

Júlia László ja Maria Juvonen

# Terveydenhoitajien kokemuksia moniammatillisesta terveystiedon keruusta yhteistyössä päivähoiton kanssa

Hyve-mallin arviointi

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveydenhoitaja AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

17.04.2014

Tekijät	Maria Juvonen, Júlia László
Otsikko	Terveydenhoitajien kokemuksia moniammatillisesta terveys- ja hyvinvointi tiedonkeruusta yhteistyössä päivähoidon kanssa
Sivumäärä	29 sivua + 6 liitettä
Aika	06.03.2014
Tutkinto	Terveydenhoitaja AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Terveyden edistämisen suuntautumisvaihtoehto
Ohjaajat	Yliopettaja Arja Liinamo ja Lehtori Asta Lassila
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tietoa terveydenhoitajien kokemuksista hyvinvointi- ja terveysarvioinnista laajassa neljävuotiaan terveystarkastuksessa, joka toteutetaan päivähoidon kanssa yhteistyössä. Neuvolan ja päivähoiton yhteistyöhön on kehitetty Hyve-malli, jonka tarkoituksena on helpottaa tuen tarpeessa olevien lasten tunnistamista ja ennakoida mahdolliset oppimisvaikeudet ennen koulun aloitusta. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa Hyve-mallin mukaisesta yhteistyöstä Katse lapseen -nimiseen hankkeeseen, johon opinnäytetyö kuului.</p> <p>Opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat: Millaisena terveydenhoitajat kokevat terveys- ja hyvinvointitiedon keruun ja moniammatillisen yhteistyön neuvolan ja päivähoiton välillä sekä miten Hyve-malli on toiminut käytännössä? Aineisto kerättiin teemahaastattelemalla viittä Helsingin neuvolan terveydenhoitajaa. Haastatteluaineisto analysoitiin sisällönanalyysi -menetelmällä.</p> <p>Opinnäytetyö toimi osana Katse lapseen -nimistä hanketta, joka on osa kansallista sosiaali- ja terveydenhuollon Kaste-ohjelmaa. Katse lapseen -hankkeen tarkoituksena on pyrkiä kehittämään toimintamalleja päivähoiton ja lastenneuvoloiden yhteistyöhön, lapsen varhaisen kehityksen tukemiseen sekä etsiä lasten hyvinvointia tukevia indikaattoreita.</p> <p>Terveydenhoitajat kokivat Hyve-mallin mukaisen yhteistyön päivähoiton kanssa tärkeäksi. Osa haastateltavista koki, että Hyve-malli on parantanut neuvolan ja päivähoiton yhteistyötä. Toisaalta osa terveydenhoitajista oli sitä mieltä, että yhteistyö on pysynyt samanlaisena tai jopa vähentynyt Hyve-mallin myötä. Suurin osa terveydenhoitajista koki Hyve-mallin ja mallin mukaisen tiedonsiirron neuvolan ja päivähoiton välillä toimivaksi. Terveydenhoitajien mukaan Hyve-mallin avulla saadaan monipuolisesti tietoa lapsen kehityksestä sekä mahdollisista kehityksen ongelmakohdista moniammatillisesta näkökulmasta. Suurin osa terveydenhoitajista koki Hyve-mallin tiedonsiirtolomakkeen olevan toimiva, mutta osa oli sitä mieltä, että lomakkeen sisällössä ja ulkoasussa on kehittämisen varaa.</p> <p>Hyve-mallin toimivuutta voitaisiin parantaa liittämällä neuvolan ja päivähoiton välisiä yhteistyöpalavereja osaksi Hyve-mallin toimintaa, lisäämällä tiedotusta Hyve-mallista ammatillisille sekä lisäämällä resursseja. Hyve-lomaketta voisi kehittää monipuolisemmaksi ja selkeämmäksi.</p>	
Avainsanat	Moniammatillinen yhteistyö, neljävuotiaan laaja terveystarkastus

Authors Title Number of Pages Date	Maria Juvonen, Júlia László Public Health Nurses' Experiences of Cooperation Between Child Welfare Clinic 29 pages + 6 appendices 06 March 2014
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Public Health Nursing
Instructors	Arja Liinamo, Principal Lecturer and Asta Lassila, Lecturer
<p>The purpose of our Final Project was to study public health nurses' experiences of welfare and health assessment in the physical examination of four-year-olds. This operation called Hyve was carried out in cooperation with child welfare clinic and day care. The purpose in Hyve model is to develop cooperation between child welfare clinic and day care to identify possible children in need of support and to anticipate potential learning difficulties before they start school. The goal was to gather information on the cooperation of the Hyve model to the Eye On Child project.</p> <p>The final project sought answers to these questions: How did public health nurses experience the health data collection of the cooperation with day care? How did the Hyve model work in practice? The data was collected by theme interviewing five public health nurses working in a child health clinic in Helsinki, Finland. The data was analyzed by using the methods of content analysis.</p> <p>This final project was part of Eye On Child project which was part of a larger Finnish social and health care project. The object of the Eye on Child -project was to develop operations models for the cooperation between child welfare clinic and day care, for the support of children's early development and to explore indicators such support children's welfare.</p> <p>The interviewed public health nurses found that the cooperation with day care was a very important part of the Hyve model. Some of the interviewees said that the Hyve model improved the cooperation between the child welfare clinic and the day care centre. On the other hand, some of the interviewees found that the level of cooperation did not rise at all but it was even worse since the introduction of the Hyve model. Most of the public health nurses found that the Hyve model and data transferring was good between the child welfare clinic and the day care centre. The public health nurses thought that the Hyve model offered diverse information on the development of the child. Most of the public health nurses found that the data transfer form is functional. They also thought that there was a need for improvement in the contents and aspects of the form.</p> <p>The functionality of the Hyve operation model could be improved by adding cooperative meetings between the professionals of child welfare clinic and day care as part of the operation, increasing information of the Hyve operation model for the professionals and increasing resources. Hyve form could be developed in more diverse and explicit direction.</p>	
Keywords	multiprofessional co-operation, comprehensive physical examination of a four-year-old

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Perhepalveluiden kehittäminen osana Kaste-ohjelmaa	2
3	Neuvolan ja päivähoidon yhteistyömalli	3
3.1	Moniammatillinen yhteistyö neuvolan ja päivähoidon välillä	3
3.2	Hyve-malli yhteistyön tukena	5
3.3	Neljävuotiaan laaja terveystarkastus	6
3.4	Neuvolatoimintaa ja terveystarkastuksia koskeva lainsäädäntö	7
4	Lapsen tuen tarpeen tunnistaminen	8
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	9
6	Opinnäytetyön toteutus	10
6.1	Tutkimusaineisto ja menetelmät	10
6.2	Aineiston analyysi	11
7	Tulokset	13
7.1	Terveydenhoitajien kokemuksia Hyve-mallin mukaisesta terveys- ja hyvinvointitiedon keruusta neuvolan ja päivähoidon välisenä yhteistyönä	14
7.2	Terveydenhoitajien kokemuksia Hyve-mallin toimivuudesta käytännössä	18
8	Pohdinta	22
8.1	Eettiset näkökulmat työn eri vaiheisiin	22
8.2	Luotettavuus	23
8.3	Tulosten tarkastelu	24
8.4	Kehittämisehdotukset	26
	Lähteet	27
	Liitteet	
	Liite 1. Teemahaastattelurunko	
	Liite 2. Tutkimuslupa	
	Liite 3. Alaluokkien muodostuminen	
	Liite 4. Analyysikaavio 1	
	Liite 5. Analyysikaavio 2	
	Liite 6. Tiedonhaku-aulukko	

## 1 Johdanto

Tämä opinnäytetyö kuului Katse lapseen -hankkeeseen, jonka tarkoituksena on pyrkiä kehittämään toimintamalleja päivähoidon ja lastenneuvoloiden yhteistyöhön, lapsen varhaiseen tukemiseen sekä etsiä lasten hyvinvointia tukevia indikaattoreita (Lapsen ääni a: 7). Katse lapseen on osana kansallista sosiaali- ja terveydenhuollon Kaste-ohjelmaa ja Kaste-rahoitteista Lapsen ääni 2 -kehittämisohjelmaa (Lapsen ääni b).

Valtioneuvosto on säätänyt vuonna 2009 asetuksen neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Kyseistä asetusta on päivitetty terveystarkastuksia koskevin osin vuonna 2011, jolloin säädettiin terveystarkastusten sisällöstä ja määrästä. Neuvolassa tehdään lapselle yhteensä kolme laajaa terveystarkastusta, joista myöhäisin on neljävuotistarkastus. (Mäki, Wikström, Hakulinen-Viitanen, Laatikainen 2011: 3, 13.) Tutkimustiedon perusteella lapsen oppimisen ongelmat ovat ennakoitavissa jo ennen viiden vuoden ikää. Nykyinen laaja neljävuotistarkastus korvaakin aiemmat kolme- ja viisivuotistarkastukset. (Tuominiemi-Lilja 2012: 3.)

Neuvolan ja päivähoidon yhteistyöhön on kehitetty Hyve -niminen toimintamalli, jonka tarkoituksena on helpottaa tuen tarpeessa olevien lasten tunnistamista ja ennakoida mahdolliset oppimisvaikeudet. Kyseinen malli on otettu kattavasti käyttöön Helsingissä, Vantaalla ja Espoossa vuonna 2012 (Tarkka – Komi – Nevanen – Tuominiemi-Lilja 2013: 4). Mallissa yhdistyy neljävuotiaan laaja terveystarkastus sekä päivähoidon varhaiskasvatussuunnitelma. Hyve-malliin kuuluu tiedonsiirtolomake, jonka avulla päivähoito ja neuvola kommunikoivat lapsen kehityksestä. (Tuominiemi-Lilja 2012: 2–10; Laaksonen 2011: 4.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tietoa terveydenhoitajien kokemuksista hyvinvointi- ja terveystarkastuksista laajassa neljävuotiaan terveystarkastuksessa, joka toteutetaan päivähoidon kanssa yhteistyössä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa Hyve-mallin mukaisesta yhteistyöstä Katse lapseen -nimiseen hankkeeseen, johon opinnäytetyö kuului. Opinnäytetyön tuloksia hyödynnetään seuraavien hankkeessa mukana olevien terveydenhoitajaopiskelijoiden opinnäytetyössä.

