshäiriöihin ja terveysongelmiin. (Parkkinen & Keskinen 2005:95-96, 98- 100.)

Kehityksen viiveet voivat olla laaja-alaisia tai kapeamman alueen erityisvaikeuksia. Lapsen kehityksen ongelmat ja viiveet ovat hyvin yksilöllisiä. Erityisvaikeudet jaotellaan; kielen, tarkkaavaisuuden, oman toiminnanohjauksen, hahmotuksen, motoriikan, käytöksen ja sopeutumisen sekä kontaktikyvyn alueisiin. On tyypillistä, että kehityksen viiveitä esiintyy samanaikaisesti useammalla kehityksen osa-alueella. (Mäki, Wikström, Hakulinen- Viitanen & Laatikainen 2011:81.) Esimerkiksi Adenius- Jokivuoren tutkimus vuonna 2001 osoittaa, että neljänneksellä tutkituista lapsista oli vähintään yksi oppimista sivuava ongelma ja yli puolella heistä oli useampia ongelmia samanaikaisesti (Lyytinen, Ahonen, Korhonen, Korkman & Riita 2002: 40-41). Siihen, millaisia ongelmia haitta aiheuttaa määrällisesti, vaikuttaa aina lapsen kokonaiskehitys, kehityksen muut riskitekijät sekä kehitystä tukevat voimavarat (Valtonen 2009:46-48, 55-57).

5 Tiedonsiirtolomake

Tiedonsiirtolomake (Liite 2) on laaja-alainen, vanhempien, päivähoiton ja terveydenhoitajan täytettäväksi tarkoitettu lomake, jossa arvioidaan neljävuotiaan lapsen kehitystä ja käyttäytymistä. Tiedonsiirtolomakkeen tavoite on tukea lapsen kehitystä ja kasvua ja helpottaa lapsen kanssa työskentelevien tahojen yhteistyötä lapsen parhaaksi. (Hirvensalmen kunta 2012.) Tiedonsiirtolomakkeen alussa lapsesta täytetään esitiedot. Lomakkeessa on neljä arvioitavaa kehityksen osa-aluetta, jokaisessa osiossa arvioidaan lapsen vahvuuksia ja tuen tarvetta. Ensin vanhemmat ja päivähoito arvioivat lapsen vahvuuksia ja tuen tarvetta, nämä tiedot kirjataan tiedonsiirtolomakkeen vasemmalle puolelle. Neuvolan palaute päivähoitolle kirjataan tiedonsiirtolomakkeen oikealle puolelle.

Ensimmäinen arvioitava osio on tunne-elämän kehitys, sosiaaliset taidot, vuorovaikutus ja leikki. Toinen arvioitava osio on tarkkaavaisuus, motivoituminen, ajattelu, muisti ja oppiminen. Kolmannessa arvioitavassa osiossa on kielellinen kehitys ja neljännessä arvioitavassa osiossa on lapsen motoriset taidot ja omatoimisuus. Tiedonsiirtolomakkeeseen arvioitavaan osioon viisi on mahdollista kirjata lapsen ja perheen esille tuomat muut asiat. Tällä tarkoitetaan niitä asioita, jotka vaikuttavat lapsen kasvuun ja kehitykseen. (Brandt 2011.) Lomakkeen arvioitava osio kuusi on neuvolan ehdotus jatkotoimenpiteistä, mikäli sellaisiin on tarvetta. Jatkotoimenpiteitä voivat olla esimerkiksi lähete puheterapiaan, toimintaterapiaan ja perheneuvolaan. (Vantaan kaupunki.) Osio kuusi täytetään, mikäli jatkotoimenpiteitä tarvitaan, terveydenhoitaja tarvitsee vanhempien suostumuksen siihen, voiko päivähoito ottaa yhteyttä neuvolaan sekä voiko neuvola ottaa yhteyttä päivähoitoon. Tiedonsiirtolomakkeen osiossa seitsemän on vielä päiväys ja allekirjoitus, jossa pyydetään huoltajan suostumusta laajassa 4-vuotisterveystarkastuksessa käytyjen ja kirjattujen asioiden tiedonsiirtoon päivähoiton ja neuvolan välillä. Tässä osiossa vanhemmilla on mahdollisuus sallia tiedonsiirron kulku päivähoitosta neuvolaan ja neuvolasta päivähoitoon. Lopuksi on vielä koottuna liiteosio, joissa kä-

sitellään neljävuotiaan kehityksen osa-alueita. Liiteosio auttaa päivähoitoa, neuvolaa ja vanhempia arvioimaan, missä vaiheessa kehitystä neljävuotiaan oletetaan olevan ja millaisia kehityksen huolenaiheita on mahdollista lapsessa havaita.

5.1 Tunne-elämän kehitys, sosiaaliset taidot, vuorovaikutus ja leikki

Lapsen tunne-elämä kehittyy parhaiten, kun lapselle annetaan fyysistä läheisyyttä, rakkautta ja lapsen annetaan ilmaista itseään riittävän vapaasti sekä kehittyä omaan luonnolliseen tahtiinsa. Lasten suora tunteiden ilmaisu kehittyy kasvatuksen sekä sosiaalisten kokemusten myötä. (Kempainen 2000:1-3.) Tunne-elämän kehitys, sosiaaliset taidot, vuorovaikutustaidot ja leikki vaikuttavat toisiinsa tiiviisti. Kehitys yhdellä alueella edistää toisen alueen kehitystä ja jo yhden alueen vaikeudet heijastuvat lapsen muuhun kehitykseen. Sosiaaliset ja emotionaaliset taidot ovat avainasemassa lapsen selviytymisessä toisten kanssa sekä sidoksissa kykyyn oppia tuntemaan ja osoittamaan tunteitaan hyväksyttävällä tavalla. (Linnilä 2011:42.)

Sosiaalisilla taidoilla tarkoitetaan sellaista käyttäytymistä, joka konkreettisessa tilanteessa johtaa positiivisiin sosiaalisiin seuraamuksiin. Lapsilla tämä tarkoittaa esimerkiksi leikkiin pääsemistä, halutun toiminnan jatkumista, kykyä yhteistoimintaan ja selkeään kommunikointiin. Sosiaalisiin taitoihin kuuluvat myös tunteiden sovelias ilmaisu, myönteinen asennoituminen itseään kohtaan, itsesääätely ja keskittyminen sekä ohjeiden seuraaminen. Hyvänä merkinä lapsen sosiaalisista suhteista pidetään onnistuneiden ystävyysuhteiden solmimista ja toveriryhmässä toimimista. (Ahlroth 2001:8-10.)

Leikki on sellaisia lapsen toimintoja, joita luonnehtii mielikuvituksen vapaa lento ja joissa toiminta on päämäärä sinänsä. Leikki tuottaa lapselle mielihyvää, se on spontaania ja vapaaehtoista. (Nieminen & Korpela 2004:6.) Leikki kertoo lapsen ajattelusta ja sisäisestä maailmasta. Leikki on lapselle luontainen tapa muuttaa ympäröivää kulttuuria arvoineen, asenteineen ja toimintamalleineen oman ajattelun osaksi. Leikki kertoo lapsen kehityksestä ja leikkiä havainnoimalla saadaan tietoa lapsesta. (Liias & Putkonen 2008:17.) Leikkiessään lapsi toimii lähellä optimaalista kehitystasoaan (Nieminen & Korpela 2004:6).

5.2 Tarkkaavaisuus, motivoituminen, ajattelu, muisti ja oppiminen

Tarkkaavaisuus voidaan määritellä kyvyksi keskittyä olennaisiin asioihin. Se on vireyden ja keskittymisen tila, jossa ajattelu, muisti ja oppiminen pysyy suuntautuneena tavoitteen ja tehtävän mukaisesti. Motivaatio, tunne, tavoitteellisuus sekä vireystila vaikuttavat kiinteästi tarkkaavaisuuteen. Se, että lapsi kykenee tarkkaavaisuuteen edellyttää olennaisten asioiden valikointia ja toisarvoisten jättämistä vähemmälle huomiolle. Tarkkaavaisuudelle olennaista on myös, että pystyy keskittämään huomion riittävän kauan kohteessa häiriötekijöistä huoli-

matta. Tarkkaavaisuus muodostuu erilaisista osatoiminnoista, kuten valikoiva tarkkaavaisuus, jolla tarkoitetaan esimerkiksi, että lapsi löytää useiden kuvien joukosta määrätyn kuvan ja näyttää sen. Sadun kuunteleminen ja kysyttäessä kysymyksiin vastaaminen ovat tarkkaavaisuuden ylläpitämistä. Jaettu tarkkaavaisuus on kykyä joustavasti siirtää huomio asiasta toiseen sekä hillitä ja kontrolloida impulsseja. (Ahlroth 2001: 1-7.)

Normaaleissa rajoissa kulkevan tarkkaavaisuuden arviointi saattaa olla vaikeaa, sillä mitä nuorempi lapsi on kyseessä, sitä laajempi normaali vaihteluväli on (Ahlroth 2001: 1-7). Ajattelun, muistin ja oppimisen kehitys näkyy lapsen leikkitoiminnoissa havaintotoimintojen ja hienomotoriikan kehittymisenä. Kehitys säätelee sitä, miten lapsi kykenee huomioimaan ympäristöön. Peleissä ja leikeissä, joissa on säännöt, tulee parhaiten esiin lapsen päättelytoimintojen kehitys. (Nieminen & Korpela 2004:19-20.)

5.3 Kielellinen kehitys

Lapsi oppii kieltä leikeissä ja muissa lapselle ominaisissa tavoissa toimia. Kielen kehitys on yhteydessä lapsen koko kehitykseen, kuten älykkyyden, ajattelun, muistin, havaitsemisen ja puheen kehitykseen. Kieli on mukana kaikessa oppimisessa, ja se lisää ajattelun nopeutta ja laajuutta. Kielenkäyttö on tunteiden ilmaisua, sosiaalista vuorovaikutusta ja toiminnan ilmaisemista. Lapsen kieli kehittyy jatkuvasti. Lapsi ajattelee puhuen, eli lapsi selittää jatkuvasti ääneen tekemisiään. Sanojen tuottaminen vaatii lapselta kykyä ymmärtää sanojen merkitys, taitoa ääntää sana ja käyttää sanaa kommunikoimiseen. Myös lauseiden muodostaminen vaatii erottelu- ja yhdistelykykyä sekä suunnitelmallisuutta. Sanavaraston laadussa ja määrässä on kuitenkin paljon yksilöllisiä eroja. Erot johtuvat yleensä ympäristötekijöistä kuten aikuiskontaktien määrästä, vanhempien käyttämästä kielestä, perheen lapsiluvusta, satujen lukemisesta ja harrastuksista. (Nurmilaakso & Välimäki 2011:5,31-33.)

5.4 Motoriset taidot ja omatoimisuus

Motorinen kehitys tarkoittaa liikkeiden kehitystä. Motoriseen kehitykseen vaikuttavat keskushermoston, luuston ja lihasten kehitys, ympäristön virikkeet, yksilön persoonallisuus ja motivaatio motoristen taitojen harjoitteluun. Karkeamotoriikka on suurten lihasryhmien hallintaa ja siihen kuuluu olennaisesti liikkumiseen tarvittavien lihastoimintojen koordinaatio. Hienomotoriikka on pienten lihasten hallintaa. Hienomotoriikan kehitys näkyy lapsella hyvin kädentaitojen kehittymisenä. (Karling, Ojanen, Siven, Viuhunen & Vilen 2008: 120-130.)

6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata terveydenhoitajien kokemuksia laajan 4-vuotisterveystarkastuksen yhteydessä käytettävästä tiedonsiirtolomakkeen toimivuudesta. Tavoitteena on opinnäytetyön avulla saada uutta tietoa tiedonsiirtolomakkeen toimivuudesta terveydenhoitajien näkökulmasta. Tuloksia voidaan hyödyntää kehittäessä ja tehostaessa neuvolan ja päivähoidon välistä tiedonsiirtoa.

Opinnäytetyön tekijöiden tavoitteena on kasvaa terveydenhoitajuuteen ja saada hyvä pohja ammatilliseen kasvuun. Lisäksi tavoitteena on ymmärtää terveydenhoitajan sekä muun moniammatillisen työryhmän tekemän ennaltaehkäisevän työn vaatavuus ja haastavuus.

Opinnäytetyön tutkimustehtävä on kuvata: Millaisia kokemuksia terveydenhoitajilla on tiedonsiirtolomakkeen toimivuudesta laajassa 4-vuotisterveystarkastuksessa?

7 Opinnäytetyön aineisto ja analyysi

Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmänä oli puolistrukturoitu teemahaastattelu (Liite 3) ja aineiston analyysimenetelmänä käytettiin induktiivista sisällönanalyysia. Opinnäytetyössä haastateltiin kahta terveydenhoitajaa, joilla oli eläviä ja omakohtaisia kokemuksia tiedonsiirtolomakkeen toimivuudesta.

Induktiivisella sisällönanalyysilla pyritään saamaan tiivistetyssä muodossa kuvaus tutkittavasta ilmiöstä selkeässä muodossa kategorioiden, käsitteiden ja käsitejärjestelmien, käsitekarttojen ja mallien avulla. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissa yhdistellään käsitteitä ja tällä tavalla saadaan vastaus opinnäytetyön tutkimustehtävään. Induktiivinen sisällönanalyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn. (Tuomi & Sarajarvi 2002: 93- 105.)

Opinnäytetyössä analysoinnin tarkoitus oli ilmiön kuvaaminen ja sen syvälinen ymmärtäminen sekä esille nousseiden asioiden yhdistäminen laajempaan asiayhteyteen, sillä laadullisessa tutkimuksessa tutkitaan yksittäistä tapausta ja pyritään saamaan yhdestä tapauksesta mahdollisimman paljon tietoa (Kananen & Iljäs 2008: 24-25).