Koska neuvolan toimintamallit ovat ensisijaisesti näyttöön perustuvia, on Hyve-mallista kerättävä näyttöä sen toimivuudesta ja käytännön kokemuksista (STM 2004a: 20). Aineisto kerättiin teemahaastattelemalla viittä terveydenhoitajaa. Haastattelurunko oli kehitetty hankkeen aiemmassa opinnäytetyössä (Peltomaa – Vaak 2013a: 36). Aineisto analysoitiin sisällönanalyysi -menetelmällä. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää Hyve-mallin kehittämisessä. Hyve-mallin kehittäminen on tärkeää lapsen varhaisen tuen tunnistamiseksi ja neuvolan ja päivähoidon yhteistyön kehittämiseksi. Yhteistyön avulla voidaan tukea lasten ja perheiden hyvinvointia sekä lisätä vanhempien osallisuutta kasvatuskumppanuuteen. Yhteistyön haasteena on koota kaikkien osapuolten tieto ja kokemus lapsen asioista yhteiseksi näkemykseksi. Olisi tärkeää, ettei tiedonsiirto olisi vain mekaanista, vaan siinä otettaisiin lapsi ja perhe monipuolisesti huomioon. Hyve-malli luotiinkin vastaamaan tähän yhteistyön haasteeseen. (Tarkka ym. 2013: 4.)

## **2 Perhepalveluiden kehittäminen osana Kaste-ohjelmaa**

Valtioneuvosto vahvisti vuonna 2012 sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman (Kaste). Ohjelma on ajoitettu vuosille 2012–2015 ja sen perustana on laki terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta, 733/1992, 5§. Kaste-ohjelman tavoitteita ovat hyvinvointi- ja terveyserojen kaventuminen sekä asiakaslähtöisesti järjestetyt sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteet ja palvelut. Tavoitteena on luoda, arvioida, levittää ja juurruttaa uusia hyviä käytäntöjä alan ammattilaisille, päätöksentekijöille ja kansalaisille. (STM 2012a: 13; STM 2012b.) Ohjelma on jaettu kuuteen osaohjelmaan. Yksi Kaste-ohjelman tavoite lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelujen uudistamisessa on ehkäisevien terveyspalvelujen vaikuttavuuden arviointi. (STM 2012a: 4, 23.)

Kaste-ohjelma toteutetaan hallitusohjelman ja sosiaali- ja terveysministeriön laatiman strategian mukaisesti yhteistyössä, johon osallistuvat kunnat, kuntayhtymät, eri hallinnonalat, järjestöt, seurakunnat, yritykset, koulutusyksiköt sekä kansalliset ja alueelliset tutkimus- ja kehittämissyksiköt (STM 2012b; STM 2012a: 38). Kaste-ohjelman haasteena on palveluiden pirstaleisuus ja vajavainen yhteistyö eri toimijoiden välillä. Väestön ja asiakkaiden mukaan ongelmia ja suurta alueellista vaihtelua ilmenee palvelujen laadussa, vaikuttavuudessa, saatavuudessa ja saavutettavuudessa. (STM 2012a: 26.)

Opinnäytetyö oli osa Lapsen ääni 2 -kehittämishjelmaa, joka kuuluu Kaste-ohjelman rahoituspiiriin. Lapsen ääni 2 -kehittämishjelman tavoitteena on kehittää lasten ja nuorten hyvinvointia, osallisuutta edistävien ja syrjäytymistä ehkäisevien palvelujen rakenteita sekä toimintamalleja ja niiden vaikuttavuutta (Lapsen ääni b). Kohteena ovat eteläsuomalaiset lapset, nuoret ja perheet (Lapsen ääni 2011: 1).

Lapsen ääni 2 -kehittämishjelma jakautuu useaan osahankkeeseen aihealueittain. Varhaisen tuen ja lapsen hyvinvoinnin arvioinnin aihealueeseen kuuluva Katse lapseen -hanke pyrkii kehittämään päivähoiton ja lastenneuvoloitten yhteistyöhön ja varhaiseen tukeen toimintamallin sekä etsimään lasten hyvinvointia tukevia indikaattoreita. (Lapsen ääni a: 7.) Kehittämishjelma toteutetaan moniammatillisessa yhteistyössä, johon osallistuu kuntien sosiaali-, terveys-, varhaiskasvatus-, opetus- ja nuorisotoimi sekä oppilaitoksia ja järjestöjä (Lapsen ääni 2011: 5). Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskuksen varhaiskasvatuksen kehittämissyksikkö (VKK-Metro) on mukana Katse lapseen -hankkeessa koordinoitujen tutkimusryhmiä. VKK-Metron Katse lapseen tutkimuksiin osallistuu sekä tutkimuspäiväkoteja että tutkimusneuvoloita. (Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus a). Oppilaitoksista mukana ovat Helsingin yliopisto ja Metropolia ammattikorkeakoulu (Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus b).

### **3 Neuvolan ja päivähoiton yhteistyömalli**

#### **3.1 Moniammatillinen yhteistyö neuvolan ja päivähoiton välillä**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tietoa terveydenhoitajien kokemuksista hyvinvointi- ja terveysarvioinnista laajassa neljävuotiaan terveystarkastuksessa, joka toteutetaan päivähoiton kanssa yhteistyössä. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteistyön tärkeys korostuu terveydenhuollonlaissa. Kyseisen lain mukaan terveydenhuollon, kunnan sekä muiden toimijoiden välisen yhteistyön tulisi edistää terveyttä ja hyvinvointia sekä palvelujen järjestämistä (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 § 2). Neuvolan tavoitteena on järjestää ja koordinoita asiakasperheiden tarpeiden mukaan moniammatillista yhteistyötä palveluiden järjestämiseksi ja asiakkaiden hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi (STM 2004b: 21). Varhaiskasvatuksen valtakunnalliset linjaukset korostavat moniammatillista yhteistyötä lasta ja perhettä palvelevan verkoston välillä. Tähän verkos-

toon kuuluu sosiaali-, terveys- ja opetustoimi, lapsi- ja perhetyötä tekevät järjestöt, yhteisöt ja seurakunnat. (STM 2002.)

Päivähoito on neuvolan tärkeä yhteistyökumppani, kun puhutaan varhaiskasvatuksen laajasta, perhettä palvelevasta verkostosta. Molempien tahojen lähtökohtina ovat lasten ja perheiden tarpeet (STM 2002). Perhepalveluverkoston kehittämisessä tulisi yhdistää neuvolan ja päivähoidon yhteistyö. Sosiaali- ja terveysministeriö suosittaa, että neuvolan ja päivähoidon yhteistyöverkoston vahvistamiseksi päivähoidon edustajan tulisi osallistua perhepalveluverkoston ja lastenneuvolatyöryhmän toimintaan. Lisäksi päivähoidon ja lastenneuvolan yhteistyö- ja tiedonvaihkokäytäntöjä tulisi ohjata yhteisesti sovitut menettelytavat. (STM 2004b: 46.)

Joissakin kaupungeissa käytetyt neuvolan, päivähoidon ja vanhempien yhteistyömallit ovat varhaiskasvatuksen työntekijöiden näkökulmasta edistäneet lapsen tuen tarpeen tunnistamista sekä lapsiperheiden tukemista (STM 2004b: 44–46). Esimerkiksi vuonna 2000 Espoossa otettiin käyttöön viisivuotiaan lapsen kehityksen arviointi- ja yhteistyömenetelmä, EK-KEHU, jonka tarkoituksena oli arvioida lapsen kehitystä kokonaisvaltaisesti ennen koulun aloitusta ja kehittää moniammatillista yhteistyötä neuvolan ja päivähoidon välillä. Terveystyöntekijät suhtautuivat menetelmään myönteisesti, koska se mahdollisti lapsiperheiden monipuolisemman tukemisen. Päiväkodin työntekijät kokivat, että menetelmä oli edistänyt lapsen yksilöllisyyden huomioimista tuen tarpeen arvioimisessa. Menetelmä oli myös syventänyt yhteistyötä ja se koettiin toimivaksi. Lisäksi vanhemmat olivat tyytyväisiä yhteistyötoimintaan. (Ollikainen 2002.)

Terveystyöntekijien ja päivähoidon henkilökunnan kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä lapsen varhaisen tuen toteuttamisessa ja laajoissa terveystarkastuksissa on tutkittu ammattikorkeakoulujen opinnäytetöissä. Terveystyöntekijät kokevat moniammatillisuuden tärkeäksi perheiden kanssa työskennellessä. He kaipaavat lisää tietoa lapsiperheiden arjesta, parisuhteesta, vanhemmuudesta ja lapsen kehityksestä, jotta perheen voimavaroja ja riskitekijöitä olisi helpompi tunnistaa. Perheiden terveyden edistäminen, varhainen puuttuminen ongelmiin, avunsaannin mahdollisuus ja perheen tukeminen kaipaavat vahvistamista. (Honkanen 2012: 56, 70–71.)

Varhaiskasvattajien näkemyksiä yhteistyöstä muiden lapsen varhaisen tuen palveluntuottajien kanssa on tutkittu Niinikosken ja Rönkön (2011) opinnäytetyössä, jossa haastateltiin Nivalan kunnallisten päiväkotien henkilökuntaa. Neuvolan ja päivähoidon yh-



teistyötä ja tiedonsiirtoa tulisi haastateltujen varhaiskasvattajien mielestä kehittää. He toivat esille kiireen ja resurssipulan, joka estää yhteistyötä muiden tahojen kanssa. Lisäksi varhaiskasvattajien mielestä Lene- arvioinnin, eli leikki-ikäisen neurologista kehitystä mittaavaan tutkimuksen, suorittaminen neuvolassa voi vaikuttaa tuloksiin haitallisesti. Neuvolan lapselle vieras ympäristö vääristää heidän mielestään Lene- arvioinnin tuloksia. (Niinikoski – Rönkkö 2011: 3, 33, 53.)

### 3.2 Hyve-malli yhteistyön tukena

Hyve-malli on Katse lapseen -hankkeen osana tehty toimintamalli, jonka tarkoituksena on ohjata neljävuotiaan laajaan terveystarkastukseen liittyvää yhteistyötä neuvolan ja päivähoiton välillä. Malli on kehitetty korvaamaan aikaisemmin neuvolan ja päivähoiton yhteistyössä tehdyt kolme- ja viisivuotistarkastukset. Mallin kehittämisen pohjana on tutkimustieto, jonka mukaan koulun alkuvaiheessa ilmenevät oppimisen ongelmat ovat ennakoitavissa jo neljävuotiaana. (Tuominiemi-Lilja 2012: 3.) Hyve-mallin tavoitteena on lapsiperheiden hyvinvoinnin lisääminen, neuvolan, päivähoiton ja vanhempien välisen yhteistyön vahvistaminen sekä tarvittavan tuen tarjoaminen oikeaan aikaan (Tarkka ym. 2013: 4). Hyve-mallin mukaiseen neuvolan ja päivähoiton väliseen yhteistyöhön on kehitetty tiedonsiirtolomake, jota käytetään vanhempien suostumuksella. Näin yhdistyy pedagoginen osaaminen ja terveystarkastukset. (Tuominiemi-Lilja 2012: 4, 6.) Tässä työssä puhumme tiedonsiirtolomakkeesta nimellä Hyve-lomake.

Yksi Hyve-mallin tarkoituksista on, että vanhempien näkemykset lapsestaan tulevat kuulluksi sekä päivähoitossa että neuvolassa. Vanhempien kanssa keskusteleminen lapsen asioista edistää ja tukee lapsen hyvinvointia. Näin jaetuista havainnoista muodostuu kokonaiskuva lapsen vahvuuksista ja mahdollisista tuen tarpeista. Tämä onkin tärkeää tietoa neuvolan neljävuotiaan tarkastukseen. (Tarkka ym. 2013: 4.) Varhaiskasvatuksen ammattilaisten ja vanhempien välille pyritään luomaan kasvatuskumppanuutta, jossa vanhemmat nähdään osallistuvina asiantuntijoina. Pitkäkestoinen luottamus- ja vuorovaikutussuhde lapseen ja perheeseen nähdään lapsen kehitystä edistävänä tekijänä. Hyve-mallin käytännöt ovat kuitenkin vapaaehtoisia, ja vanhemmat voivat niistä halutessaan kieltäytyä. (Tuominiemi-Lilja 2012: 4, 8.)

Hyve-mallin mukaista toimintaa voidaan kuvata prosessina, joka käynnistyy perheen kutsusta päivähoiton varhaiskasvatussuunnitelma- eli vasu-keskusteluun sekä neuvolan laajaan neljävuotistarkastukseen. Vasu-keskustelu kirjataan Hyve-lomakkeelle, joka

lähetetään vanhempien suostumuksella neuvolaan ennen terveystarkastusta. Näin neljävuotiaan tarkastuksen suorittava terveydenhoitaja voi valmistautua ja perehtyä lapsen tilanteeseen. Terveydenhoitaja suorittaa neljävuotiaan laajan terveystarkastuksen ja kirjaa omat havaintonsa Hyve-lomakkeeseen. Tämän jälkeen lomake siirtyy neuvolalääkärille joka suorittaa laajan terveystarkastuksen omalta osaltaan. Lääkäri arvioi tarvittavat tukitoimet ja ohjaa perhettä jatkotoimenpiteisiin. Tarvittaessa otetaan yhteyttä erikoistyöntekijöihin. Vanhempien suostumuksella lomake lähetetään takaisin päivähoidon henkilökunta kirjaa neuvolapalautteen lapsen varhaiskasvatussuunnitelmaan ja keskustelee vanhempien kanssa palautteesta. (Tuominiemi-Lilja 2012: 8.)

### 3.3 Neljävuotiaan laaja terveystarkastus

Laajoissa terveystarkastuksissa käsitellään lapsen, vanhempien ja koko perheen hyvinvointia ja terveyttä. Yhteistyössä lapsen ja perheen kanssa tarkoituksena on saada kokonaiskuva heidän tilanteestaan. Pyrkimyksenä on tunnistaa varhain tuen tarpeet ja tarjota oikea-aikainen tuki. Lisäksi terveystarkastusten tavoitteena on edistää tasa-arvoa, kaventaa terveyseroja ja ehkäistä perheiden syrjäytymistä. Yhteistyösuhde perheiden kanssa on tärkeää, jotta voitaisiin parhaiten tukea lapsen hyvinvointia. (Hakulinen-Viitanen – Hietanen-Peltola – Hastrup – Wallin – Pelkonen 2012: 14–15.)

Yhteistyössä terveydenhoitaja ja lääkäri arvioivat lapsen kehitystä, kasvua ja hyvinvointia haastattelemalla, kliinisillä tutkimuksilla sekä muilla menetelmillä. Laajassa terveystarkastuksessa arvioidaan lapsen fyysistä, neurologista ja psykososiaalista kehitystä. Psykososiaaliseen arvioon kuuluu lapsen sosiaaliset ihmissuhteet sekä mielenterveys. Lisäksi arvioidaan lapsen oppimista ja toimintaa koti- ja kehitysympäristöissä. Perheen hyvinvointia arvioidaan pohtimalla perheen tilannetta, vanhemmuutta, parisuhdetta sekä tuen saantiin liittyviä asioita. Terveydenhoitajan ja lääkärin yhteistyö antaa monipuolisen näkökulman perheen tilanteesta. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012:14, 38.) Tarvittaessa lapsi voidaan lähettää jatkotutkimuksiin terveystarkastuksen ja terveydenhoitajan arvion perusteella. Myös päivähoidon huoli lapsesta on peruste jatkotutkimuksille. (Tarkka ym. 2013: 28.)

Neljävuotiaan laajassa terveystarkastuksessa lapsen kokonaistilanteen arvioimiseksi päivähoidon havainnot ovat tärkeitä. Päivähoidossa arvioidaan lapsen arjesta selviytymistä, kasvua ja kehitystä. Päivähoidon arvio lapsen tilanteesta pohjautuu asetukseen

338/2011, jonka mukaan laajaan terveystarkastukseen sisältyy päivähoidon ja esiopetuksen henkilökunnan arvio alle kouluikäisen lapsen arjessa selviytymisestä ja hyvinvoinnista. Päivähoitossa tehdään kirjallinen näkemys lapsen tilanteesta ja havainnoidaan lapsen sosiaalisia ja vuorovaikutuksellisia taitoja, leikkiä, motorista ja kognitiivista kehitystä. Arvioon kirjataan tiedot, jotka ovat oleellisia lapsen terveyden- ja sairaanhoidon tai tuen järjestämisen kannalta. Tieto lapsen kokonaisarviosta ja mahdollisista tukitoimenpiteistä tiedotetaan muille lapsen ja perheen kanssa työskenteleville. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012: 38–39.) On tärkeää, että lapsi on tullut nähdyksi ja kuulluksi arjen eri tilanteissa, jotta päivähoidon edustaja voi arvioida lasta. Lisäksi on tärkeää, että kasvattajatiimillä on yhteinen näkemys lapsen vahvuuksista ja mahdollisista tuen tarpeista päivähoitossa. Tuen tarpeen arvioinnissa tulisi pohtia yhdessä vanhempien kanssa keinoja, joiden avulla lasta voitaisiin parhaiten auttaa. Esimerkiksi Hyve-keskustelussa päivähoiton edustaja voi ottaa huolenaiheet puheeksi vanhempien kanssa. Vanhemmat kertovat havaintojaan lapsen arjesta kotona, kun taas päivähoito näkee lapsen päiväkotiympäristössä. Keskustelussa voidaan miettiä yhdessä erilaisia vaihtoehtoja lapsen tukemiseen, joita voidaan pohtia myös neuvolakäynnillä. (Tarkka ym. 2013: 11, 22.)

### 3.4 Neuvolatoimintaa ja terveystarkastuksia koskeva lainsäädäntö

Neuvolapalvelujen sisällöstä säädetään terveydenhuoltolaissa. Neuvolapalveluihin kuuluu lapsen ja perheen erityisen tuen tarpeen varhainen tunnistaminen, lapsen ja perheen tukeminen sekä tutkimuksiin ja hoitoon ohjaaminen tarvittaessa. Lapsen kasvua, kehitystä ja hyvinvointia tulisi tukea yksilöllisten tarpeiden mukaisesti määräajoin. Lain mukaan neuvolapalveluihin sisältyy myös muun muassa lapsen kasvu- ja kehitysympäristön tukeminen, vanhemmuuden ja perheen hyvinvoinnin tukeminen. Kunnan on perusterveydenhuollon palveluja järjestäessään toimittava yhteistyössä varhaiskasvatuksesta vastaavien tahojen kanssa. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 § 15.)

Kunnallisessa äitiys- ja lastenneuvolassa tulisi järjestää vähintään seitsemäntoista määräaikaista terveystarkastusta. Tarkastukset selvittävät tarkastettavan kasvua, kehitystä ja hyvinvointia ikävaiheen ja yksilöllisyyden huomioon ottaen. Tarkastukset suoritetaan haastattelulla, kliinisillä tutkimuksilla ja tarvittaessa muilla menetelmillä. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011 § 9.)

Kuntien velvollisuus on myös järjestää laajoja terveystarkastuksia vuodesta 2011 alkaen raskaana oleville, alle kouluikäisille sekä perusopetuksessa oleville oppilaille ja perheille. Niistä neljä järjestetään äitiys- ja lastenneuvolan toimesta: lasta odottavalle perheelle, neljän ja kahdeksantoista kuukauden ikäiselle lapselle sekä neljävuotiaalle lapselle. Laajojen terveystarkastusten ajankohdista säädetään neuvolatoimintaa, koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa sekä lasten ja nuorten ehkäisevää suun terveydenhuoltoa koskevassa valtioneuvoston asetuksessa. Asetuksen taustalla on Stakesin vuonna 2006 tekemä aloite. Nyt lasten ja perheiden tuen tarpeet voidaan tunnistaa aiempaa laaja-alaisemmin neuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa. Tuen tarve voidaan myös havaita varhain ja tarjota tukea oikeaan aikaan. Perheiden hyvinvointiin, terveyteen ja niihin vaikuttaviin tekijöihin halutaan kiinnittää enemmän huomiota ja pohtia niitä tarkemmin yhdessä moniammatillisen tiimin kanssa. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012: 12; Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011 § 9.)