Haastatteluun osallistuneet terveydenhoitajat valikoituivat haastattelupaikan osastonhoitajan avulla. Molemmat terveydenhoitaja olivat tehneet työtä laajan 4-vuotisterveystarkastuksen parissa ja molemmat olivat käyttäneet aktiivisesti tiedonsiirtolomaketta laajoissa 4-vuotisterveystarkastuksissa. Toisella terveydenhoitajalla oli yli 20 vuoden kokemus neuvolatyöstä ja hän oli työskennellyt tiedonsiirtolomakkeen parissa siitä lähtien, kun tiedonsiirtolomake otettiin neuvolassa käyttöön vuonna 2011. Hän teki yhdestä kolmeen laajaa 4-

vuotisterveystarkastusta viikossa. Toisella terveydenhoitajalla oli neuvolatyöstä kokemusta noin neljä vuotta ja hän oli myös työskennellyt tiedonsiirtolomakkeen parissa sen tullessa käyttöön neuvolaan. Hän teki hyvin vaihtelevia määriä laajoja 4-vuotisterveystarkastuksia viikossa.

Opinnäytetyöhön tutkimuslupaa haettiin Vantaan kaupungilta sosiaali- ja terveystieteiden toimialalta sähköpostitse sekä kirjeitse. Tutkimuslupa (Liite 4) myönnettiin huhtikuun alussa. Lisäksi terveydenhoitajille lähetettiin saatekirje (Liite 5) koskien haastatteluja. Saatekirjeessä esiteltiin työn tarkoitus, tavoite ja julkaisupaikat. Saatekirjeessä tuli myös ilmi haastattelukäytännöt, kuten haastattelun nauhoittaminen sekä haastateltavien mahdollisuus ottaa yhteyttä haastattelijoihin ennen varsinaista haastattelua. Haastattelupaikaksi valittiin neuvolan tilat ja haastattelut tehtiin kahdelle terveydenhoitajalle yksilöhaastatteluina. Ennen varsinaisia haastatteluja tehtiin esihaastattelu koehenkilölle.

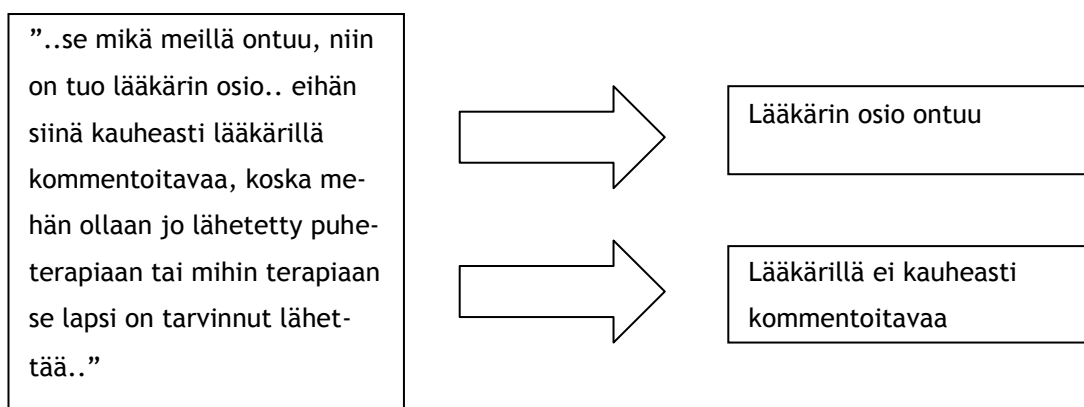
Varsinaiset haastattelut tehtiin samana päivänä huhtikuun alussa. Haastatteluille oli varattu aikaa yksi tunti haastattelua kohden, todellisuudessa haastatteluihin kului aikaa yhteensä puolitoista tuntia. Nauhoitukset litteroitiin samana päivänä. Hyvän aineiston käsittelytavan mukaisesti aineiston purkamisessa käytettiin kuulokkeita. Litteroitua aineistoa kertyi yhteensä 18 sivua, joista alkuperäisilmaisuja tuli 185 kappaletta. Lopuksi nauhoitukset tuhottiin asianmukaisesti.

Terveydenhoitajien haastattelut olivat haastattelijoiden alulle panemia ja ohjaamia. Haastatteluissa haastattelijat tunsivat oman roolinsa, mutta haastateltavat oppivat roolinsa haastatteluiden edetessä. Haastattelukysymykset suunnattiin haastateltavien subjektiivisiin kokemuksiin tiedonsiirtolomakkeen toimivuudesta. Teemahaastattelussa haastattelut kohdennetaan tiettyihin teemoihin koskemaan tutkittavaa aihetta. Haastattelut eivät edellytä aikaisempia tutkimuksia, vaan ne korostavat haastateltavien ajatuksia, kokemuksia, uskomuksia ja tunteita. (Hurme 2006.) Haastatteluissa painotettiin yksilön elämysmaailmaa ja määritelmiä kyseisestä tilanteesta. Haastattelut etenivät keskeisten teemojen varassa, ja haastattelut olivat keskustelunomaisia, mikä toi haastateltavien äänet paremmin kuuluviin. Teemoja ja kysymysten muotoa mietittiin tarkoin etukäteen, jotta turvattiin riittävä tiedonsaanti haastatteluissa. Haastattelutilanteissa haastattelijat olivat aktiivisia kuuntelijoita. Haastatteluista saatuja tietoja käsiteltiin luottamuksellisesti.

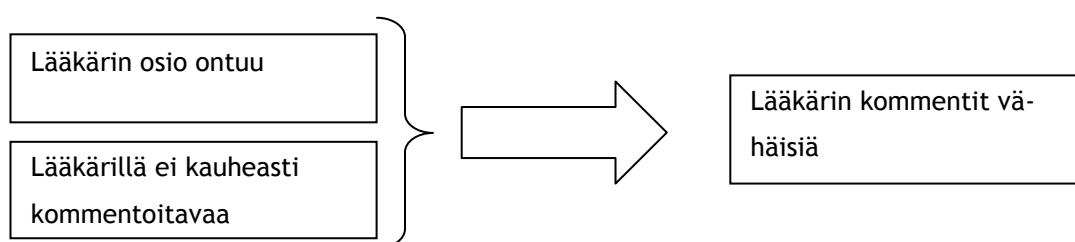
Teemahaastattelut olivat muodoltaan avoimia ja haastateltavat pääsivät puhumaan varsin vapaamuotoisesti, jolloin puheen voitiin katsoa edustavan haastateltavia itseään. Haastateltavat vastasivat omin-sanoin, valmiita vastausvaihtoehtoja ei käytetty. Haastattelussa käytettävät teemat takasivat sen, että jokaisesta aiheesta keskustellaan haastateltavien kanssa ja näin vältytään siltä, ettei jokin aihealue jää käsittelemättä (Eskola & Suoranta 2000:85-98).

Aineistolähtöinen eli induktiivinen sisällönanalyysi oli kolmivaiheinen prosessi, johon sisältyi aineiston redusointi eli pelkistäminen (Taulukko 1), aineiston klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Redusoinnissa karsittiin epäoleellinen tieto tutkimuksen kannalta pois eli alkuperäisilmaisuista otettiin pois kaikki tarpeeton tieto, jolloin pelkistetyt ilmaisut sisälsivät kaiken oleellisen tiedon, jota tarvittiin analyysin jatkamiseen. Induktiivista sisällönanalyysi prosessia opinnäytetyössä ohjasivat opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimustehtävä. (Tuomi & Sarajärvi 2002: 93-105.)

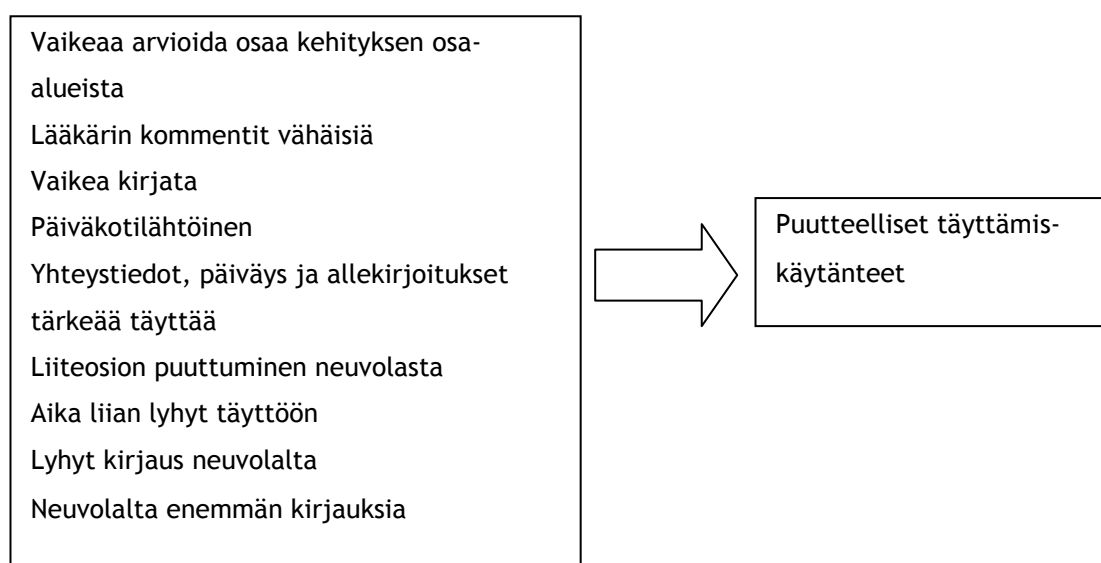
Klusteroinnissa aineistosta kerätyt pelkistetyt ilmaisut käytiin läpi eli etsittiin samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä, tässä vaiheessa samankaltaisten ilmaisujen etsimiseen käytettiin apuna värejä ja symboleja. Näin ryhmiteltyjä ilmaisuja syntyi yhteensä 38 kappaletta. Ryhmitellyt ilmaisut, jotka sisälsivät samaa asiaa ja joita yhdisti sama lopputulos, muodostivat alaluokkia (Taulukko 2). Alaluokkia muodostui yhteensä 14 kappaletta. Alaluokista muodostettiin yläluokkia (Taulukko 3). Aluksi alaluokista näytti muodostuvan neljä yläluokkaa, joista kaksi ei kuitenkaan sopinut kuvaamaan tiedonsiirtolomakkeen toimivuutta itsenäisesti, jolloin aloitettiin alaluokkien uudelleen muokkaaminen. Lopulta tuloksena syntyivät kaksi yläluokkaa, jotka ovat *puutteelliset täyttämiskäytänteet ja hyvä yhteistyöväline*. Koko induktiivinen sisällönanalyysi toteutettiin osittain käsityönä käyttäen apuna liimaa, saksia ja paperia.



Taulukko 1. Esimerkki pelkistyksestä



Taulukko 2. Esimerkki alaluokkiin ryhmittelystä



Taulukko 3. Esimerkki yläluokkiin ryhmittelystä

8 Tulokset

Opinnäytetyön tulosten mukaan tiedonsiirtolomakkeen *täyttämiskäytännöt ovat puutteelliset* (Taulukko 4). Terveystoimijat kokivat kirjaamisen tiedonsiirtolomakkeelle välillä vaikeaksi yhtenäisen ohjeistuksen puuttumisen vuoksi ja lisäksi tuli ilmi, että tiedonsiirtolomakkeen liiteosio ei ole käytössä neuvolassa. Terveystoimijoiden kokemusten mukaan lääkärin kommentit tiedonsiirtolomakkeeseen ovat ajoittain liian vähäisiä. Terveystoimijoiden lyhyet vastaanottoajat vaikuttivat tiedonsiirtolomakkeen täyttämiseen siten, että terveystoimijoiden kirjaus lapsesta tiedonsiirtolomakkeelle oli lyhyt. Opinnäytetyön tulokset osoittavat myös, että neuvolassa ei ole selvää yhtenäistä kirjallista ohjetta, miten tiedonsiirtolomaketta tulisi täyttää.

Tulosten mukaan todettiin, että tiedonsiirtolomake on *hyvä yhteistyöväline* neuvolan, päivähoiton ja vanhempien välillä (Taulukko 5). Tiedonsiirtolomakkeen avulla terveydenhoitajat saavat paljon tärkeää tietoa lapsesta, lisäksi tiedonsiirtolomakkeelle kirjattu tieto auttaa terveydenhoitajia asioiden puheeksi ottamisessa vanhempien kanssa. Terveydenhoitajien kokemusten mukaan vanhemmat otetaan riittävästi huomioon tiedonsiirtolomakkeessa. Lisäksi terveydenhoitajat pitivät tärkeänä asiana sitä, että he saavat tiedonsiirtolomakkeen luettua ennen terveystarkastuksen aloittamista.

8.1 Puutteelliset täyttämiskäytänteet

Tulosten mukaan tiedonsiirtolomakkeen täyttämiskäytänteet ovat puutteelliset. Terveydenhoitajien oli vaikea arvioida joitakin kehityksen osa-alueita. Muun muassa vastaanotolla terveydenhoitajien oli välillä vaikea arvioida lyhyessä ajassa lapsen tunne-elämän kehitystä, vuorovaikutusta, leikkiä, muistia sekä oppimista. Terveydenhoitajien mukaan arvioimisen vaikeus puolestaan johti vaikeuteen näiden osa-alueiden kirjaamisessa tiedonsiirtolomakkeelle.