#### **4 Lapsen tuen tarpeen tunnistaminen**

Alle kouluikäisen mahdollisia oppimisen ongelmia koulusuoriutumisen arvioida jo ennen esikouluikää. Valtonen (2009) on tutkinut väitöskirjassaan kehityksen ongelmien päällekkäisyyttä neljä–kuusivuotiailla sekä ongelmien yhteyttä koulusuoriutumiseen. Tutkimukseen osallistui 16 Pohjois-Karjalan alueen neuvolaa. Tutkimuksen mukaan jo neljävuotiaana tehdyt seulontamenetelmät ja muut huomioidut lapset antavat viitteitä koulusuoriutumisesta. Valtonen kuvaa mallin, jossa resursseja keskitetään niihin lapsiin, jotka tarvitsevat tukea kehityksessä. Kyseinen malli noudattaa nykyistä toimintaa neuvolassa. Ennaltaehkäisevänä palvelumuotona neuvolan rooli on keskeinen. Neuvolan tehtävänä on arvioida lapsen erityistuen ja jatkotoimenpiteiden tarvetta. Myös moniammatillisen yhteistyön merkitys on tärkeää arvioitaessa lapsen kehitystä. Varhaisen puuttumisen lisäksi arviointikäytäntöjen yhtenäistäminen on merkityksellistä lapsen kehityksen arvioimisessa. (Valtonen 2009: 31, 55.)

Valtosen mukaan tulevaisuudessa olisi tärkeää kehittää toimintamalleja lapsen kehityksen kokonaisvaltaiseen arviointiin sekä kehittää kattavia ja joustavia tukimuotoja lasten auttamiseksi. Erityisen haastavia ovat lievät kehityksen viiveet sekä näiden tukimuotojen pohtiminen. Kuitenkin myös näissä tapauksissa olisi tärkeää, että lapselle tarjottaisiin yksilölliset tukitoimenpiteet ongelmien kasautumisen ehkäisemiseksi. Etenkin päi-

vähoidon rooli näiden asioiden tiimoilta on keskeinen. Tuen tarpeen arvioinnissa tarvitaan siis eri asiantuntijoiden näkökulmia sekä yhteistyötä perheen kanssa. (Valtonen 2009: 55–56.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimusraportin (2011) mukaan suomalaisten alle yhdeksänvuotiaiden lasten vanhemmat kokevat lasten ja perheiden palvelut pääosin toimiviksi. Kehittämistarpeet liittyivät ensisijaisesti lapsen tuen tarpeen tunnistamiseen ja niihin vastaamiseen. Vanhemmat kokivat, että lasten ja perheiden palvelut eivät vastaa riittävästi lapsen tunne-elämään, käytökseen ja psykososiaaliseen kehitykseen liittyviin tuen tarpeisiin. Vanhempien on helppo puhua lapseen liittyvistä huolistaan neuvolan tai koulun terveydenhoitajalle, päivähoidon ja kerhotoiminnan henkilökunnalle sekä opettajille ja erityisopettajille. Myös palveluissa ja moniammatillisessa yhteistyössä on kehittämisen varaa. Kehittämishaasteet liittyivät erityistason palvelujen saatavuuteen, henkilöstömäärään, henkilökunnan pysyvyyteen, palvelujen yksilöllisyyteen ja moniammatillisen yhteistyön koordinointiin. (Perälä – Salonen – Halme – Nykänen 2011: 7, 86.)

## **5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tietoa terveydenhoitajien kokemuksista hyvinvointi- ja terveysarvioinnista laajassa neljävuotiaan terveystarkastuksessa, joka toteutetaan päivähoidon kanssa yhteistyössä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa Hyve-mallin mukaisesta yhteistyöstä Katse lapseen -nimiseen hankkeeseen, johon opinnäytetyö kuului.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat:

- 1) Millaisena terveydenhoitajat kokevat terveys- ja hyvinvointitiedon keruun ja moniammatillisen yhteistyön neuvolan ja päivähoidon välillä?
- 2) Miten Hyve-malli on toiminut käytännössä?

## 6 Opinnäytetyön toteutus

### 6.1 Tutkimusaineisto ja menetelmät

Tämä opinnäytetyö on laadullinen ja sen tutkimusmenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Työssä pyrittiin laadullisen tutkimuksen tavoin löytämään aineistosta yleisiä yhtäläisyyksiä ja luomaan niistä käsitteitä (Janhonen – Nikkonen 2003: 15). Lähtökohdana oli, että tutkimukseen osallistujalla oli kokemusta tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä (Kylmä – Juvakka 2007: 26). Haastateltavien näkökantoja, tulkintoja ja mielipiteitä on pyritty ymmärtämään sekä etsimään merkityksellisiä vastauksia tutkimuskysymyksiin (Hirsjärvi – Hurme 2000: 48; Tuomi – Sarajärvi 2009: 75).

Teemahaastattelussa, eli puolistrukturoidussa haastattelussa, haastattelu kohdennetaan tiettyihin teemoihin, joista keskustellaan ja joiden varassa haastattelu etenee (Hirsjärvi ym. 2000: 47–48). Teemahaastatteluissa käytettiin hankkeessa kehitettyä haastattelurunkoa (Peltomaa ym. 2013a: 36). Haastattelurunko on jaettu kolmeen teemaan (Liite 1). Lisäksi haastattelurungossa selvitetään haastateltavien taustatietoja. Ensimmäisessä osiossa keskitytään terveys- ja hyvinvointitiedon keruuseen neuvolan ja päivähoidon välillä. Osion kysymykset koskevat neuvolan ja päivähoiton yhteistyötä ja tiedonkulkua Hyve-mallin mukaisessa prosessissa, Hyve-mallin toteutusta ja sen vaikutusta käytäntöön sekä Hyve-mallin tiedonsiirtolomakkeen toimivuutta. Toisessa haastattelurungon osiossa keskitytään tarkemmin neuvolan ja päivähoiton väliseen yhteistyöhön. Kysymykset liittyvät yhteistyön toimivuuteen ja yhteistyön edistämiseen. Osiossa kysytään lomakkeen toimivuutta varhaisen tuen tunnistamisessa 4-vuotiaan lapsen kohdalla. Haastattelurungon kolmannessa osiossa keskitytään Hyve-mallin sekä tiedonsiirtolomakkeen kehittämistarpeisiin. (Peltomaa – Vaak 2013b.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli teemahaastatella kuutta Helsingin neuvolan terveydenhoitajaa. Tutkimuslupa myönnettiin Helsingin terveyskeskuksesta (Liite 2). Haastateltavien terveydenhoitajien yhteystiedot saatiin Helsingin kaupungin Etelän- ja Lännen neuvoloiden ylihoitajalta. Sähköinen saatekirje lähetettiin ennalta valituille terveydenhoitajille. Saatekirjeessä kerrottiin opinnäytetyön tarkoituksesta, tavoitteesta, Katse lapseen -hankkeesta sekä Lapsen ääni 2 -kehittämishjelmasta. Saatekirjeessä korostettiin haastatteluihin osallistumisen vapaaehtoisuutta sekä ilmoitettiin haastatteluun kuluva arvioitu aika ja haastattelupaikka. Haastatteluajkojen sopiminen tapahtui sähköpostitse. Lisäksi saatekirjeessä mainittiin myönnetty tutkimuslupa. Teemahaastattelut

toteutettiin viidelle saatekirjeeseen vastanneelle terveydenhoitajalle ajalla 14.8.-29.8.2013. Kuudetta haastateltavaa ei tavoitettu. Haastattelut toteutettiin Helsingin terveysasemien neuvoloissa terveydenhoitajien vastaanottohuoneissa. Haastattelut olivat yksilöhaastatteluja ja osallistuimme molemmat kaikkiin viiteen haastatteluun. Kaikki haastattelut nauhoitettiin sanelulaitteella ja yksi haastattelu kesti noin kolmekymmentä minuuttia.

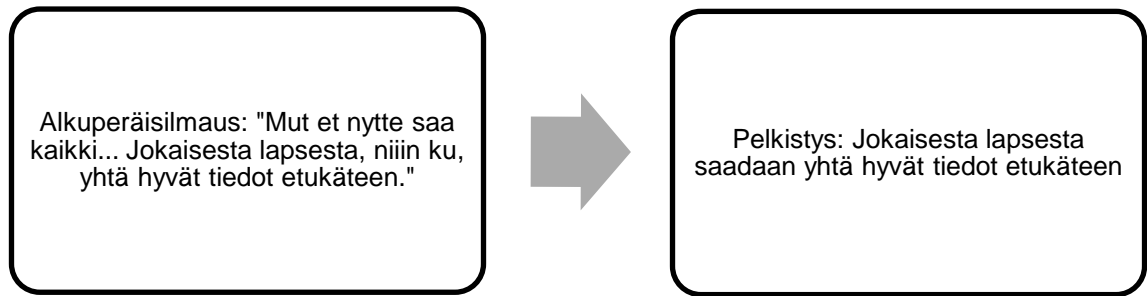
Haastatteluaineisto litteroitiin niin, että toinen meistä litteroi kolme haastattelua ja toinen kaksi haastattelua. Litteroitua tekstiä kertyi yhteensä 33 sivua. Kaksi haastattelua litteroitiin rivivälillä 1,15, käyttäen fonttina Calibri (Body) ja fonttikoko 11. Kolme muuta haastattelua litteroitiin rivivälillä 1,0, käyttäen fonttina Times News Roman ja fonttikoko 12. Litteroinnit toteutettiin haastattelujen jälkeen 27.9.2013 mennessä.

Viidestä haastateltavasta kolme oli valmistunut terveydenhoitajaksi viimeisen kolmen vuoden sisällä. Haastateltavista kaksi oli valmistunut 90-luvulla. Kokemusta neuvolan terveydenhoitajan työstä heillä oli kolmesta seitsemään vuotta. Kukaan haastateltavista ei ollut työskennellyt neuvolassa Helsingin ulkopuolella. Kenelläkään haastateltavista ei ollut omakohtaisia kokemuksia Hyve-mallin käytöstä asiakkaana ja lapsen vanhempaina.

## 6.2 Aineiston analyysi

Opinnäytetyössä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Tarkoituksena oli purkaa aineisto osiin ja yhdistää sisällöllisesti samankaltaiset osat. Tämän jälkeen aineistosta muodostettiin kokonaisuus, joka vastasi tutkimuksen tarkoitukseen. (Kylmä ym. 2007: 113.) Analyysin vaiheet jaettiin aineiston pelkistämiseen, ryhmittelyyn sekä kategorioiden ja kokoavien käsitteiden luomiseen. Näitä sisällönanalyysin vaiheita ovat kuvanneet Cavanagh (1997), Catanzaro (1988), Krippendorf (1980) ja Latvala (1998). (Janhonen ym. 2003: 26–28 mukaan).

Aineiston analyysi aloitettiin keräämällä litteroidusta aineistosta alkuperäisilmaisuja, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Tämän jälkeen alkuperäisilmaukset pelkistettiin lauseiksi, jotka viittasivat haastateltavien alkuperäisiin ilmauksiin. Pelkistetyistä lauseista etsittiin yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia, joiden perusteella ne luokiteltiin alakategoriaihin.



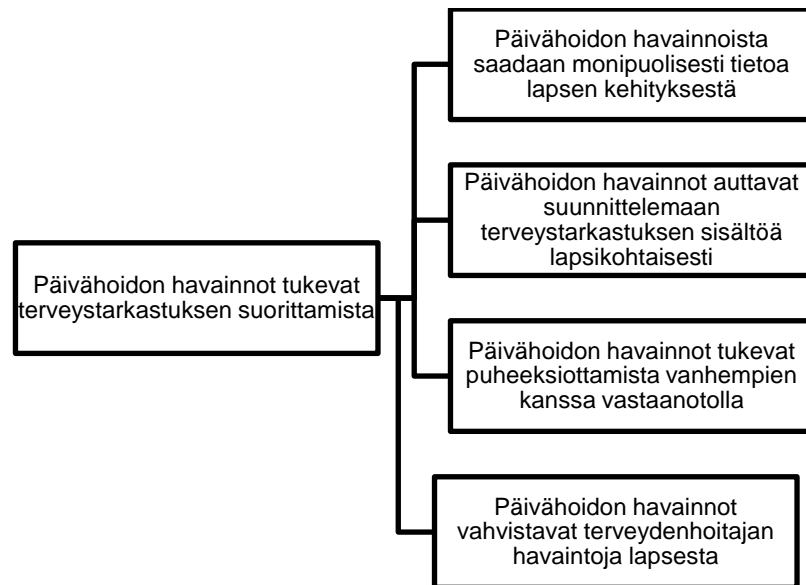
Kuvio 1. Esimerkki alkuperäisilmausten pelkistämisestä.

Pelkistetyt ilmaukset ja alakategoriat koottiin taulukoksi (Liite 3). Alakategorioista etsittiin yhtäläisyyksiä, joiden perusteella ne ryhmiteltiin. Yläkategorioita muodostettiin niemmällä alakategorioista muodostuneet ryhmät. Ala- ja yläkategoriat sekä kokoavat käsitteet koottiin kahdeksi kaavioksi. Tutkimuskysymykset toimivat kokoavina käsitteinä.

Taulukko 1. Esimerkki pelkistysten kokoamisesta alakategorioihin.

Pelkistykset	Alakategoriat
<p>Päivähoidossa havaitut ongelmakohdat lapsen kehityksessä voidaan huomioida neuvolassa terveystarkastuksen yhteydessä</p> <p>Jos lomakkeessa ilmenee huomioitavaa lapsessa, otetaan se vastaanotolla puheeksi vanhempien kanssa</p> <p>Lomakkeesta on helppo nostaa asioita esille vanhempien kanssa</p> <p>Lomakkeesta voi poimia esille asioita, joista päivähoidossa on jo puhuttu</p>	<p><b>Päivähoidon havainnot tukevat puheeksi ottamista vanhempien kanssa vastaanotolla</b></p>





Kuvio 2. Esimerkki alakategorioiden muodostumisesta yläkategoriaksi.

Aineiston analyysin ja tulosten kirjoittaminen suoritettiin kahteen kertaan. Ensimmäisen analyysin ja tulosten kirjoittamisen jälkeen analyysin taulukot olivat epäjohdonmukaisia ja haastateltavien näkemykset eivät tulleet tarpeeksi esille. Ensimmäisessä analyysissä kategoriat oli koottu kolmeen taulukkoon. Toisessa analyysissä kategoriat tiivistettiin kahteen taulukkoon päällekkäisyyksien välttämiseksi. Lisäksi haastateltavien näkökulmat pyrittiin tuomaan paremmin esiin analyysitaulukoihin.

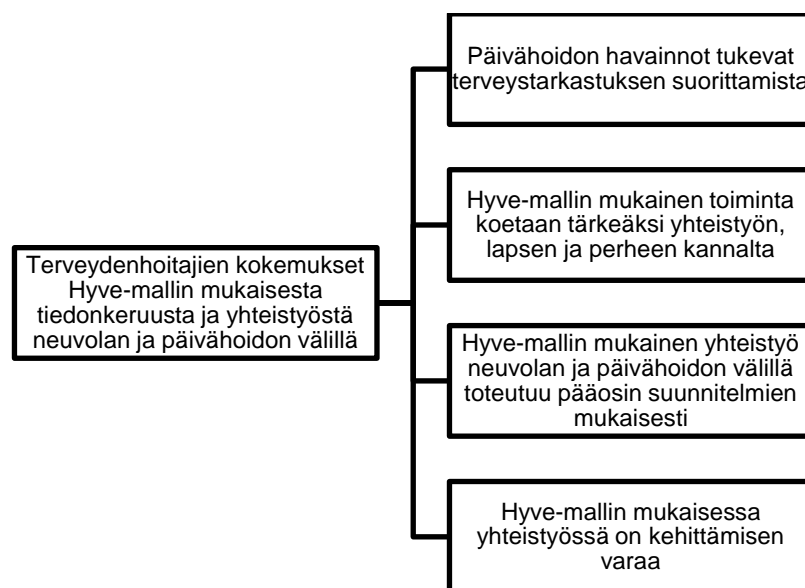
Toinen analyysitaulukoista käsittelee terveydenhoitajien kokemuksia Hyve-mallin mukaisesta tiedonkeruusta ja yhteistyöstä neuvolan ja päivähoidon välillä. Pelkistetyt ilmaukset koottiin kolmeentoista alakategoriaan. Alakategoriat jaettiin neljään yläkategoriaan (Liite 4). Hyve-mallin käytännön toimivuutta käsittelevässä taulukossa pääkategorioita muodostui kaksi ja alakategorioita yhteensä kahdeksan (Liite 5).

## 7 Tulokset

Tässä kappaleessa käsitellään haastattelujen tuloksia kahden tutkimuskysymyksen pohjalta, jotka ovat: Terveydenhoitajien kokemuksia Hyve-mallin mukaisesta tiedonkeruusta ja yhteistyöstä neuvolan ja päivähoidon välillä sekä terveydenhoitajien kokemuksia Hyve-mallin toimivuudesta käytännössä.

### 7.1 Terveydenhoitajien kokemuksia Hyve-mallin mukaisesta terveystarkastuksen keruusta neuvolan ja päivähoiton välisenä yhteistyönä

Haastateltavat terveydenhoitajat kokivat päivähoiton havaintojen tukevan terveystarkastusten suorittamista. Terveydenhoitajat kokivat myös Hyve-mallin mukaisen toiminnan tärkeäksi yhteistyön, lapsen ja perheen kannalta. Heidän mukaansa Hyve-mallin mukainen yhteistyö neuvolan ja päivähoiton välillä toteutuu pääosin suunnitelmien mukaisesti vaikka terveydenhoitajat toivat esille myös yhteistyön puutteita.



Kuvio 3. Terveydenhoitajien kokemukset Hyve-mallin mukaisesta tiedonkeruusta ja yhteistyöstä neuvolan ja päivähoiton välillä.

Haastatteluissa terveydenhoitajat pohtivat miten päivähoiton havainnot lapsesta vaikuttavat terveydenhoitajan työskentelyyn. *Päivähoidon havaintojen koettiin tukevan terveystarkastuksen toteuttamista.* Päivähoidon havainnoista saadaan monipuolisesti tietoa lapsen kehityksestä. Hyve-lomakkeesta ilmenee lapsen toiminta ryhmässä sekä muita lapsen kehityksen osa-alueita. Terveydenhoitajat kokivat havainnot tärkeiksi, koska päivähoitossa lasta nähdään päivittäin, jolloin lapsen toimintaa voidaan havainnoida arjen tilanteissa. Neuvolassa lapsen kehitystä arvioidaan vain pienen hetken ajan. Terveydenhoitajien mielestä päivähoitossa ongelmat voidaan havaita paremmin kuin neuvolassa. Terveydenhoitajat kuvasivat, että useimmiten päivähoito myös ilmai-

see huolenaiheensa lapsen kehityksestä Hyve-lomakkeeseen. Näin terveydenhoitaja saa tietoa lapsen kehityksestä sekä mahdollisista kehityksen ongelmakohtista. Terveydenhoitajat kokivat, että Hyve-lomake antaa kattavan kuvan lapsen kehityksestä.

”Hyödynnän lomaketta aika paljonkin, ennen ku 4- vuotias edes tulee tänne, mä luen että mitä päivähoito on kirjoittanut; ja just mietin et mitkä on ne vähän ongelmakohdat siellä.” Haastateltava 2

”Siel on tavallaan et miten lapsi käyttäytyy ryhmässä ja jaksaa keskittyä, miten hän toimii, sit taas tämmösii yksittäisii, esimerkiksi puheen kehitys, ihan hyviä kohtia.” Haastateltava 4

Terveydenhoitajien mukaan päivähoidon havainnot auttavat suunnittelemaan terveystarkastuksen sisältöä lapsikohtaisesti. Terveydenhoitaja voi hyödyntää päivähoidosta tullutta lomaketta pohtimalla laajan terveystarkastuksen sisältöä. Jos päivähoidon havainnoissa on ilmennyt jotakin poikkeavaa, terveydenhoitaja voi ottaa sen huomioon terveystarkastuksessa ja keskustella vanhempien kanssa huolta herättäneistä aiheista. Terveydenhoitajat kokivat, että päivähoidosta tulleen lomakkeen lukeminen etukäteen on tärkeää, etenkin silloin, jos havainnoissa ilmenee erityistuen tarvetta. Lomakkeen lukeminen etukäteen helpottaa myös terveystarkastuksen toteuttamista.