Terveydenhoitajat kokivat tiedonsiirtolomakkeen olevan myös päiväkotilähtöinen, sillä tiedonsiirtolomake ei vastaa 4-vuotisterveystarkastusrunkoa eikä laajaa 4-vuotisterveystarkastusta pysty siirtämään suoraan tiedonsiirtolomakkeelle. Tämä hankaloitti terveydenhoitajien tekemää työtä niin, että he joutuivat kirjaamaan samaa tietoa useaan eri kohtaan lomakkeessa. Lisäksi joitakin tiedonsiirtolomakkeessa olevia lapsen kehityksen osa-alueita terveydenhoitajat kokivat päivähoiton pystyvän paremmin arvioimaan. Esimerkiksi muistia ja oppimista ei tulosten mukaan pystytty arvioimaan laajassa 4-vuotisterveystarkastuksessa yhtä hyvin kuin päivähoitossa. Lisäksi terveydenhoitajien mielestä ei ole hyvä asia, että päivähoiton ja vanhempien näkemys on yhdistettyinä. Terveydenhoitajien mukaan tällöin ei välttämättä erotu vanhempien ja päivähoiton näkemykset, jos niissä on eriävyyksiä.

”Että ehkä meidän on vaikeampi täyttää tätä tunne-elämän kehitys, sosiaaliset taidot, vuorovaikutus ja leikki kohtaa.”

”...tämä ei ole ihan hirveän selkeä ja ehkä vähän päiväkotilähtöinen.”

Terveydenhoitajien mielestä lääkärin kommentit lapsesta tiedonsiirtolomakkeella ovat liian vähäisiä ja lisäksi terveydenhoitajat olisivat kaivanneet kommentointia heidän tekemälleen tuen tarpeen arviolle. Terveydenhoitajat olisivat kaivanneet kommentointia ikään kuin vahvistukseksi omalle näkemykselleen.

Terveydenhoitajien mukaan tiedonsiirtolomakkeesta ei aina selviä milloin varhaiskasvatuskeskustelu päivähoidossa on käyty, koska allekirjoitus ja päivämäärä kohdat ovat usein täyttämättä päivähoidon osalta. On oleellista, että yhteystiedot, päiväys ja allekirjoitukset ovat täytettyinä, koska on tärkeää voida nähdä tiedonsiirtolomakkeesta kuka päivähoidossa keskustelun on käynyt. Tällöin terveydenhoitajan on helppo ottaa yhteyttä päivähoitoon, mikäli tarvetta on. Lisäksi terveydenhoitajat halusivat, että tiedonsiirtolomakkeeseen lisättäisiin terveydenhoitajien tekemän tarkastuksen päivämäärä, jotta päivähoito saisi tietää milloin laaja 4-vuotisterveystarkastus on tehty neuvolassa.

Tuloksista ilmeni, että tiedonsiirtolomakkeen liiteosio ei tullut neuvolaan päivähoidosta, jolloin terveydenhoitajilla ei ollut käytössä tiedonsiirtolomakkeen liiteosiota laajassa 4-vuotisterveystarkastuksessa. Terveydenhoitajat kokivat, että liiteosiesta voisi olla apua heille, silloin terveydenhoitajat tietäisivät minkälaisen rungon avulla vanhemmat ja päivähoito arvioivat lapsen kehitystä.

”Voisi olla hyvä, että se jossakin lukisi milloin se keskustelu päivähoidossa on käyty ja milloin se terveydenhoitajan tarkastus on tehty.”

”En oo ikinä nähnyt tota näitä liitteitä... ihan mielelläni ne kyllä jostain ottaisin.”

Terveydenhoitajat kokivat oman arvionsa kirjaamisen tiedonsiirtolomakkeelle vaikeaksi, sillä terveydenhoitajilla ei ollut yhtenäistä selkeää ohjeistusta siitä miten tiedonsiirtolomaketta tulisi täyttää. Terveydenhoitajat eivät aina tienneet mihin kohtaan tietoja tiedonsiirtolomakkeelle kirjata, koska kehityksen osa-alueita on vaikea erottaa toisistaan selkeärajaisesti. Lisäksi terveydenhoitajat toistivat lomakkeessa samaa tietoa useaan eri kehityksen osa-alueen kohtaan. Tuloksista selvisi, että vahvuuksien ja tuen tarpeen erittely omiin lokeroihin tiedonsiirtolomakkeella ei ole tarpeellista, sillä käytännössä asiat kirjoitettiin kuitenkin usein yhteen.

Tulosten mukaan tiedonsiirtolomakkeen täyttöön varattu aika on liian lyhyt. Terveydenhoitajien mukaan tiedonsiirtolomaketta ei usein ehtinyt täyttämään vastaanotolla, vaan se täytettiin vastaanoton jälkeen tai jossain välissä työpäivää. Tiedonsiirtolomakkeelle ei ollut syytä kirjata pitkästi, jos lapsella oli kaikki ikätasoisesti. Mikäli lapsella esiintyi tuen tarpeita, terveydenhoitajat kirjasivat ne tiedonsiirtolomakkeelle. Lisäksi terveydenhoitajien mukaan neuvolalta on toivottu enemmän kirjauksia lapsesta tiedonsiirtolomakkeelle. He kokivat, että päivähoito toivoi etenkin kommentointia päivähoidon havaitsemaan lapsen tuen tarpeeseen.

”...mä takerruin näihin otsikoihin ja oli vaikea mieltii, että mitä näihin laittaa...”

”Minun pitäisi täyttää tämä tiedonsiirtolomake... mutta käytännössä en ehdi, kukaan terveydenhoitaja, väitän näin.”

Alaluokka	Yläluokka
Vaikea arvioida osaa kehityksen osa-alueista Päiväkotilähtöinen Lääkärin kommentit vähäisiä Yhteystiedot, päiväys ja allekirjoitukset tärkeää täyttää Liiteosion puuttuminen neuvolasta Vaikea kirjata Aika liian lyhyt täyttöön Lyhyt kirjaus neuvolalta Neuvolalta enemmän kirjauksia	Puutteelliset täyttämiskäytänteet

Taulukko 4: Puutteelliset täyttämiskäytänteet

8.2 Hyvä yhteistyöväline

Tulosten mukaan tiedonsiirtolomake on hyvä yhteistyöväline päivähoidon, vanhempien ja neuvolan välillä. Terveydenhoitajat kokivat, että päivähoitolta saa paljon hyvää tietoa lapsesta, jolloin terveydenhoitajien on helppo reagoida päivähoiton kirjauksiin lapsesta. Lisäksi tuloksista ilmeni, että terveydenhoitajat ovat tyytyväisiä tiedonsiirtolomakkeeseen liittyvään päivähoiton ja neuvolan väliseen yhteistyöhön. Tulosten mukaan päivähoiton tekemä työ tiedonsiirtolomakkeen parissa oli terveydenhoitajille merkityksellistä.

Ilmeni että tiedonsiirtolomake auttaa asioiden puheeksi ottamista vanhempien kanssa laajassa 4-vuotisterveystarkastuksessa, sillä tiedonsiirtolomake on hyvä pohja yhteiselle keskustelulle. Terveydenhoitajat kokivat hyväksi asiaksi, että päivähoito ja neuvola olivat samalla linjalla tiedonsiirtolomakkeelle kirjatusta asioista, jolloin ne myös esitettiin vanhemmille yhtenäisesti. Lisäksi tiedonsiirtolomakkeen ulkoasu oli selkeä, koska sen koettiin olevan pienessä tilassa sekä sisältävän tarvittavat tiedot.

”...päivähoito on siihen panostanut ja kirjoittanut tosi paljon ja hyviä asioita lapsesta...”

”...se auttaa puheeksi ottamista, että kun se siellä lukee, se on vanhempien tiedossa ja on haluttu myös tiedoksi antaa neuvolalle...”

Tulosten mukaan terveydenhoitajien oli tärkeää saada tiedonsiirtolomake luettua ennen terveystarkastusta. Toimivana ratkaisuna pidettiin sitä, että tiedonsiirtolomake tulee sisäpostissa neuvolaan. On tärkeää saada tietoa päivähoidosta riittävän ajoissa ennen terveystarkastusta, tämän koettiin helpottavan terveydenhoitajan tekemää työtä sekä auttavan heitä terveystarkastuksen suunnittelussa. Lisäksi kielellisen kehityksen-, vapaankentän-, karkea- ja hienomotoriikan-, sekä -neuvolan ehdotus jatkotoimenpiteeksi kohta ovat terveydenhoitajien mielestä selkeitä arvioida ja kirjata.

”... hyvä että mä olen sen lukenut... mä osaan ehkä kiinnittää eri tavalla huomiota joihinkin asioihin, mitä päiväkodissa on huomioitu.”

”...ihan hyvä mun mielestä... helppo vastata siitä kielellisestä kehityksestä... on tietyt kriteerit mitä neljävuotiaan pitää hallita ja millä kriteereillä lähetetään puheterapiaan.”

Tuloksista ilmeni, että vanhemmat huomioitiin useassa eri kohdassa tiedonsiirtolomaketta sekä tiedonsiirtolomakkeen kulun eri vaiheissa, koska tiedonsiirtolomake käytiin läpi vanhempien kanssa sekä päivähoidossa että neuvolassa. Lisäksi vanhempien mielipiteet huomioitiin tiedonsiirtolomakkeelle kirjattaessa.

”...on aika tärkeä juttu, koska tänne kirjoitetaan myös mitä vanhemmat ovat mieltä, eikä vain se päiväkodin näkemys.”

Alaluokka	Yläluokka
Päivähoito antaa paljon tietoa lapsesta Auttaa puheeksi ottamista vanhempien kans- sa Tärkeä saada luettua ennen tarkastusta Osa kohdista on selkeitä Vanhemmat tulevat huomioduksi	Hyvä yhteistyöväline

Taulukko 5: Hyvä yhteistyöväline

9 Tulosten tarkastelu

Yhdeksi pääteemaksi aineistosta nousi tiedonsiirtolomakkeen täyttämiseen liittyvät *puutteelliset täyttämiskäytänteet*. Puutteita esiintyi erilaisissa tavoissa täyttää tiedonsiirtolomaketta ja yhtenäisen ohjeistuksen puuttumisen seurauksena aiheutuneista epäselvyyksistä kirjauksissa sekä joidenkin kohtien kirjauksien täydellisenä puuttumisena.

Selvisi, että terveydenhoitajat eivät aina tienneet mitä heiltä edellytettiin. Tiedonsiirtolomakkeen täyttämiseen ei ollut yhtenäisiä kirjallisia ohjeita neuvolassa. Terveydenhoitajat kuitenkin toivat esille, että tiedonsiirtolomakkeen täyttämisestä oli keskusteltu neuvolassa, mutta saatujen tulosten valossa keskustelu ei ole ollut riittävää. Tätä tulosta vahvistaa se, että terveydenhoitajat eivät aina välttämättä tienneet, mitä tiedonsiirtolomakkeen osa-alueisiin tulisi kirjata ja mitä heiltä edellytettiin kirjauksien osalta.

Tuloksista ilmeni, että terveydenhoitajien oli vaikeaa terveystarkastuksen aikana arvioida kattavasti lapsen tunne-elämän kehitystä, vuorovaikutusta, leikkiä, muistia ja oppimista. Terveydenhoitajat toivat useaan otteeseen esille juuri kyseisten kohtien hankalaa arviointia ja sitä kautta kirjaamisen vaikeutta. Teoriassakin näiden osa-alueiden arviointi vaatisi enemmän aikaa lapsen kanssa ja syvällisempää tutustumista lapseen, jotta saataisiin kattava kokonaiskuva lapsen tilanteesta. Näiden osa-alueiden arvioiminen on vanhempien ja päivähoiton helpompia tehdä, koska he viettävät paljon aikaa lapsen kanssa.

Tiedonsiirtolomakkeen tarkoitus on siirtää tietoa päivähoiton ja neuvolan välillä. Ei ole tarkoitus, että jokaisen otsikon alle jokainen tiedonsiirtolomakkeen täyttäjä kirjaa tietoa. Ei ole välttämättä hyödyllistä, että jokainen tiedonsiirtolomakkeen kohta on arvioitava, sillä jokainen osapuoli arvioi oman erikoisalansa tai kokemuksen kautta lapsen kehitystä. Kuntien tulisi hakea voimavaroja eri toimijoiden keskinäisestä yhteistyöstä, nimenomaan kehittämällä

perus- ja erityispalveluita toimimaan joustavasti yhteistyössä toistensa sekä vanhempien kanssa (Salmi, Mäkelä, Perälä & Kestilä 2012: 6).

Lääkäreiden kirjaukset tiedonsiirtolomakkeeseen olivat usein lyhyitä. Terveydenhoitajat kokivat, että heidän tuen tarpeen arvioon lääkäri olisi voinut kommentoida vahvistukseksi. Tilanne oli kuitenkin usein se, että terveydenhoitaja oli ehtinyt lähettää lapsen jatkoarvioon, ennen lääkärin vastaanottoa, sillä usein lääkärin vastaanotto oli vasta esimerkiksi kuukauden kuluttua terveydenhoitajan vastaanotosta.

Tiedonsiirtolomakkeen koettiin olevan suunniteltu enemmän päiväkotilähtöiseksi kuin neuvolalähtöiseksi, sillä se poikkesi laajasta 4-vuotisterveystarkastusrungosta. Terveydenhoitajien mielestä tiedonsiirtolomakkeen täyttäminen vaati enemmän panostusta terveydenhoitajilta, koska tietoa ei pystynyt suoraan siirtämään tiedonsiirtolomakkeelle heidän tarkastusrungostaan.

Neuvolassa ei myöskään ollut lainkaan käytössä tiedonsiirtolomakkeen liiteosiota, joka on osa tiedonsiirtolomaketta. Terveydenhoitajien mielestä olisi hyvä asia, jos he tietäisivät millaisen liiteosion avulla päivähoidossa lapsen kehitystä arvioidaan. Mikäli tiedonsiirtolomakkeen liiteosio olisi myös neuvolan käytössä, terveydenhoitajien olisi helpompi ymmärtää millaiselta pohjalta vanhempien ja päivähoidon kirjaukset on tehty. Tämä puolestaan helpottaisi terveydenhoitajien työtä ja tällöin terveydenhoitajilla olisi mahdollisuus hyödyntää omissa arvioissaan liiteosiota. Lisäksi liiteosio tukisi myös sitä, että kaikki osapuolet tietäisivät mitä asioita kehityksen osa-alueissa arvioidaan.

Tiedonsiirtolomakkeessa oleva kohta -päivähoidon ja vanhempien näkemykset voisivat olla selkeästi eroteltuna toisistaan, koska on tilanteita jolloin ei ole aina varmuutta onko tiedonsiirtolomakkeelle kirjattu näkemys päivähoidon ja vanhempien yhteinen. Silti tiedonsiirtolomakkeen ajatuksena on, että sille kirjataan vain yhteinen näkemys lapsesta ja tällöin tiedonsiirtolomakkeella ei periaatteessa voisi olla vain toisen osapuolen näkemystä.

Terveystarkastukseen varatun ajan vähyyden vuoksi, neuvolassa oli sovittu ”yhteinen käytäntö”, että jos lapsella on kaikki hyvin, niin terveydenhoitajat laittoivat lyhyesti oman kirjauksensa tiedonsiirtolomakkeen osa-alueisiin. Tällaiseen ratkaisuun oli päädytty yksinkertaisesti ajan vähyyden vuoksi sekä terveydenhoitajien kokemuksen mukaan siitä, että kirjaus ei ole välttämätön, mikäli lapsesta ei ole mitään erityistä mainittavaa. Mikäli aikaa terveystarkastuksen tekemiseen olisi ollut enemmän, terveydenhoitajilla olisi ollut halukkuutta kirjata kattavammin tiedonsiirtolomakkeeseen. Terveydenhoitajien havaitessa lapsen kehityksen osa-alueissa tuen tarvetta, terveydenhoitajat kirjasivat siitä aina tiedonsiirtolomakkeeseen.

Tiedonsiirtolomakkeen toimivuuden kannalta negatiiviseksi asiaksi nousi terveydenhoitajien kokema ajan vähyys tehdä kokonaisuudessaan laaja 4-vuotisterveystarkastus, sisältäen tiedonsiirtolomakkeen täyttämisen. Terveydenhoitajat kokivat, että terveystarkastukseen varattu puolitoista tuntia oli useimmiten liian lyhyt. Tiedonsiirtolomake oli se, mikä oli helpointa täyttää vasta terveystarkastuksen päätyttyä tai seuraavassa mahdollisessa hetkessä. Olisi tärkeää, että ennaltaehkäisevää neuvolatoimintaa kuten laajoja terveystarkastuksia tehtäisiin ja niiden tekemiseen panostettaisiin kunnissa muun muassa varaamalla riittävästi aikaa niiden tekemiseen. Näin voitaisiin säästää kalliiden erityispalveluiden käytössä, kuten psykiatrisen sairaanhoidon. (Salmi, Mäkelä, Perälä & Kestilä 2012: 1-6.)

Tiedonsiirtolomakkeeseen olisi välillä ollut helpompi kirjata jokaisen kehityksen osa-alueen alle suoraan tekstiä, ilman erittelyä vahvuuksiin ja tuen tarpeeseen, tämä kokemus osoittautui pohjautuvan terveydenhoitajien kiireeseen. Erittelemisen vahvuuksiin ja tuen tarpeeseen koettiin hankalammaksi ja kauemmin aikaa vieväksi menettelytavaksi, verrattuna vapaan tekstin kirjoittamiseen. Tämän lisäksi tuen tarpeisiin ja vahvuuksiin erittely koettiin hankalaksi, koska ei tiedetty onko vahvuus, jos lapsi käyttäytyy ikätasoisesti, mikä puolestaan viitasti puutteellisiin ohjeisiin tiedonsiirtolomakkeen täyttämässä.

Neuvolasta lähetettiin erilaisia kirjauksia tiedonsiirtolomakkeella päivähoitoon, toiset terveydenhoitajat kirjasivat tiedonsiirtolomakkeelle lapsesta lyhyesti ja toiset kirjasivat tarkemman erittelyn. Syy erilaisiin kirjauksiin johtui siitä, että neuvolassa oli sovittu, että lapsesta voi kirjata lyhyesti, mikäli tuen tarpeita ei ole. Silti jotkut terveydenhoitajat halusivat kirjata enemmän, jolloin päivähoito saa erilaisia kirjauksia neuvolalta. Tämä puolestaan on hämmäntävää ja epätasa-arvoista, koska on mahdollisuus että lapsetkin saavat erilaisia kirjauksia, toiset kattavampia kuin toiset. Lisäksi ilmeni, että päivähoito oli omalta osaltaan panostanut kirjaamiseen, joka myös puolestaan loi terveydenhoitajille vielä enemmän paineita kirjoittaa kattavammin tiedonsiirtolomakkeelle, kuin neuvolassa oli yhteisesti sovittu. Kaiken lisäksi, päivähoitosta oli tullut palautetta neuvolalle liian lyhyistä kirjauksista.

Terveydenhoitajien mukaan on ollut tilanteita, että terveystarkastuksessa selviää, että keskustelu lapsesta päivähoitossa on käyty puoli vuotta sitten, jolloin tiedot lomakkeessa lapsesta eivät vastaa enää lapsen sen hetkistä kehitystä. Tiedonsiirtolomaketta voisi kehittää lisäämällä lomakkeeseen päivähoitokeskustelun ajankohdan, sekä neuvolan terveydenhoitajan ja lääkärin keskustelun ajankohdan erikseen. Tätä terveydenhoitajat halusivat siitä syystä, että selviäisi milloin päivähoitossa todellisuudessa keskustelu on käyty.

Terveydenhoitajien ajatus siitä, että terveydenhoitajien ja lääkäreiden käyntien päiväykset erotettaisiin, perustui puolestaan siihen, että tarkastuksia ei tehty samana päivänä ja tarkastusten väli saattoi olla jopa kuukauden mittainen. Vanhemmilta tulisi pyytää allekirjoitus tie-

donsiirtolomakkeeseen siihen kirjaamisen jälkeen, mutta allekirjoitusta ei voitu pyytää terveydenhoitajan tarkastuksen jälkeen, koska silloin lääkäri ei voisi kirjata tiedonsiirtolomakkeelle enää mitään. Mikäli kummallakin osapuolella olisi oma kohta päiväykselle, päivähoito tietäisi milloin terveydenhoitajan tarkastus on tehty. Lisäksi päiväys ja allekirjoitus kohta olivat usein puutteellisesti täytetty tiedonsiirtolomakkeen saapuessa päivähoidosta neuvolaan. Varsinkin molempien vanhempien allekirjoitus oli rajoittunut vain toisen vanhemman allekirjoitukseen.

Toimivuuden kannalta merkitykselliseksi pääteemaksi opinnäytetyössä nousi se, että tiedonsiirtolomake koettiin *hyväksi yhteistyönvälineeksi*. Terveydenhoitajat kokivat, että tiedonsiirtolomake on neuvolatyössä hyvä yhteistyönväline, koska sen avulla terveydenhoitajat saavat tietoa lapsesta päivähoitolta ja vanhemmilta. Onkin tärkeää ottaa avuksi vanhempien asiantuntemus perheiden tukemiseksi ja yhteisöllisyyden vahvistamiseksi (Salmi, Mäkelä, Perälä & Kestilä 2012: 6).

Yleisesti päivähoiton panostusta tiedonsiirtolomakkeen täyttämiseen tuotiin esille positiivisessa merkityksessä ja terveydenhoitajat kokivat saavansa sen avulla riittävät tiedot lapsesta, jolloin terveystarkastuksen tekemisen lähtökohdat olivat hyvät ja terveydenhoitajan valmiudet riittävät. Terveydenhoitajat kokivat, että tiedonsiirtolomakkeelle kirjatut asiat oli helppo ottaa puheeksi vanhempien kanssa. Puheeksi ottamisen helppouteen vaikutti vanhempien tietoisuus lomakkeelle kirjatuista asioista sekä vanhempien suostumus päivähoiton ja neuvolan välillä kulkevasta tiedonsiirrosta. Hyvänä asiana koettiin myös se, että päivähoito ja neuvola esittivät asiat vanhemmille yhtenäisesti. Yhdeksi neuvolatoiminnan periaatteiksi lukeutuukin moniammatillinen työyhteisö ja tosiasioiden esille ottaminen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004:20-41).

Terveydenhoitajat kuvailivat, että tiedonsiirtolomakkeen toimittaminen sisäisellä postilla on hyvä asia, koska silloin tiedonsiirtolomake tulee yleensä aina perille. Terveydenhoitajat kertoivat, että on ollut aikaisemmin tilanteita, jolloin tiedonsiirtolomake ei ole tullut, mikäli tiedonsiirtolomakkeen toimittaminen on ollut riippuvainen esimerkiksi vanhemmista. Tällöin tilanne on voinut olla se, että terveydenhoitaja ei ole tiennyt lapsesta juuri mitään ennen tarkastusta, jolloin tarkastuksen tekemiseen on lähdetty aivan erilaisista lähtökohdista, kuin mikäli tiedonsiirtolomake olisi tullut ajoissa ja lapsen tietoihin olisi ehditty perehtyä. Tuloksesta ilmeni, että tiedonsiirtolomake on terveydenhoitajille merkittävä tiedonlähde, koska sen avulla terveydenhoitajat saavat tärkeää tietoa lapsesta. Voisi olla parempi, että tiedonsiirtolomake kulkisi sähköisesti, tällä tavalla tiedonsiirtolomake olisi kestävä kehityksen mukainen ja se olisi nopea lähettää tietokoneelta, jolloin se ei kulkisi välikäsien kautta ja olisi perillä määränpäässä välittömästi lähettämisen jälkeen.

Päivähoidossa käytävä keskustelu vanhempien kanssa sekä tiedonsiirtolomakkeeseen kirjattu päivähoiton ja vanhempien yhteinen näkemys lapsesta vahvistavat vanhempien huomioimista tiedonsiirtolomakkeessa. Allekirjoituskohdat, joissa pyydetään vanhempien suostumus tiedonsiirtoon neuvolan ja päivähoiton välillä korostavat myös vanhempien huomioimista.

Terveydenhoitajien mukaan neuvolassa käydään läpi tiedonsiirtolomakkeessa olevat kohdat yhdessä vanhempien kanssa ja sekä päivähoito että terveydenhoitaja huomioivat vanhempien mielipiteet ja kokemukset heidän tekemissään kirjauksissa ja arvioissa. Tästä kaikesta vanhemmille pitäisi välittyä sellainen tunne, että heidän kertomallaan tiedoilla ja kokemuksilla on merkitystä. Lisäksi vanhemmille voisi tulla tunne, että eri ammattiryhmät arvostavat vanhempien antamaa tietoa lapsesta ja hyödyntävät sitä lapsen parhaaksi. Sillä neuvolatyön yksi tavoite on, että neuvolatoiminnassa tulisi korostua lapsen sekä perheen osallisuus sekä vuorovaikutus terveydenhoitajan, lapsen sekä vanhempien välillä. (Mäki, Wikström, Hakulinen- Viitanen & Laatikainen 2011:4).

Muun muassa Kaste-ohjelman (2008-2011) myötä on havahduttu lasten, nuorten ja perheiden osallisuuden merkitykseen yhteisön elämässä ja omien asioiden käsittelyn tärkeyteen. Lasten, nuorten ja heidän vanhempiansa kohtaamisessa ongelmien varhaiseksi tunnistamiseksi on myös edistytty. Jotta voidaan ottaa puheeksi perheille tärkeitä ja vaikeilta tuntuvia asioita ja auttaa heitä niiden käsittelemisessä, tarvitaan perheiden puheen ja siihen sisältyvien viestien todellista kuuntelemista ja sitä kautta syntyvää luottamusta terveydenhuollon henkilökunnan kanssa. (Hastrup, Hietanen-Peltola, Jahnukainen & Pelkonen 2013: 3-4.)

Laajat terveystarkastukset antavat mahdollisuuden perheen hyvinvoinnin tukemiseen. Lisäksi laajat terveystarkastukset ovat parhaimmillaan ennaltaehkäisevää toimintaa. Niissä tehdään tiivistä yhteistyötä eri ammattiryhmien sekä vanhempien kanssa. Taloudellisesti vaikeina aikoina kunnat haluaisivat säästää myös neuvola-, päivähoito-, koulu- ja oppilashuoltokustannuksissa. Tutkimukset osoittavat kuitenkin, että hyvin toimiessa juuri edellä mainitut palvelut tukevat lasten ja nuorten kasvua ja perheiden pärjäämistä sekä vähentävät nuorten syrjäytymisen riskejä. Olisi viisasta kuntapolitiikkaa, jos kehitettäisiin lasten palveluita ja ne saataisiin toimimaan yhteistyössä keskenään sekä vanhempien kanssa. (Salmi, Mäkelä, Perälä & Keskilä 2012: 1-6.)

10 Pohdinta

Opinnäytetyössä etsittiin vastausta tutkimustehtävään; Millaisia kokemuksia terveydenhoitajilla on tiedonsiirtolomakkeen toimivuudesta laajassa 4- vuotisterveystarkastuksessa. Tuloksista nousi esille kaksi pääteemaa, jotka ovat tiedonsiirtolomakkeen puutteelliset täyttämiskäytänteet ja hyvä yhteistyöväline neuvolan, päivähoidon ja vanhempien välillä.