”Jos se kaavake on mulla, etukäteen, niin toki mä sen luen. Ja sitte tota.. Vielä enempi, jos siellä on, että tässä ja tässä alueessa tarvis tukee niin.. ..sitte.. ..katon et miten ne tässä sujuu ja toki otan sit puheeksi, myös sit vanhempien kanssa. Ja sit vähän jo osaa varautuu siihen, että no jos tässä näyttä siltä, et ei osaa, ni sit et miten mä jo osaan saman tien sit vanhemmille sanoo, et miten täst eteen päin.” Haastateltava 1

”Et jos niin ku siel sanotaan esimerkiks, että lapsella on tapa puhua kovaa, ni kyl mä sit siinä tietysti tavallan reagoin, et mä katon sen kuulon, et onks se kunnossa, vaikkei se kuulu meillä siihen se kuulon tutkimus. Elikkä voin vähän lisätä.. Lisätä niitä tutkimusosioita...” Haastateltava 5

Terveydenhoitajat kokivat, että päivähoidon havainnot tukevat puheeksiottamista vanhempien kanssa vastaanotolla ja että lomakkeesta on helppo nostaa asioita esille vanhempien kanssa. Jos lomakkeesta ilmenee jotakin huomioitavaa, voidaan asiat ottaa

puheeksi vanhempien kanssa. Terveystarkastajat kokivat, että päivähoiton havainnot vaikuttavat omaan havainnointiin lapsesta. Päivähoiton havainnot antavat varmuutta ja luottoa siihen, että lapsen asiat ovat hyvin. Terveystarkastajat kokivat, että samantyyppiset havainnot päivähoiton kanssa vahvistavat omaa toimintaa terveystarkastuksessa.

”... sieltä hyvin näkee mistä päivähoito on ollut huolissaan ja sieltä niihin tulee sieltä itekki kiinnitettyä enemmän huomiota. Et onko oikeesti jotain huolta vai ei.” Haastattelu 2

”...koska me ei nähä muuta kuin se pieni hetki. Ja ne näkee sieltä päivittäin. Niitä kyllä se antaa paljon tietoa. Ja sieltä saa semmosta niin kuin varmuutta siihen, että... ..et voinko minä luottaa, että kaikki on kunnossa. Vai sitte että onko oikeesti tarvetta jatkojuttuihin.” Haastateltava 1

*Terveystarkastajat kokivat, että Hyve-mallin mukainen toiminta on tärkeää työskennellessä lasten ja perheiden kanssa. Suurin osa terveystarkastajista koki, että neuvolan ja päivähoiton yhteistyö oli parantunut Hyve-mallin myötä. Päivähoito on tullut tutummaksi terveystarkastajille, jolloin yhteistyö on syventynyt. Pääosin yhteistyö koettiin positiivisena asiana. Terveystarkastajat kokivat myös, että lasten samanarvoisuus on lisääntynyt Hyve-mallin myötä. Nyt jokaisesta lapsesta saadaan yhtä hyvät tiedot siitä miten päivähoitossa sujuu.*

”Ihan hyviä kokemuksia, et tavallaan itsellä ainakin on tullu päivähoiton työntekijät tutummaksi, koska minä ainakin kävin siellä päivähoitossa esittelemässä et mitä me tehdään täällä 4-vuotisen tarkastuksessa, että on ehkä syventynyt yhteistyö päivähoiton kanssa.” Haastateltava 2

”Tieto liikkuu jokaisesta lapsesta. Eikä vaan sitte niistä joista on huoli.”  
Haastateltava 1

Terveystarkastajien mukaan monen ammattilaisen arvio lapsesta on erittäin tärkeää. Hyve-mallin mukaisen moniammatillisen yhteistyön avulla voidaan arvioida lapsen kehitystä ja paremmin tunnistaa mahdollinen tuen tarve. Näin lapsen kehityksestä voidaan saada kattava kuva. Yhteistyön koettiin tukevan myös lapsen perhettä. Hyve-mallin myötä perheet pystyvät hahmottamaan neuvolan ja päivähoiton välisen yhteis-

työprosessin. Vanhemmille tulee selkeämpi käsitys neuvolan ja päivähoidon rooleista lapsen tukemisessa. Monen ammattilaisen näkökulma auttaa vanhempia hahmottamaan lapsen kehitystä. Yksi haastateltava toi esille, että lapsen tilanteen läpikäyminen useampaan kertaan auttaa vanhempia saamaan realistisemmän kuvan lapsen kehityksestä. Tästä on hyötyä, jos lapsen kehityksessä on ilmennyt jokin ongelma, jonka vanhemmat kieltävät. Monen ammattilaisen arvio lapsesta lisää turvallisuuden tunnetta.

”Onhan se tärkeitä. Varsinkin nyt, ku kerran ajatellaan, että jo siinä vaiheessa pitää tunnustaa että ne sit vielä paremmin ehtii ennen koulun aloitusta hoitaa, jos siellä jotain on. Ja aina mitä enempi on.. Sitte.. Ihmisiä näkemässä ja olemassa sen lapsen kanssa ja tuomassa sitä tietoa, niin onhan se aina parempi.. Kuin sitte kahen tai kolmen ihmisen näkökanta.”

Haastateltava 1

”Mä luulen et siin on sitä hyötyä et tavallaan hekin ymmärtää sen että me tehdään yhteistyötä päivähoidon kanssa et tavallaan jos heillä on ongelmia, niin pystyy keskustella päivähoidonkin kanssa ja tarvittaessa ottaa tännepäin yhteyttä tai sit päinvastoin.” Haastateltava 2

”Mutta se on yleensä, ku se toistuu vanhemmille, ni sitte se vahvistuu. Et ensimmäinen kontakti- Jos siinä sanotaan tavallaan jotain, niin vanhemmat joutuu niin kun tavallaan jäädä miettimään sitä. Ja sitte se on... Vanhemmille helposti tulee se semmonen kieltovaihe ensin ja sitte niin ku jos toinenki ottaa puheeksi niin, sitte tavallaan voi olla jo ihan valmiimpi siihen..” Haastateltava 5

*Terveystenhoitajien mukaan Hyve-mallin mukainen yhteistyö on toteutunut pääsääntöisesti hyvin. Myös luottamuksellisuuden koettiin toteutuneen pääsääntöisesti hyvin. Luottamuksellisuus voi ilmetä esimerkiksi yhteydenpidossa päivähoitoon. Terveystenhoitajat kokivat tärkeäksi sen, että vanhemmat tietävät mistä lapsen asioista on puhuttu. Lisäksi Hyve-lomakkeen lähettämisen ei aina noudateta yhteisiä sääntöjä. Lomaketta ei aina lähetetä suljetussa kuoressa sekä sisäpostikuoressa.*

”Must se on ollu tosi hyvä.. ..asia kyllä. Positiivinen ihan vaan, että..”

Haastateltava 3

”Vanhemmat tietää mitä puhutaan ja vanhemmat tietää mitä kirjoitetaan ja missä mennään...” Haastateltava 5

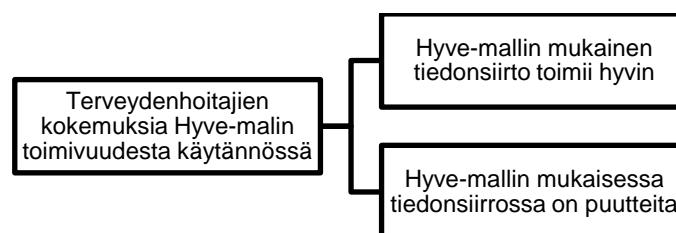
*Haastatteluissa terveydenhoitajat toivat esille myös Hyve-malliin liittyviä puutteita. Osa terveydenhoitajista koki, että yhteistyö on hyvin lomakekeskeistä ja suoraa yhteydenottoa päivähoidosta ei juuri ole. Yhteistyön koettiin vähentyneen, koska tarkastusten määrä on vähentynyt. Nykyään nelivuotistarkastus on ainoa laaja terveystarkastus leikki-ikäiselle. Kaikki terveydenhoitajat kokivat tuntevansa varhaiskasvatustoimintaa heikosti. Varhaiskasvatustoimintaa tunnettiin lähinnä Hyve-lomakkeen pohjalta. Terveydenhoitajista kaksi kertoi haluavansa tietää enemmän varhaiskasvatustoiminnasta, jolloin päivähoidon rooli olisi vielä tutumpaa neuvolalle.*

”Täytyy sanoa kyllä, että ei juuri ollenkaan. Eli silloin meil oli kolmivuotistarkastuksessa ja viisvuotistarkastuksessa aikasemmin ja ihan samalla paperivälityksellä...” (Haastattelukysymys: Miten tiedonsiirto on muuttunut Hyve-mallin myötä?) Haastateltava 5

”Täytyy sanoa kyllä, että ei juuri ollenkaan. Eli silloin meil oli kolmivuotistarkastuksessa ja viisvuotistarkastuksessa aikasemmin ja ihan samalla paperivälityksellä.” (Miten tunnet varhaiskasvatustoiminnan ja sen osuuden Hyve-mallissa?) Haastateltava 4

## 7.2 Terveydenhoitajien kokemuksia Hyve-mallin toimivuudesta käytännössä

Haastateltavat terveydenhoitajat olivat sitä mieltä, että Hyve-mallin mukainen tiedonsiirto toimii pääosin hyvin. Kuitenkin Hyve-mallin mukaisessa tiedonsiirrossa koettiin myös olevan puutteita.



Kuvio 4. Terveydenhoitajien kokemuksia Hyve-mallin toimivuudesta käytännössä.

*Terveystenhoitajien mielestä Hyve-malli toimii hyvin useasta näkökulmasta tarkasteltuna.* Tiedonsiirto toteutuu useimmiten Hyve-mallin mukaisesti ja Hyve-lomakkeet, lähetetään neuvolaan ajallaan päivähoidosta, ennen lapsen laajaa nelivuotistarkastusta. Näin terveydenhoitaja ehtii perehtyä päivähoidon havaintoihin lapsesta etukäteen. Yksi haastateltavista oli sitä mieltä, että lomake saapuu joka kerta ajoissa neuvolaan. Kun terveydenhoitaja on lukenut lomakkeen, kulkeutuu se useimmiten lääkärin luettavaksi. Tämän jälkeen lomake kulkeutuu takaisin päivähoitoon. Vain yksittäisissä tapauksissa Hyve-lomakkeen lähetyksessä on ilmennyt ongelmia.