Opinnäytetyölle asetettu tavoite tuottaa uutta tietoa saavutettiin, koska työ tuotti paljon uutta tietoa tiedonsiirtolomakkeen toimivuudesta. Toinen tavoite oli, että tiedonsiirto paransi päivähoidon ja neuvolan välillä. Tämäkin tavoite saavutettiin, sillä terveydenhoitajilla ja päivähoidolla on mahdollisuus hyödyntää opinnäytetyöstä saatuja tuloksia kehittäessään heidän välillään olevaa yhteistyötä. Opinnäytetyössä saatuja tuloksia esiteltiin Soccan seminaarissa toukokuussa, jossa saatiin vahvistusta saatuihin tuloksiin päivähoidon ja terveydenhuollon asiantuntijoilta. Seminaarissa asiantuntijat tunnistivat ongelmakohtia ja olivat samaa mieltä tuloksista. Myös tiedonsiirtolomakkeen tärkeys yhteistyönvälineenä päivähoidon, neuvolan ja vanhempien välillä sai vahvistusta seminaarin asiantuntijoilta.

Työn tekemisen aikana on kerätty paljon erilaista tietoa ja suurin osa lähdeaineistosta ei ole päässyt opinnäytetyöhön, kaikella kerätyllä tiedolla on kuitenkin ollut merkitys opinnäytetyöprosessin kannalta, koska muuten työhön ei olisi löydetty tätä teoreettista viitekehystä. Lisäksi opinnäytetyöprosessin aikana tehtiin useita miellekarttoja, joiden avulla ajatuksia kysyteltiin ja selkeytettiin, tällä tavalla löydettiin asioista oleellisin sisältö.

Opinnäytetyöprosessin aikana on kehitetty oman toiminnan reflektointia ja näin pyritty ymmärtämään oman toiminnan perusteluja ja seurauksia. Lisäksi objektiivisuus asioiden tarkasteluun on vahvistunut prosessin myötä. Objektiivisuus onkin hyvin tärkeä osa terveydenhoitajan ammatissa toimimista.

Opinnäytetyöprosessin ajan kasvettiin ja kehityttiin tekemään tätä opinnäytetyötä. Prosessin aikana opittiin tekemään yhteistyötä työelämän yhteyshenkilöiden kanssa ja saatiin kokea miten koko opinnäytetyöprosessi etenee alusta loppuun. Opittiin neuvolan toiminnasta ja neuvolan periaatteista. Lisäksi opittiin neuvolan yhteistyön merkitys päivähoidon ja vanhempien kanssa. Koko opinnäytetyön tekeminen on kasvattanut sitkeyttä ja pitkäjänteisyyttä sekä kehittänyt yhteistyötaitoja opiskelijakollegan kanssa.

10.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyöhön valikoitunut teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä oli onnistunut valinta. Aineistoa kertyi runsaasti ja haastatteluissa päästiin pintaa syvemmälle. Aineistossa alkoi esiintyä kylläntymistä, vaikka haastateltavia oli kaksi. Oli yllättävää, kuinka paljon aineistoa kertyi kahdelta haastateltavalta ja kuinka työläs prosessi induktiivinen sisällönanalyysi oli. Induktiivisen sisällönanalyysin haastavuutta lisäsi vielä se, että osa aineistosta käsiteltiin käsityönä leikkaa liimaa periaatteella.

Opinnäytetyöhön valikoitui kaksi haastateltavaa terveydenhoitajaa, joilla oli tarvittava tietämys tarkasteltavasta ilmiöstä. Käytetyllä teemahaastattelumenetelmällä saatiin koko aineisto kerättyä eli vältyimme kadolta. Valikoidut teemat haastattelussa takasivat vastaukset jokaiseen käsiteltävään asiaan. Opinnäytetyötä tehtiin pääsääntöisesti yhdessä, jotta varmistettaisiin työn laadukkuus. Tämä ratkaisu osoittautui yllättävän haastavaksi aikataulujen kannalta, mutta kantoi hedelmää, sillä useasti vasta yhteisen pohdinnan tuloksena syntyi paras lopputulos. Kokonaisuudessaan haastatteluprosessiin ja aineiston analysointiin varattu aika mukaan lukien tutkimusluvan hakemisen, oli lyhyt. Opinnäytetyö toteutettiin erittäin tiiviissä aikataulussa. Olisi ollut helpompaa tehdä opinnäytetyötä vapaammassa aikataulussa, jolloin asioita olisi ehtinyt sulattelemaan rauhassa.

Laadullisen tutkimuksen laadukkuutta tavoiteltiin sillä, että haastattelurunko oli tehty huolellisesti ja harkiten muun muassa teemoihin syventymällä ja pohtimalla vaihtoehtoisia lisäksymyksien muotoja. Haastattelun laatua paransi se, että haastattelut litteroitiin nopealla aikataululla. Tutkimus on reaabeli, jos kaksi arvioitsijaa päätyy samanlaiseen tulokseen. Tässä opinnäytetyössä se tarkoitti sitä, että kaksi arvioijaa keskustelemalla päätyi luokituksista konsensukseen. Validointi on tarkastamista, jossa haastattelijä avoimesti ilmaisee kantansa, ja kertoo miten vaihtoehtoiset tulkinnat ovat suljettu pois, tätä validointia tehtiin koko opinnäytetyöprosessin ajan. (Hirsjärvi & Hurme 2008.) Haastattelun validiteettiin eli pätevyyteen kuului se, että haastattelussa selvitettiin sitä mitä haluttiinkin selvittää eli terveydenhoitajien kokemuksia tiedonsiirtolomakkeen toimivuudesta. Lisäksi teemahaastattelu ja avoimet kysymykset antoivat vastaajille tilaa tuoda ne asiat esille, joita he halusivat lomakkeesta ilmaista.

Lupa aineistojen hankkimiseen saatiin Vantaan kaupungilta ja näin ollen noudatettiin päteville tutkimukselle asetettuja kriteerejä. Haastateltavien terveydenhoitajien oikeudet, eli vapaaehtoisuus ja anonymiteettisuoja otettiin huomioon teemahaastattelua ja aineistonanalyysia suunniteltaessa ja toteuttaessa. Lisäksi terveydenhoitajilla oli mahdollisuus keskeyttää prosessi sen missä vaiheessa tahansa. Suostumuksen haastatteluun terveydenhoitajat antoivat suullisesti. Tieto opinnäytetyön tarkoituksesta, tavoitteista, julkaisupaikoista ja haastattelukäytänteistä lähetettiin viikkoa ennen haastattelua saatekirjeen muodossa haastateltaville. Opinnäytetyö tehtiin tutkimuseettisen neuvottelukunnan muodostamien hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaisesti, joita ovat muun muassa rehellisyys, huolellisuus, tarkkuus ja tiedonlähteet sekä hankintatavat, joiden tulisi olla tieteellisesti ja eettisesti kestäviä (Leino- Kilpi & Välimäki 2009:364). Opinnäytetyön tulosten julkaisussa toimittiin avoimesti.

Opinnäytetyössä teemahaastattelurunko rakentui tiedonsiirtolomakkeen pohjalta ja teoreettisesta viitekehystä nousseista teemoista; neljävuotiaan lapsen kehityksen eri osa-alueet, laaja 4-vuotisterveystarkastus, tiedonsiirtolomakkeen rooli terveydenhoitajien työssä ja yh-

teistyö tiedonsiirtolomakkeen takana. Terveystietäjien annettiin puhua mahdollisimman vapaasti ilman johdattelua. Haastatteluilla saatiin mahdollisimman realistinen kuva terveydenhoitajien kokemuksista tiedonsiirtolomakkeen toimivuudesta heidän työssään. Opinnäytetyössä ei suodatettu haastateltavien kertomuksia tiedonsiirtolomakkeen toimivuudesta haastattelijoiden omien kehysten läpi. Haastattelijat pyrkivät ymmärtämään ja kuulemaan haastateltavaa itseään. (Tuomi & Sarajärvi 2006: 133.) Haastattelijat toimivat kuuntelijan rooleissa ja veivät haastattelua teemoittain eteenpäin. Tärkeitä eettisiä perusteita olivat tutkimukseen osallistuvien vapaaehtoisuus, henkilöllisyyden suojaaminen ja luottamuksellisuus (Janhonen & Nikkonen 2003).

Opinnäytetyössä uskottavuus tarkoitti sitä, miten haastattelijoiden tekemät tulkinnat vastasivat todellisuutta. Haastateltavien käsitykset ilmiöstä olivat samat kuin haastattelijoiden tekemät tulkinnat (Eskola & Suoranta 2008). Opinnäytetyön uskottavuutta lisäsi myös se, että aineisto oli kerätty sellaisilta henkilöiltä, joilla oli kokemusta tutkittavasta aiheesta.

Koska opinnäytetyössä käytettiin aineistonkeruumenetelmänä haastattelua, oli kiinnitettävä huomiota jo haastatteluvaiheessa sanattomaan viestintään. Sanaton viestintä pyrittiin avaamaan puheeksi tarkentavin kysymyksin, jotta asiat eivät jäisi tulkinnan varaan. Haastatteleminen osoittautui vaikeaksi tehtäväksi, sillä kummallakaan haastattelijalla ei ollut aikaisempaa kokemusta haastattelemisesta. Haastateltavat puhuivat paljon ja puhe ei ollut aina johdonmukaista, joka huomattiin vasta litterointi vaiheessa. Litteroidussa aineistoissa esiintyi useita kymmeniä kertoja puhekielen sanoja; ”ehkä”, ”aika” ja ”ihan”. Mikäli haastattelutilanteessa olisi ymmärretty, että haastattelussa esiintyi paljon edellä mainittuja ilmauksia, niitä olisi pyritty tarkentamaan haastattelu hetkellä. Aineiston analyysissä tultiin kuitenkin siihen lopputulokseen, että suomalaiseen puhekieleen kuuluu ilmaista asiasta täytesanoja käyttäen, varsinkin jos kysymyksessä on pohtivaa ajattelua ja puhetta ei ole valmiiksi suunniteltu. Yksi syy täytesanojen käytölle voi olla myös epävarmuus kerrottavasta asiasta, jolloin haastateltava ei jostain syystä halua ilmaista suoraan omaa mielipidettään vaan lieventää asiaa täytesanoilla.

Opinnäytetyössä tarkasteltiin asioita objektiivisesti, koska tekijöillä ei ollut kokemusta neuvolatyöstä, jolloin haastattelijoilla ei ollut ennakkokäsityksiä tai oletuksia, mitkä olisivat voineet vaikuttaa opinnäytetyön luotettavuuteen. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää myös se, että koko prosessin ajan kerättiin ajatuksia ja mietteitä ylös vihkoon työn varrella heränneistä ajatuksista, joita lopussa hyödynnettiin tuloksissa ja pohdinnassa.

Haastattelutilanteessa oli kiinnitettävä huomiota haastattelutilanteen neutraalisuuteen. Neutraalisuus tarkoitti tietoista pyrkimystä luoda haastattelutilanteesta sellainen, että kuvattavien kokemusten pääasialliset aiheet olivat tutkimustilanteen ulkopuolella, jokaisen haas-

tatteluteeman mukaisella tavalla. Haastattelussa haastattelijoiden oli pyrittävä olemaan läsnä itsensä sosiaalisesti tilanteestaan häivyttäen. Sosiaalinen häivyttäminen tarkoitti sitä, että haastattelijoina olemisen muistutti ihmisistä, jotka olivat läsnä toisen kokemuksista kiinnostuneina. Oli tärkeää, että haastattelijat eivät edustaneet haastattelutilanteessa tietynlaista elämänmuotoa tai instituutiota, joka edesauttoi sitä, että haastateltavien ei tarvinnut etsiä kokemuksilleen jo sosiaalis-kulttuurisesti ymmärrettyjä kuvaustapoja. (Perttula & Latomaa 2009: 116,167-171.)

Haastattelijoiden tehtävä oli johdatella haastattelussa haastateltavaa kertomaan ja kuvaamaan kokemuksiaan, ei tulkita kuvattuja kokemuksia tai usuttaa haastateltavaa etenemään pidemmälle. Haastateltaessa terveydenhoitajien kokemuksia, oli olennaista että haastelijat ohjasivat mahdollisimman vähän haastateltavan kokemuksia. Haastattelijat eivät pyrkineet etukäteen tietämään, minkälaisia asioita haastateltavat toisivat esille selvitettävästä ilmiöstä, joten haastattelun teemoja ei rajattu kovin ahtaasti. Haastattelu oli intensiivinen ja keskittymistä sekä kuuntelemista vaativa tilanne, jossa haastattelijoiden oli varauduttava kaikkeen. Haastattelun tarkoitus oli selvittää ilmiöstä sellaista, mitä haastateltavat eivät olleet tulleet ajatelleeksikaan. (Perttula & Latomaa 2009: 116,167-171.)

Haastattelu aineistonkeruumenetelmänä oli hyvä, sillä haastattelijat pystyivät rohkaisemaan haastateltavia ja haastattelijat pyrkivät lisäkysymyksiin tarkentamaan ja syventämään kuvauksia. Haastatteluissa pyrittiin esittämään kysymykset laajoina, jotta ne eivät rajaisi haastateltavien kokemuksia valmiisiin muotteihin. Tarkentavien kysymysten tarkoituksena oli selvittää haastateltavien jo kuvaamia kokemuksia. (Perttula & Latomaa 2009:170.)