”Se toimii aika hyvin, et aika hyvin ne on tullu ajallaan ja on ehtiny tutustua etukäteen niihin ennen ku on sit se 4-vuotias tullu tänne tarkastukseen...” Haastateltava 2

”Joskus joku on ehkä hukkunu johonikin, tai ei tullu perille, et ei tiedä mistä syystä, mut ne on tosi harvinaisia, että kyllä ne aina tulee.” Haastateltava 3

Neuvolan ja päivähoiton välinen tiedonsiirto on terveydenhoitajien mielestä lisääntynyt ja muuttunut parempaan suuntaan Hyve-mallin myötä. Useat terveydenhoitajat toivat esille, että tieto liikkuu paremmin ja tietoa saadaan jokaisen lapsen kehityksestä. Terveydenhoitajien mielestä itse Hyve-malli on kokonaisvaltainen ja toimiva. Mallin mukainen toiminta huomioi lapsen kehityksen monipuolisesti ja kattavasti. Yhden terveydenhoitajan mielestä resurssit riittävät Hyve-mallin mukaiselle toiminnalle. Terveydenhoitajat antoivat myös kouluarvosanan Hyve-mallille. Näiden kouluarvosanojen keskiarvoksi saatiin 8,5.

”Paremmaksi joo, siis enemmän tietoo, koska eihän aikasemmin päivähoito ollu, ku vaan sitten sillon meihin yhteydessä, kun heil oli selkeesti huoli lapsesta, joo.” Haastateltava 4

”Aikaisemmin just ku ei ollu mitään tämmöstä, ni nyt saa nii paljon enemmän infoa kun mitä aikasemmin.” Haastateltava 3

Suurin osa terveydenhoitajista koki, että Hyve-lomake on monipuolinen ja toimiva. Lomakkeen koetaan käsittelevän lapsen kehitykseen liittyviä osa-alueita kattavasti. Suurimmalla osalla terveydenhoitajista ei ollut esittää kehittämisehdotuksia lomakkeeseen.

Lisäksi Hyve-lomakkeen koettiin tukevan terveydenhoitajien työtä. Neuvolan ja päivähoidon yhteistyötä lomake palvelee melko hyvin. Hyve-mallin mukaisen tiedonsiirron keskiarvoksi haastateltavien antamista kouluarvosanoista saatiin 8,1.

”Mut noi on ihan hyvät ne.. Mitä niissä niin ku käsitellään. Ne yläotsikot. Et sieltä saa kyllä ihan kattavan kuvan.” Haastateltava 1

Terveydenhoitajista suurimman osan mielestä perehdytys Hyve-mallin mukaiseen toimintaan on ollut riittävää. Osa haastateltavista kuvaili, että perehdytyksessä käytiin läpi Hyve-lomakkeen täyttämistä ja Hyve-mallin mukaista toimintaa. Perehdytystilaisuudessa pohdittiin myös päivähoidon ja terveydenhuollon roolia Hyve-mallissa. Ohjeiden koettiin vakiintuneen nykyiseen käytäntöön. Yksi terveydenhoitajista koki, että Hyve-malliin perehdytystilaisuus palveli enemmän päivähoidon työntekijöitä kuin neuvolan henkilökuntaa. Hyve-lomakkeen täyttäminen tapahtuu pääosin päivähoidossa, jossa sen täyttämiseen voi käyttää enemmän aikaa. Yksi haastateltavista olisi kaivannut perehdytystilaisuudessa tietoa päivähoidon varhaiskasvatustoiminnasta ja lapsen havainnoinnista ymmärtääkseen päivähoidon näkemyksiä syvällisemmin.

”Eli periaatteessa musta ois ollu kiva siin koulutukses, että mä tietäisin miten ne opettajat esimerkiks päiväkodissa toimii ja havainnoi niitä lapsia.” Haastateltava 5

”Meillä oli se yks koulutus silloin kun tämä alko, siihen liittyen ja siihenhän meillä on ohjeet ihan kyllä olemassa, mutta harvoin.. Harvoin mä niitä enää katson...” Haastateltava 3

*Terveydenhoitajat esittivät myös puutteita Hyve-mallin mukaisessa tiedonsiirrossa. Osa niistä liittyi Hyve-lomakkeen lähetykseen. Lomakkeen lähetys päivähoidosta neuvolaan tai neuvolasta takaisin päivähoidoon saattaa viivästyä. Jos tiedonsiirtolomake ei kulkeudu suunnitelmien mukaisesti, lapsen kehityksessä ilmenneisiin ongelmiin ei pystytä puuttumaan mahdollisimman tehokkaasti. Välillä vanhemmat tuovat päivähoidon täyttämisen Hyve-lomakkeen suoraan nelivuotistarkastukseen, jolloin terveydenhoitajan vastaanottoaika kuluu sen lukemiseen.*



”Ja sit joskus se tulee ajoissa. Ja joskus sitte vanhemmat tuo sen, kun ne tulee käynnille. Silloinhan me ei ehitä sitä etukäteen kattoo, et siinä menee sit meiän vastaanottoaika siihen.” Haastateltava 1

Suurin osa terveydenhoitajista mainitsi ajanpuutteen liittyen lomakkeen lukemiseen, täyttämiseen ja lähettämiseen. Tähän vaikuttaa muun muassa se, että asiakasmäärä on lisääntynyt mutta terveydenhoitajien määrä pysynyt samana. Lomakkeessa on monta eri kohtaa, johon tiedot tulisi lyhyessä ajassa kirjata. Lisäksi terveydenhoitajan tulisi kertoa kirjaamistaan seikoista lapsen vanhemmille. Osa haastateltavista koki, ettei vastaanottoaika riitä näiden asioiden suorittamiseen lapsen tutkimisen lisäksi. Hyve-lomakkeen käyttö vie aikaa myös lapselta, jolle on annettava tarpeeksi aikaa suorittaa tarkastukseen liittyviä tehtäviä. Lomakkeen täyttämiseen koettiin olevan hyvin niukasti resursseja verrattuna päivähoitoon. Ajankäytöllisten seikkojen lisäksi lomakkeen täyttäminen koettiin haastavaksi etenkin silloin, jos lapsesta on syntynyt pieni huoli.

”...mut siihen kaavakkeen täyttämiseen on vaikee löytää aikaa ja saati sitte, ku se on aika iso tarkastus...” Haastateltava 2

”Tiukkaahan se tekee. Että.. Koska siinä on toi päivähoidon kaavake. Sitte ku meillä tehään tosiaan se Lene, sille lapselle.” Haastateltava 1

Itse Hyve-lomakkeessa koettiin myös puutteita. Kaksi terveydenhoitajista kuvasi lomaketta suppeaksi. Lomake ei anna kuvaa lapsen kehityksen perusasioista, kuten syömisestä, nukkumisesta ja kuivaksi oppimisesta. Terveydenhoitajalle olisi tärkeää muodostaa kokonaisvaltaisempi kuva lapsen kehityksestä jo etukäteen ennen laajaa terveystarkastusta. Lomakkeessa ei myöskään ole omaa osiota lääkärin kommenteille. Lisäksi lomake koettiin epäselväksi ulkoasultaan. Selkeämpi otsikointi helpottaisi lomakkeen lukemista.

”Vois kirjottaa, et onko lapsella jotain allergiatietoja? Syökö se hyvin? Nukkuuks se päiväunet hyvin? Onks se levoton tai.. ..tarviiks se?.. ..Onks sillä vielä nelivuotiaana vaippa tai..? Ihan tämmöst terveystietoo, mistä me voitais päästä kiinni siihen, et minkä tyyppistä perhe tarvii esimerkiks terveystarkastusta.” Haastateltava 5

## 8 Pohdinta

### 8.1 Eettiset näkökulmat työn eri vaiheisiin

Tutkimusetiikassa voidaan pohtia muun muassa millainen on hyvä tutkimus, miten tutkimusaiheet valitaan sekä millaisia menetelmiä tutkija käyttää tutkimuksessaan. Ihmiisiin kohdistuvissa tutkimuksissa tulee aina pohtia tutkimuksen vaikutuksia tutkittaviin. Tutkimuksen tarkoituksen eettisyyttä voidaan tarkastella siitä näkökulmasta, että parantaako se tutkittavana olevaa tilannetta. Keräämällä tietoa Hyve-mallin toimivuudesta voidaan kartoittaa mallin puutteet, jotta kyseistä tiedonsiirtoa voitaisiin kehittää. Tämä opinnäytetyö pyrkiikin parantamaan neuvolan ja päivähoidon välistä yhteistyötä. Opinnäytetyön eettisyyttä pohdittiin myös työn eri vaiheiden näkökulmasta. (Tuomi, Sarajärvi 2009: 126; Kvale (1996) Hirsjärvi ym. 2011:20 mukaan.)

Haastattelun suunnittelun ja toteutuksen aikana huomioitiin teemahaastatteluun liittyviä eettisiä näkökulmia. Tärkeinä eettisinä periaatteina olivat haastateltavien informointiin perustuva suostumus, luottamuksellisuus, yksityisyys ja seurauksien arviointi (Kvale (1996) Hirsjärvi ym.2011:20 mukaan). Nämä asiat huomioitiin haastateltaville lähetetyissä saatekirjeissä sekä haastattelutilanteissa. Haastatteluihin osallistumisen vapaaehtoisuutta korostettiin. Haastattelutilanteessa haastateltavat saivat esittää kysymyksiä liittyen haastatteluun, työhön tai aiheeseen.

Haastattelua koskevia tietoja ja kerättyä aineistoa käsiteltiin luottamuksellisesti. Vastajien anonymiteetti huomioitiin suorissa lainauksissa, jotka oli valittu työhön litteroidusta aineistosta. Anonymiteetti säilytettiin myös silloin, kun työssä viitattiin yksittäisen vastaajan näkökulmaan. Litterointi pyrittiin tekemään mahdollisimman tarkasti sanasta sanaan, jotta haastateltavien ääni ja esille tuomat asiat ilmenisivät mahdollisimman todenmukaisesti litteroidussa tekstissä. Litteroidusta aineistosta suoria lainauksia julkaistiin tässä opinnäytetyössä kaksitoista kappaletta, joista haastateltavat eivät ole tunnistettavissa. Kaikki tätä opinnäytetyötä ja haastatteluja koskevat dokumentit annetaan luottamuksellisesti Katse lapsen -hankkeen käyttöön ja mitätöidään hankkeen päätyttyä.

## 8.2 Luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuutta voidaan tarkastella useasta eri näkökulmasta. Tässä kappaleessa tarkastellaan opinnäytetyön tietoperustan, teemahaastattelun menetelmien, aineiston analysoinnin ja tulosten luotettavuutta.