10.2 Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusehdotukset

Johtopäätöksenä voidaan ajatella, että ajan vähyyks oli jollain tavalla osallisena useassa tiedonsiirtolomakkeen toimimattomuuteen liittyvässä kohdassa, sillä useasti lyhyt aika vaikutti muun muassa kirjaamisen laatuun ja määrään. Neuvolassa olisi mahdollisesti hyvä pysähtyä tarkastelemaan tiedonsiirtolomakkeen merkitystä ja tarkoitusta. Terveydenhoitajien kokemuksia kuunnellessa heräsi ajatus, että onko välttämättä jokaiseen laajaan 4-vuotisterveystarkastukseen syytä varata automaattisesti 1,5 tuntia aikaa. Voitaisiinko tarkastukseen käytettävä aika varata tarpeen mukaan, joka tarkoittaisi sitä, että ne lapset joilla ilmenee jo päivähoitossa tuen tarvetta, saisivat pidemmän ajan kuin lapset joilla päivähoiton arvion mukaan sujuu vähintään ikätasoisesti. Olisiko tällainen aikojen varaaminen mahdollista? Neuvolassa jossa haastattelut toteutettiin, kaikille varattiin yhtä pitkä aika tarkastusta varten. Tällainen toimintatapa johti muun muassa siihen, että tarkastusten tekemisessä oli kiire ja terveydenhoitajat täyttivät tiedonsiirtolomakkeen vasta tarkastuksen jälkeen tai seuraavassa mahdollisessa vapaassa välissä, jolloin tiedonsiirtolomake oli aina viimeisenä priorii-

teettina, siitäkin huolimatta, että tiedonsiirtolomakkeessa lukee: ”Neuvolan palaute täyttään terveystarkastuksen yhteydessä vanhempien kanssa.”

Laajoihin terveystarkastuksiin on hyvä varata riittävästi aikaa, niin että ne vastaisivat perheiden tarpeita ja voitaisiin tehdä ilman kiirettä. Terveystarkastukseen varattavan ajan pituuteen vaikuttaa se tekeekö lääkäri ja terveydenhoitaja tarkastuksen yhdessä vai erikseen, sekä perheen tilanne ja tarpeet, joten tarkastukseen kuluva tarkkaa aikaa on vaikea arvioida. Terveystarkastuksen ajan tarve saattaa olla lyhyempi, jos perheellä on kaikki hyvin tai jos perheen kanssa on hiljattain keskusteltu tai jos keskustelu perheen kanssa on jo käynnissä. Pidempi tarkastusaika tulisi varata jos tuen tarve on jo tiedossa tai ennakoitavissa etukäteen tai jos vanhemmat tuovat aikaa varatessa esille jonkin tuen tarpeen. Mikäli ajat annetaan tuen tarpeen tunnistamiseen, tuen suunnitteluun ja järjestämiseen, se vahvistaa ehkäisevää työtä. (THL 2012d.)

Kehittämisehdotuksena voitaisiin luoda tiedonsiirtolomakkeelle yhtenäiset kirjalliset täyttöohjeet. Olisi tärkeää saada yhtenäiset käytänteet tiedonsiirtolomakkeen täyttämiseen, jolloin terveydenhoitajien olisi helpompi arvioida lasta ja täyttää tiedonsiirtolomaketta. Yhtenäiset täyttämisohteet edesauttaisivat myös neuvolan ja päivähoidon välistä yhteistyötä, kun ohjeistus tiedonsiirtolomakkeen täyttämiseen olisi kaikkien tiedossa. Saumaton ja selkeä yhteistyö tähtäisivät siihen, että lapsi ja perhe hyötyisivät mahdollisimman paljon laajasta 4-vuotisterveystarkastuksesta. Neuvolan ja päivähoidon yhteistyötä voisi kehittää ja tehostaa esimerkiksi kerran vuodessa järjestettävällä palaverilla, jossa käsiteltäisiin kummankin osapuolen toiveita ja yhteistyön ongelmakohtia ja näin kehitettäisiin yhteistyötä.

Jatkotutkimuksena voitaisiin haastatella myös päiväkodin henkilökuntaa tiedonsiirtolomakkeen toimivuudesta. Tiedonsiirtolomakkeen toimivuudesta saataisiin laajempaa näkökulmaa haastatteleamalla myös lääkäreitä ja vanhempia.

Tiedonsiirtolomakkeen sähköistäminen voisi olla myös kannattavaa, jolloin se ei kulkisi monen välikäden kautta vaan olisi perillä heti lähettämisen jälkeen. Lisäksi sähköinen tiedonsiirtolomake tukisi kestävästä kehitystä. Myös amerikkalainen tutkimus osoittaa, että papereiden ja lomakkeiden sähköistäminen parantaa potilasturvallisuutta ja on taloudellista hoitaville yksiköille (Leino 2009).

Terveydenhoitajat kokivat vaikeaksi arvioida ja kirjata tiettyjä kehityksen osa-alueita. Terveydenhoitajien mukaan esimerkiksi muistia ja oppimista päivähoidon on helpompi arvioida, koska he ovat päivittäin lapsen kanssa tekemisissä. Ajatus on, että jokainen tiedonsiirtolomakkeen täyttävä arvioi lapsen kehitystä omien mahdollisuuksien ja osaamisalan mukaan.

Terveydenhoitajat hyötyisivät varmasti myös erilaisista täydennyskoulutuksista, joissa käsiteltäisiin muun muassa lapsen kehityksen osa-alueita.

Lähteet

- Ahlroth, A. 2001. Tarkkaavaisuuteen ja sosiaaliin taitoihin liittyvien ongelmien yhdessä esiintyvyys viiden vuoden iässä. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan julkaisuja. Vantaan Kaupunki.
- Brandt, P. 2011. Päivähoidon ja neuvolan yhteistyömalli 4-vuotiaiden lasten tarkastuksiin. Lasten päivähoidon vastuualue. Sosiaalivirasto. Helsinki. Pdf. Viitattu 8.11.2012.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Vastapaino. Tampere
- Hastrup, M., Hietanen-Peltola, M., Jahnukainen, J. & Pelkonen, M. (toim.). 2013. THL. Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelujen uudistaminen Lasten Kaste -kehittämistyöstä pysyväksi toiminnaksi. Viitattu 10.7.2013
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104345/THL_RAP2013_003_verkko.pdf?sequence=1
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Gaudeamus. Helsinki
- Hirvensalmen kunta. 2012. Varhaiskasvatus. Tiedonsiirtolomake. Viitattu 23.12.2012
www.hirvensalmi.fi/index.php?id=286
- Hurme, H. 2006. Teemahaastattelu: haastattelusta analyysiin. Åbo Academi: Vasa. Viitattu 8.11
<https://www.jyu.fi/erillis/agoracenter/tutkimus/acprojektit/soca/ajankohtaista/Hurme.ppt>
- Innokylä.2012.katse lapseen -hyvinvointihanke. Viitattu 23.12.2012
https://www.innokyla.fi/en/web/hanke80908/etusivu?p_p_id=projects_WAR_projectsportlet&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&projects_WAR_projectsportlet_projectId=80973&projects_WAR_projectsportlet_action=viewGoals
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. WSOY. Juva.
- Kananen, J. & Iljäs, E. (toim.). 2008. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylän yliopistopaino: Jyväskylä.
- Karling, M., Ojanen, T., Siven, T., Viuhunen, R. & Vilen, M. 2008. Lapsen aika. WSOY:Helsinki.
- Keltikangas-Järvinen, L. 2012. Pienen lapsen sosiaalisuus. WSOY:Helsinki.
- Kemppinen, P. 2000. Lasten ja nuorten tunne-elämän häiriöt. Kustannusvalmennus P. & K. Oy: Vantaa.
- Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Tammi: Helsinki.
- Laaksonen, M. 2011. Lapsen hyvinvointia kartoittavat lomakkeet pääkaupunkiseudun varhaiskasvatuksessa syksyllä 2011.
- Laine, A. Ruishalme, O. Salervo, P. Siven & T. Välimäki P. 2005. Opi ja ohjaa. WSOY.Helsinki
- Lapsen ääni. 2013. Katse lapseen - Hyvinvointia edistämässä. Viitattu 22.2.2013
http://www.lapsenaani.fi/VARHAINEN_TUKI/KATSE%20LAPSEEN/Katse%20lapseen%20katsaus%20uutiskirje.pdf

- Leino, R. 2009. Tekniikka & Talous. Paperiton sairaala on parempi potilaille. Viitattu 10.7.2013
<http://www.tekniikkatalous.fi/ict/paperiton+sairaala++on+parempi+potilaille/a210564>
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. WSOY. Oppimateriaalit
- Liias, S. & Putkonen, K. 2008. Esikko-prjokekti. Esikosta eteenpäin. Helsingin seudun erilaiset oppijat ry: Jyväskylä.
- Linnilä, M-L. 2011. Kumpi on valmis-lapsi vai koulu. Mediapinta.
- Lyytinen, H., Ahonen, T., Korhonen, T., Korkman, M. & Riita, T. 2002. Oppimisvaikeudet neuropsykologinen näkökulma. WSOY:Helsinki.
- Mäki, P. Wikström, K. Hakulinen- Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim.) 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. THL. Tampere
- Nieminen, P. & Korpela, R. (toim.). 2004. Leikkitarkkailu käsikirja lapsen toiminnallisen kehityksen arvioimiseksi. Psykologipalveluiden kehittämisyksikön julkaisuja 4/2004. Tampereen yliopistopaino Oy: Tampere.
- Nurmilaakso, M. & Välimäki, A-L. (toim.) 2011. Lapsi ja kieli, Kielellinen kehittyminen varhaiskasvatuksessa. Unigrafia Oy-Yliopistopaino: Helsinki.
- Oikarinen, H. 2002. Eriksonin psykososiaalinen kehitysteoria - kouluikäisen kehitysvaiheen tulkintaa teorian mukaan. viitattu 03.01.2013
<http://www.sampo2002 oulu.fi/koululaiset/erikson.html>
- Parkkinen, T. & Keskinen, S. (toim.) 2005. Lapsen sosiaalisen kehityksen moninaisuus. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 21. Turku.
- Perttula, J. & Latomaa, T. (toim.). 2009. Kokemuksen tutkimus. Juvenes Print: Tampere.
- Salmi, M., Mäkelä, J., Perälä, M-L & Kestilä, L. 2012. Lapsi kasvaa kunnassa. THL- Päätösten tueksi 1/2012.
- Socca. 2012. Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus. Pääkaupunkiseudun varhaiskasvatuksen kehittämissyksikkö VKK-Metro. Viitattu 23.11.2012.
http://www.socca.fi/kehittaminen/varhaiskasvatus_vkk-metro/tietoa_vkk-metrosta/
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Tutkimus ja kehittämiskeskus. Varhaiskasvatus. Viitattu 23.11.2012
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/f700d1fd-4540-47de-9d69-ae439f0731f5>
- Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuori, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Sanoma Pro Oy: Helsinki.
- Terveystieteiden tutkimuskeskus. 30.12.2010/1326. Viitattu 23.12.2012
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- THL. 2011:4. Lasten kasvuseurannan uudistaminen, asiantuntijaryhmän raportti. Juvenes print. Tampere
- THL. 2012a. Laajat terveystarkastukset ovat toteutuneet hyvin äitiys- ja lastenneuvoloissa. viitattu 03.01.2013

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tiedote?id=31224

THL. 2012b. Päivähoidon tekemä arvio. Viitattu 23.11.2012.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/maaraaikaistarkastukset/laaja/arviointi#Paivakodinarvio

THL. 2012c. Lastenneuvolankäsikirja. Viitattu 23.11.2012
http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/perusteet/yhteistyotahot/varhaiskasvatus1

THL. 2012d. Laaja terveystarkastus. Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä koulu-terveydenhuoltoon. Viitattu 6.5.2013
<http://www.julkari.fi/handle/10024/90831>

THL. 2013. Laaja terveystarkastus. viitattu 3.1.2013
http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/maaraaikaistarkastukset/laaja

Tuomi, J. & Sarajärvi, A.2006. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Jyväskylä. Gummerus. Kirjapaino Oyj

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Tammi.

Tuominiemi- Lilja, T. 2012. Hyve- mallin esittely. Helsingin, Espoon, Vantaan ja Kauniaisen Katse -lapsen hankkeen tutkimuspäiväkotien ja neuvoloiden työntekijöille. Lapsen Ääni. Helsinki. Viitattu 5.11.2012.
www.socca.fi/files/1670/Hyve_4-_koulutusdiat.ppt

Tuominiemi-Lilja, T. & Kurki, R. 2011. Lapsen ääni k+ehittämisohjelman osahankkeiden toimintamallit 2009-2011. HYVE 4 on malli yhteisestä keskustelurungosta neuvolaan ja päivähoidon. Kaste. Viitattu 4.1.2013
<http://www.lapsenaani.fi/MATERIAALI/Lapsen%20C3%A4%C3%A4ni%20osahankkeiden%20toimintamallit%202009-2011%20verkojulkaisu%204%20282%29.pdf>

Rusanen, E. 2011. Hoiva, kiintymys ja lapsen kehitys. Oy Finn Lectura Ab. Porvoo

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. 6.4.2011/1326/2010. Viitattu 23.12.2012
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=23058&name=DLFE-15431.pdf

Valtonen, R. 2009. Kehityksen ja oppimisen ongelmien varhainen tunnistaminen Lene-arvioinnin avulla. Kehityksen ongelmien päällekkäisyys ja jatkuvuus 4-6-vuotiailla sekä ongelmien yhteys koulusuoriutumiseen. Jyväskylän yliopisto.

Vantaan kaupunki.4-vuotiaan lapsen varhaiskasvatuskeskustelun ja terveystarkastuksen yhteenvetolomake (Hyve-malli).

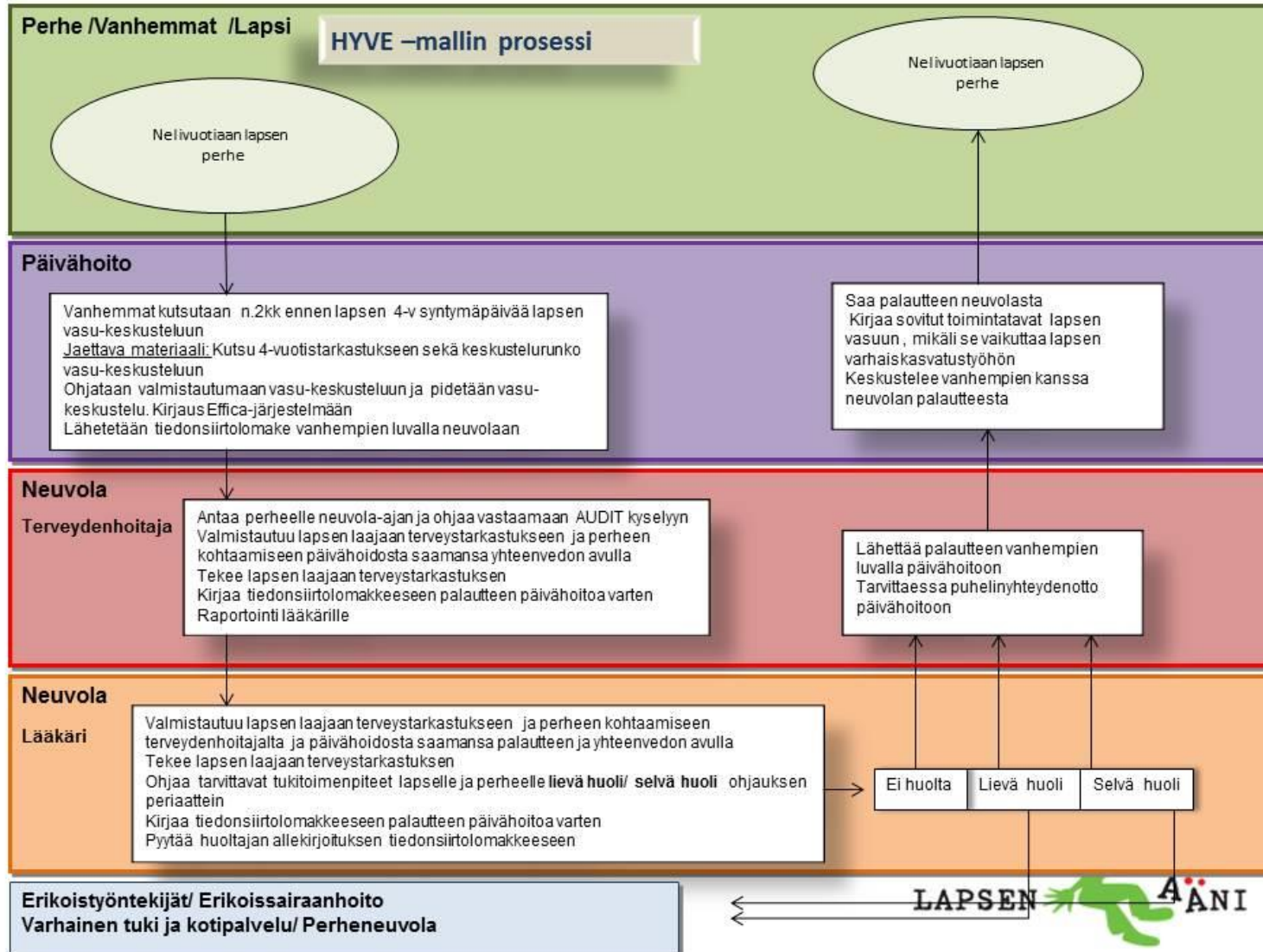
Taulukot

Taulukko 1. Esimerkki pelkistyksestä.....	18
Taulukko 2. Esimerkki alaluokkiin ryhmittelystä.....	19
Taulukko 3. Esimerkki yläluokkiin ryhmittelystä.....	19
Taulukko 4: Puutteelliset täyttämiskäytännöt	22
Taulukko 5: Hyvä yhteistyöväline	24

Liitteet

Liite 1. Hyve-malli	40
Liite 2. Tiedonsiirtomake	41
Liite 3. Teemahaastattelurunko	47
Liite 4. Tutkimuslupa.....	49
Liite 5. Saatekirje terveydenhoitajalle	52

Liite 1. Hyve-malli



Liite 2. Tiedonsiirtolomake

**Vantaa**Vantaa kaupunki | Varhaiskasvatus
Vantaa kaupunki | Ennaltaehkäisevä terveydenhuolto**4-VUOTIAAN LAPSEN VARHAISKASVATUS-
KESKUSTELUN JA TERVEYSTARKASTUKSEN
YHTEENVETOLOMAKE (Hyve-malli)**

Vanhempien ja päivähoidon näkemys lapsesta neuvolan 4-vuotistarkastusta varten täytetään varhaiskasvatuskeskustelussa vanhempien kanssa. Neuvolan palaute täytetään terveystarkastuksen yhteydessä vanhempien kanssa.

Lapsen nimi	Henkilötunnus
Kotikieli / kotikielet	
Päiväkoti/ ryhmä	
Päiväkodin osoite	Päivähoidon aloittamispäivä
Päivähoidon työntekijän nimi ja puhelin	
Neuvolan nimi	
Terveydenhoitajan nimi ja puhelin	
Lääkärin nimi	

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

Vanhempien ja päivähoidon näkemys neuvolalle	Neuvolan palaute päivähoidolle
Vahvuudet	Vahvuudet
Tuen tarve	Tuen tarve

2. Tarkkaavaisuus, motivoituminen, ajattelu, muisti ja oppiminen

Vanhempien ja päivähoidon näkemys neuvolalle	Neuvolan palaute päivähoidolle
Vahvuudet	Vahvuudet
Tuen tarve	Tuen tarve

3. Kielellinen kehitys

Vanhempien ja päivähoiton näkemys neuvolalle

Neuvolan palaute päivähoitolle

Vahvuudet	Vahvuudet
Tuen tarve	Tuen tarve

4. Motoriset taidot ja omatoimisuus

Vanhempien ja päivähoiton näkemys neuvolalle

Neuvolan palaute päivähoitolle

Vahvuudet	Vahvuudet
Tuen tarve	Tuen tarve

5. Muut lapsen ja perheen esille tuomat asiat

--

6. Neuvolan ehdotus jatkotoimenpiteiksi

<input type="checkbox"/> Neuvolan seuranta	<input type="checkbox"/> Puheterapia	<input type="checkbox"/> Lastenlääkäri	<input type="checkbox"/> Päivähoidon tuki
<input type="checkbox"/> Fysioterapia	<input type="checkbox"/> Psykologi	<input type="checkbox"/> Neuvolan perhetyö	<input type="checkbox"/> Toimintaterapia
<input type="checkbox"/> Perheneuvola	<input type="checkbox"/> Erikoissairaanhoido	<input type="checkbox"/> Muu, mikä	
<input type="checkbox"/> Päivähoito saa ottaa yhteyttä neuvolaan		<input type="checkbox"/> Neuvola saa ottaa yhteyttä päivähoitoon	

7. Päiväys ja allekirjoitukset

Huoltajan luvalla tiedot saa lähettää päivähoidosta neuvolaan. <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	
Päiväys	Huoltajan allekirjoitus
Huoltajan luvalla tiedot saa lähettää neuvolasta päivähoitoon. <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	
Päiväys	Huoltajan allekirjoitus



Vantaan kaupunki | Varhaiskasvatus
Vantaan kaupunki | Ennaltaehkäisevä terveydenhuolto

4-VUOTIAAN LAPSEN HYVINVOINTITARKASTUKSEN VANHEMPIEN JA PÄIVÄHOIDON YHTEINEN KESKUSTELURUNKO

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

4-vuoden iässä lapsi

- on utelias, haluaa tutkia, nähdä ja näyttää taitonsa ja on varma itsestään
- on kaikkivoipaisuudesta huolimatta edelleen hellyydenkipeä "pikkuvauva", joka kaipaa huomiota
- alkaa tuntea vastuuta ja syyllisyyttä
- pelkää usein näköärsykkeisiin liittyviä asioita: pimeää, oudon näköisiä ihmisiä, käärmeitä, vanhempien poislähtöä
- yrittää ymmärtää ihmisten rooleja ja jäljitellä niitä leikeissään mm. jäljittelee samaa sukupuolta olevan vanhemman toimintaa sekä ottaa mallia saduista ja televisiosta
- haluaa miellyttää vanhempiaan ja aikuisia ja pyrkii omaksumaan sosiaalisia taitoja
- osaa noudattaa sääntöjä aika hyvin ja näkee varsinkin toisen tekemät sääntörikkomukset
- tuntee myötätuntoa (toisen itkiessä) ja mielihyvää voidessaan ilahduttaa tai lohduttaa
- on rikas mielikuvitukseltaan ja hänellä voi olla mielikuvitusystävä
- ei aina ymmärrä toden ja kuvitellun rajaa, hän kokee kuvittelemansa asiat todelliseksi
- leikkii mielellään toisen lapsen kanssa vuorovaikutuksessa, testaa ja muodostaa kaverisuhteita
- osaa jo leikkiessään neuvotella ja tekee työtä sovinnon säilyttämiseksi
- opettelee käsittelemään ensimmäisiä varsinaisia riitoja ja tarvitsee niihin aikuisen tuen
- ottaa leikeissään käsitteelyyn vaikeat tunteet – pelon, avuttomuuden, surun, yksinäisyyden.

Mahdollisia kehitykseen liittyviä huolenaiheita

- arkitointoihin **jatkuvasti** liittyvät vaikeudet: esim. ruuasta kieltäytyminen tai ylensyönti, wc-toimintoihin liittyvät taantumut (kastelu, tuhriminen, panttaaminen)
- lapsella on outoja ja tavallista suurempia pelkoja
- lapsi vahingoittaa itseään tai ajautuu jatkuvasti vaaratilanteisiin
- lapsen pettymyksensietokyky on heikko ja hän käyttäytyy aggressiivisesti, eikä osaa sanallisesti ilmaista mieliharmiaan
- lapsi on pitkään alakuloinen
- lapsi kieltäytyy **usein** ikätasoisesta toiminnasta ja on **selvästi** epävarma omasta osaamisestaan
- lapsi ei hae eikä ota vastaan aikuisen tukea ja lohdutusta ollessaan surullinen tai satutettuaan itseään
- lapsen on vaikea ymmärtää mitä muut viestittävät ilmeillä ja eleillä
- lapsi ei osaa leikkiä, vetäytyy eikä liity lapsiryhmän toimintaan
- lapsen asema leikissä on aina sama (esim. johtaja, mukautuja, koira jne.)

Tilaa muistiinpanoille

2. Tarkkaavaisuus, motivoituminen, ajattelu, muisti ja oppiminen

4-vuoden iässä lapsi

- uskoo mitä näkee -lapsen havainnot määräävät ajattelua
- osaa kertoa ajatuksistaan
- järkeilee asioita, joita näki eilen ja ratkoo ongelmia
- kykenee ajattelussaan rinnastamaan, luokittelemaan ja vertailemaan
- omaa pitkälle kehittyneen moraalin ja omantunnon
- muistaa enemmän, muistikapasiteetti on jo 3-4 yksikköä (muistiyksikkö voi olla kirjain, numero, sana jne.)
- pystyy palauttamaan mieleen jo useampia asioita
- toimii suunnitelmallisesti
- ymmärtää ja noudattaa sääntöjä
- oppii, kun häntä neuvotaan.

Mahdollisia kehitykseen liittyviä huolenaiheita

- lapsi ei opi tai hän oppii hitaasti esim. tuttujen nimiä, lauluja
- lapsi ei toimi annettujen ohjeiden (kuulo) tai vihjeiden (näkö) mukaan
- lapsen on vaikea muistaa omakohtaisia äsken tapahtuneita asioita (esim. mitä on syönyt, missä on käynyt, mitä on nähnyt tai mihin on jättänyt tavaroitaan)
- lapsi sanoo usein "en muista" ratkaisuna tilanteisiin
- asioiden loppuunsaattaminen on lapselle usein hankalaa
- lapsi välttelee vaativampia tehtäviä ja ponnisteluja
- ulkopuoliset ärsykkeet häiritsevät jatkuvasti lapsen keskittymistä
- lapsi käyttäytyy levottomasti, kiemurtelee tuolilla, näprää tavaroita
- lapsi ei kykene pysähtymään eikä harkitse tilanteita ennen kuin toimii
- lapsi ei jaksaa odottaa vuoroaan

Tilaa muistilpanolle

3. Kielellinen kehitys

Mikäli lapsen äidinkieli on jokin muu kuin suomi tai ruotsi lapsen suomen kielen taidon arvioinnissa voidaan hyödyntää suomen kielen oppimisen seurantalomaketta.

4-vuoden iässä lapsi

- ymmärtää tavallista puhetta
- kiinnostuu sanaleikeistä ja riittelystä (kielellinen tietoisuus kasvaa)
- käyttää kieliopillisesti oikeita lauseita – myös sivulauseita
- kertoo tarinoita, satuilee ja on taitava kertomaan asioista ja tapahtumista (kertova puhe)
- käyttää puheessaan adjektiiveja, osaa kuvailla esineitä ja asioita
- puhuu selkeästi, vaikka joitakin äännejä saattaa puuttua
- osaa keskustella ja kuunnella muita sekä esittää kysymyksiä kuulemastaan
- kyselee paljon 'miksi ja mitä varten?' -kysymyksiä ja kaipaa perusteellisia selvityksiä

Mahdollisia kehitykseen liittyviä huolenaiheita

- lapsella on suppea sanavarasto
- lapsi ei ymmärrä annettuja ohjeita
- lapsen puheessa esiintyy runsaasti äännevirheitä
- lapsen puheesta on vaikea saada selvää
- lapsen puheessa on huomattavia kieliopillisia virheitä
- lapsen puheessa on niukasti kertovaa ja kuvailevaa puhetta
- lapsella on esiintynyt äänkytsoireita vähintään kolme kuukautta

Tilaa muistiinpanoille

4. Motoriset taidot ja omatoimisuus

4-vuoden iässä lapsi

- omaa perusliikuntataidot (esim. vakaa kävely, juoksu, hyppiminen) ja hallitsee hyvin tasapainonsa
- hallitsee oikean kynäotteen (sivellinote)
- osaa pukea lähes itsenäisesti (esim. vetoketju ja napit)
- tietää kehonsa osat

Mahdollisia kehitykseen liittyviä huolenaiheita (4v.)

- sorminäppäryyttä sekä silmän ja käden yhteistyötä vaativat toimet ovat lapselle erityisen haastavia (esim. helmien pujottelu, napittaminen, mukista juominen)
- lapsi ei kykene tekemään samaan aikaan kahta keskittymistä vaativaa motorista asiaa (kantaa jotain käsissään noustessaan portaita)
- lapsi kompastelee ja kaatuilee herkästi
- lapsi ei kykene matkimaan liikkeitä tai asentoja mallista
- lapsi ei osaa hyppiä joustavasti

Omatoimisuus

4-vuoden iässä lapsi esimerkiksi

- käy itsenäisesti wc:ssä
- pesee ja kuivaa kätensä itse
- riisuutuu ja pukeutuu itsenäisesti (ei vielä solmi kengännauhoja)
- käyttää ainakin haarukkaa
- hakee itse juotavaa ja kaataa kannusta
- levittää voita leivälle.

Tilaa muistiinpanoille

5. Onko perheenne arjessa tekijöitä tai asioita, jotka mielestänne vaikuttavat lapsen kasvuun ja kehitykseen ja joista haluaisitte keskustella päivähoitossa tai neuvolassa?

Tilaa muistiinpanoille

Liite 3. Teemahaastattelurunko

TEEMAHAASTATTELURUNKO

Päivämäärä:

Taustatiedot

Pyydetään haastateltavaa kertomaan itsestään mm. koulutustausta, työkokemus, kuinka paljon on kokemusta laajasta 4-vuotis terveystarkastuksesta.

Teema 1 Tiedonsiirtolomake terveydenhoitajan työvälineenä

Kerro aluksi miten koko tiedonsiirtoprosessi toimii tiedonsiirtolomakkeen ympärillä?

Miten henkilökohtaisesti valmistaudut laajan 4-vuotis terveystarkastukseen?

Millainen rooli tiedonsiirtolomakkeella on laajassa 4-vuotis terveystarkastuksessa?

Teema 2 Kokemus tiedonsiirtolomakkeen toimivuudesta

Millaisia kokemuksia sinulla on tiedonsiirtolomakkeen toimivuudesta?

Miten tiedonsiirtolomake toimii kohdan 1. (tunne-elämän kehitys, sosiaaliset taidot, vuorovaikutus ja leikki) osalta laajassa 4-vuotis terveystarkastuksessa?

Miten tiedonsiirtolomake toimii kohdan 2. (tarkkaavaisuus, motivoituminen, ajattelu, muisti ja oppiminen) osalta laajassa 4-vuotis terveystarkastuksessa?

Miten tiedonsiirtolomake toimii kohdan 3. (kielellinen kehitys) osalta laajassa 4-vuotis terveystarkastuksessa?

Miten tiedonsiirtolomake toimii kohdan 4. (motoriset taidot ja omatoimisuus) osalta laajassa 4-vuotis terveystarkastuksessa?

Miten tiedonsiirtolomake toimii kohdan 5. (muut lapsen ja perheen esille tuomat asiat) osalta laajassa 4-vuotis terveystarkastuksessa?

Miten tiedonsiirtolomake toimii kohdan 6. (neuvolan ehdotus jatkotoimenpiteiksi) osalta laajassa 4-vuotis terveystarkastuksessa?

Miten käytät tiedonsiirtolomakkeen loppuun listattuja kehityksenosa-alueiden kuvauksia?

Teema 3 Hyve-mallin tavoitteiden toteutuminen

Millä tavalla tiedonsiirtolomake auttaa puheeksi ottamista työssäsi vanhempien kanssa?

Millä tavalla koet, että moniammatillinen yhteistyö on hyve-mallin myötä tullut näkyväksi vanhemmille?

Millä tavoilla lapsen kehitystä tarkastellaan monipuolisesti koko perhe huomioiden tiedonsiirtolomakkeessa?

Teema 4 Tiedonsiirtolomakkeen kehittämis ehdotukset

Miten sinä kehittäisit tiedonsiirtolomaketta?

Mitä muuta haluaisit sanoa?

Liite 4. Tutkimuslupa



VANTAAN KAUPUNKI
VANDA STAD

VIRANHALTIJAN PÄÄTÖS 21 /2013 1 (3)

Dno SOSTER 1349/2013/092

4.4.2013

Sosiaali- ja terveystoimi/Terveystieteiden palvelut
Terveyspalvelujen johtaja Timo Aronkytö

Tutkimuslupa/Tiedonsiirtolomakkeen toimivuus laajassa 4-vuotis terveystarkastuksessa terveydenhoitajien kokemana/Koski Suvi

Tutkimuksen tavoite on kuvata terveydenhoitajien kokemuksia tiedonsiirtolomakkeen toimivuudesta laajassa 4-vuotis terveystarkastuksessa käytettynä. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää tiedonsiirtolomaketta. Haastateltavia neuvolanterveydenhoitajia on kaksi.

Ennalta ehkäisevän terveydenhuollon palvelupäällikkö puoltaa tutkimusta.

Tutkimuksesta vastaava henkilö: Heidi Koski, Laurea AMK. Tutkimuksen toimeksiantaja on tutkija itse ja tutkimuksen rahoituksesta vastaa tutkija itse

Toimitetut asiakirjat:

Tutkimuslupahakemus

Tutkimussuunnitelma

Saatekirje ja suostumusloma haastateltaville

TUTKE:n ote/lausuntoesitys:

TUTKE katsoo, että tutkimussuunnitelma ja sen liiteasiakirjat noudattava hyvää tutkimustapaa. Tutkija on sitoutunut siihen, ettei käytä saamiaan tietoja tutkittavan tai hänen läheistensä vahingoksi tai halventamiseksi taikka sellaisten etujen loukkaamiseksi joiden suojaksi on säädetty salassapitovelvollisuus ja tietosuoja säännöksiä, eikä luovuta kerättyjä tietoja muuhun tarkoitukseen kuin mihin tutkimuslupa on myönnetty. Tutkija on sitoutunut myös eettisiin periaatteisiin. TUTKE pitää tutkimussuunnitelmaa eettisesti hyväksyttävänä.

TUTKE pitää tutkimussuunnitelmaa hyväksyttävänä ja

1. antaa puoltavan lausunnon tutkimusluvan hyväksymisestä tulosaluejohtajalle
2. tutkimukseen osallistuminen on työntekijöille vapaaehtoista ja heiltä tulee pyytää kirjallinen lupa

TUTKE edellyttää, että tutkimuksen valmistuttua tutkimusraportti toimitetaan Vantaan sosiaali- ja terveystoimen käyttöön sähköpostitse pdf-versiona tulosalueen erityisasiantuntijalle ja sihteerille. Tutkimuksen arvioitu valmistuminen on 18.10.2013 kandidittutkimuksen osalta ja myöhemmin pro gradu tutkimuksen osalta.

Päätös: Myönnän tutkimusluvan.

Täytäntöönpano:

- Sosiaali- ja terveyslautakunta
- ao tutkija



VANTAAN KAUPUNKI
VANDA STAD

VIRANHALTIJAN PÄÄTÖS 21 /2013 2 (3)

Dno SOSTER 1349/2013/092

4.4.2013

Sosiaali- ja terveystoimi/Terveystieteiden palvelut
Terveyspalvelujen johtaja Timo Aronkytö

Päiväys Vantaa 4.4.2013

Allekirjoitus

Nimen selvennys Timo Aronkytö

Virka-asema Terveyspalvelujen johtaja

Oikaisuvaatimusosoitus

Tähän päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen.

Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä kunnan jäsen.

Oikaisuvaatimus tehdään sosiaali- ja terveyslautakunnalle ja toimitetaan Vantaan kaupungin kirjaamoon osoitteeseen Asematie 7, 01300 Vantaa tai sähköpostitse osoitteella: kirjaamo@vantaa.fi.

Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisäännistä. Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, kun pöytäkirja on asetettu julkisesti nähtäväksi. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, 7 päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä, saantitodistuksen osoittamana aikana tai erilliseen tiedoksiantotodistukseen merkittynä aikana taikka kolmantena päivänä sähköisen viestin lähettämisestä.

Oikaisuvaatimukseen on liitettävä päätös. Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteineen ja se on oikaisuvaatimuksentekijän allekirjoitettava. Oikaisuvaatimuksessa on ilmoitettava osoite, minne oikaisuvaatimuksen johdosta annettava päätös lähetetään. Oikaisuvaatimukseen on liitettävä muutoksenhakijan tarpeelliseksi katsomat asiakirjat.

Sähköistä asiakirjaa ei tarvitse täydentää allekirjoituksella, jos asiakirjassa on tiedot lähettäjältä eikä asiakirjan alkuperäisyyttä tai eheyttä ole syytä epäillä.

Sähköinen viesti katsotaan saapuneeksi viranomaiselle silloin, kun se on viranomaisen käytettävissä vastaanottolaitteessa tai tietojärjestelmässä siten, että viestiä voidaan käsitellä.

Oikaisuvaatimus on toimitettava oikaisuvaatimusviranomaiselle ennen oikaisuvaatimusajan päättymistä viraston aukioloaikana. Oikaisuvaatimus toimitetaan aina omalla vastuulla.

Asianosainen saa esittää päätöksen tehneelle/esitelleelle viranhaltijalle päätöksen muuttamista, jos hän katsoo, että päätöksessä on asia- tai kirjoitusvirhe - hallintolaki, 50 § ja 51 § (434/2003). Vain valmistelua, täytäntöönpanoa, virkaehtosopimuslain tai virkaehtosopimuksen soveltamista tai muuta erikseen laissa määriteltyä vastaavaa asiaa koskevin osin päätökseen ei saa tehdä oikaisuvaatimusta tai valitusta - kuntalaki 91 § (365/1995), kunnallinen virkaehtosopimuslaki, 26 § (691/1970). Päätöksen tehnyt/esitellyt viranhaltija antaa lisätietoja asiasta - hallintolaki, 44 § (434/2003).



VANTAAN KAUPUNKI
VANDA STAD

VIRANHALTIJAN PÄÄTÖS

21 /2013 3 (3)

4.4.2013

Dno SOSTER 1349/2013/092

Sosiaali- ja terveystoimi/Terveystieteiden palvelut
Terveyspalvelujen johtaja Timo Aronkytö

Tämä päätöspöytäkirja on yleisesti nähtävänä

Aika: Keskiviikkona 10.4.2013, klo 8.15 – 16.00

Paikka: Sosiaali- ja terveystieteiden virasto, Peltolantie 2 D, 01300 Vantaa

Tiedoksianto asianosaiselle:

1. Lähetetty tiedoksi kirjeellä (kuntalaki 95 §)

Asianosainen:

Annettu postin kuljetettavaksi

Annettu tiedoksi sähköisenä viestinä

Tiedoksiantaja:

2. Luovutettu asianosaiselle

Paikka:

Aika:

Asianosainen:

Vastaanottajan allekirjoitus_____

Tiedoksiantajan allekirjoitus_____

Päätöspöytäkirjan oikeaksi todistaminen

Allekirjoitetun ja edeltäkäs ilmoitettuna aikana nähtävänä olleen päätöspöytäkirjan oikeaksi todistaa:

Päiväys Vantaa

Allekirjoitus

Nimen selvennys

Virka-asema

Liite 5. Saatekirje terveydenhoitajalle

Hei!

Tässä on Sinulle hiukan infoa tulevasta haastattelusta.

Opinnäytetyössä tutkimme terveydenhoitajien kokemuksia laajassa 4-vuotis terveystarkastuksessa käytettävästä Hyve-mallin mukaisesta tiedonsiirtolomakkeesta Vantaan neuvolassa. Koska kyseessä on kokemuksesi tiedonsiirtolomakkeen toimivuudesta, emme laadi tarkkoja haastattelukysymyksiä. Olemme rakentaneet teemat, joiden varassa keskustelumme etenee omalla painollaan.

Kiinnostuksemme kohteena ovat Sinun kokemuksesi tiedonsiirtolomakkeen toimivuudesta koko siltä ajalta, jonka olet työskennellyt neuvolassa Hyve-mallin tiedonsiirtolomakkeen parissa. Kokemukset ovat tarkoitus saada esiin juuri sellaisina, kuin olet ne itse kokenut, eli mahdollisimman aitoina ja omakohtaisina. Tarkoitus on tutkia kokemuksiasi ja näkemyksiäsi tiedonsiirtolomakkeesta ja kuulla minkälainen rooli tiedonsiirtolomakkeella on laajassa 4-vuotis terveystarkastuksessa työsi kannalta. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja huolehdimme siitä, että anonymiteettisi säilyy koko opinnäytetyöprosessin ajan. Valmis opinnäytetyö julkaistaan theseuksen verkkosivuilla, jossa julkaistaan ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt. Opinnäytetyön arvioitu valmistumisajankohta on toukokuu 2013. Suunnitelmana on esitellä opinnäytetyön tulokset tulevan syksyn terveydenhoitajapäivillä.

Sovimme haastatteluajaksesi (pvm, klo). Arvioitu haastattelun kesto on noin tunti ja haastattelupaikkana ovat neuvolan tilat. Haastattelut on tarkoitus nauhoittaa, mikä helpottaa meitä tulosten käsittelyssä. Mikäli jokin asia mietityttää sinua, koskien haastattelua, ota rohkeasti yhteyttä. Tapaamisiin!

Terveisin terveydenhoitajaopiskelijat

Laurean AMK:sta

Saga Niiranen: saga.niiranen@laurea.fi puhelin 040 xxx xxx

Johanna Koski johanna.koski@laurea.fi puhelin 040 xxx xxx