Opinnäytetyössä on pyritty monipuoliseen työn taustoitukseen ja luotettavien lähteiden käyttöön. Työssä on hyödynnetty muun muassa yhtä väitöskirjaa, Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita ja suosituksia, Terveys- ja hyvinvointilaitoksen oppaita ja tutkimusraporttia, kahta lakia, Lapsen ääni -hankkeen verkkomateriaaleja, Terveystieteiden ja terveydenhoitajien lehteä, tutkimuksen tekemistä käsitteleviä teoksia sekä kahta opinnäytetyötä. Tietoa etsittiin tietokannoista sekä luotettavista internetlähteistä. Luotettavina internetlähteinä voidaan pitää esimerkiksi Lapsen ääni -hankkeen, Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen, Sosiaali- ja terveysministeriön sekä Finlexin julkaisuja ja verkkosivuja. Lisäksi tietoa haettiin teoksista, internet-lähteistä sekä hoito- ja kasvatustieteen ammattilehdistä. Tietokantahausta koottiin taulukko liitteeksi opinnäytetyöhön (Liite 6).

Kaikki käytetyt lähteet ovat kotimaisia, joten opinnäytetyön tietoperusta ei anna kansainvälistä näkökulmaa. Useampi väitöskirjatasoinen lähde olisi lisännyt luotettavuutta. Lisäksi opinnäytetöihin on suhtauduttava kriittisesti. Muutamat lähteet toistuvat useasti työn eri kappaleissa. Monipuolisempi luotettavien lähteiden käyttö parantaisi myös työn laatua.

Ennen haastattelujen toteutusta teknisen välineistön, kuten sanelulaitteen ja mikrofonin, tulee olla kunnossa. Tähän valmistauduttiin tarkastamalla sanelulaite ennen jokaista haastattelua. Tarkoituksena oli myös pitää haastattelupäiväkirjaa. Haastattelupäiväkirjan avulla voidaan kiinnittää huomiota haastattelutilanteen seikkoihin, jotka helpottavat aineiston tulkintaa myöhemmin. (Hirsjärvi ym. 2011: 184.) Ajankäytöllisistä syistä haastattelupäiväkirjan pitäminen ei kuitenkaan toteutunut.

Luotettavuuteen vaikuttaa haastattelutilanteen olosuhteet ja mahdolliset häiriötekijät. Käytetty aika, virhetulkinnat sekä tutkijoiden itsearviointi tilanteesta ovat tärkeitä. (Hirsjärvi – Remes – Saajavaara 2012: 232.) Haastattelut toteutuivat neuvoloissa terveydenhoitajien omissa työhuoneissa. Haastattelutilanteissa vallitsi rauhallinen, kiireetön ja haastateltavaa kunnioittava ilmapiiri. Sanelulaitteen käyttö sujui ongelmitta.

Haastatteluaineiston keruussa luotettavuuteen vaikuttavat haastattelijoiden haastattelu- taidot ja haastattelurungon ja -kysymysten huolellinen sisäistäminen. Haasteena olikin se, ettei kumpikaan meistä ollut ennen tehnyt tutkimushaastattelua. Lisäksi emme ole itse laatineet haastattelukysymyksiä emmekä haastattelurunkoa. Tämä vaikuttaa aiheen sisäistämiseen ja näin ollen myös kerätyn aineiston ja työn luotettavuuteen. (Hirsjärvi ym. 2011: 184.) Työn haastattelurunko oli etukäteen pilotoitu sen suunnittelijoiden ja tekijöiden, Vaakin ja Peltomaan (2013), toimesta (Peltomaa, Vaak 2013a: 38). Koimme, että haastattelujen aikana olisimme voineet esittää enemmän tarkentavia kysymyksiä ja näin ollen saada haastateltavilta lisätietoa aiheesta. Ensimmäisen haastattelun jälkeen tuntui helpommalta lähteä uudelleen haastattelemaan.

Kerätyn haastatteluaineiston luotettavuuteen vaikuttaa tallenteen laatu, esimerkiksi kuuluvuus. Litteroinnin luotettavuuteen vaikuttaa litteroinnin yhdenmukaisuus koko litteroinnin aikana, litteroinnin ajankohta ja se, että haastatteluaineiston litteroi useampi kuin yksi henkilö. Kaksoislitteroinnissa voidaan litterointeja vertailla. Työssä jaettiin kuitenkin litteroitava aineisto niin, että toinen haastattelijajon litteroi kaksi haastattelua, toinen kolme. Yhdenmukaisista litterointikäytännöistä sovittiin etukäteen omien tulkintojen minimoimiseksi. Litterointi pyrittiin aloittamaan mahdollisimman pian haastattelujen jälkeen, jotta haastateltavien vastaukset ja haastattelutilanne olisi tuoreessa muistissa. (Hirsjärvi ym. 2011:185.)

Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttaa myös se miten aineisto analysoidaan ja kuinka hyvin haastateltavien näkökulmat tulevat esille työn tuloksissa. Haasteena oli terveydenhoitajien erilaisuus haastateltavina. Kaikkien haastateltujen henkilöiden näkemykset pyrittiin tuomaan tasavertaisesti huomioon tuloksissa. Luotettavuutta olisi lisännyt kuudennen terveydenhoitajan osallistuminen haastatteluun. Analyysivaihe ja tulosten kirjoittaminen tehtiin kahteen kertaan, koska ensimmäiset analyysitaulukot eivät kuvanneet tarpeeksi haastateltavien näkökulmia.

### 8.3 Tulosten tarkastelu

Terveydenhoitajat kokivat päivähoidon havainnot tärkeäksi osaksi terveys- ja hyvinvointiedon keruuta. Päivähoidon havainnot auttavat terveystarkastusten suunnittelemisessa ja toteuttamisessa lapsikohtaisesti. Hyve-lomakkeesta ilmenevät päivähoidon havainnot auttavat puheeksi ottamista vanhempien kanssa. Neuvolan havaintojen rinnalla päivähoidon havainnot auttavat saamaan kokonaisvaltaisen kuvan lapsesta. Näin

yhdistetään pedagoginen osaaminen ja terveydenhuollon näkökulma. Haastateltavat kokivat, että lasten samanarvoisuus on lisääntynyt Hyve-mallin myötä, koska nyt kaikkien lasten kehityksestä saadaan Hyve-lomakkeen avulla tietoa ennen laajaa nelivuotistarkastusta.

Hyve-mallin mukaisen yhteistyön merkitys lapsen kehitystä arvioitaessa koettiin tärkeäksi sekä ammattilaisten että perheen näkökulmasta. Mallin mukaisesta yhteistyöstä terveydenhoitajat kuvasivat sekä vahvuuksia että haasteita. Osa haastateltavista oli sitä mieltä, että neuvolan ja päivähoidon yhteistyö on parantunut Hyve-mallin myötä ja malli toimii hyvin. Toisaalta yhteistyön koettiin pysyneen samanlaisena tai jopa vähentyneen. Osa terveydenhoitajista koki yhteistyön edelleen lomakekeskeiseksi ja kaipasi enemmän tapaamisia päivähoidon työntekijöiden kanssa. Hyve-malliin liittyvän luottamuksellisuuden koettiin toteutuvan pääosin hyvin.

Valtonen (2009) toteaa tutkimuksessaan, että moniammatilliseen yhteistyöhön suunniteltuja malleja tulisi edelleen kehittää varhaisen puuttumisen parantamiseksi (Valtonen 2009 55- 56). Haastattelujen perusteella yhteistyötä tulisi kehittää monipuolisemmaksi. Paperivälitteisen kommunikoinnin sijaan päivähoito ja neuvola voisi lisätä yhteistyötapaamisia. Sosiaali- ja terveysministeriön (2004) mukaan neuvolatyöntekijän vierailu päivähoitoon voi olla hyödyllistä (STM 2004: 40.) Tämä ilmeni myös haastatteluissa.

Terveydenhoitajat kokivat Hyve-mallin monin tavoin toimivaksi. Tiedonsiirto tapahtuu useimmiten Hyve-mallin mukaisesti. Tiedonsiirto on lisääntynyt ja malli koettiin kokonaisvaltaiseksi. Toisaalta tieto ei aina siirry Hyve-mallin mukaisesti, koska lomakkeen lähetyksessä ilmenee toisinaan ongelmia. Perehdytys Hyve-malliin ja lomakkeeseen koettiin pääosin riittävänä. Perehdytystilaisuuden koettiin palvelevan enemmän päivähoitoa kuin neuvolaa.

Hyve-lomake ja sen käyttö jakoi mielipiteitä. Osa haastateltavista koki Hyve-lomakkeen aihe-alueet kattaviksi ja että niiden avulla saadaan riittävästi tietoa lapsen kehityksestä. Haastateltavat nostivat esille myös lomakkeeseen liittyviä puutteita. Hyve-lomake voisi heidän mielestään olla entistäkin laajempi ja selkeämpi. Myös resurssien koettiin olevan puutteelliset Hyve-mallin mukaiselle toiminnalle.

#### 8.4 Kehittämisehdotukset

Tulosten pohjalta pohdimme työssämme erilaisia kehittämisehdotuksia Hyve-mallin mukaiseen terveys- ja hyvinvointitiedonkeruuseen, yhteistyöhön ja käytännön toimivuuteen. Pohdimme miten neuvolan ja päivähoidon yhteistyötä voitaisiin tulevaisuudessa kehittää. Haastattelujen pohjalta vaikutti siltä, että tarvitaan enemmän yhteistyöpalavereja, joihin osallistuisi neuvolan ja päivähoidon henkilöstö. Näin saataisiin tietoa lasten asioista moniammatillisessa yhteistyössä. Yhteistyökokoukset voisivat olla osa Hyve-mallin mukaista käytäntöä, jolloin toiminta olisi yhdenmukaista. Lisäksi yhteistyökokouksia, joihin osallistuisi neuvolan ja päivähoidon työntekijä, voisi järjestää tarvittaessa perhekohtaisesti. Yhteistyökokoukset yhtenäistäisivät perheen tukiverkoston ja auttaisivat ammattilaisia arvioimaan lapsen kehitystä kokonaisvaltaisesti.

Pohdimme työssämme Hyve-lomakkeen toimivuutta ja tiedonsiirtoa lomakkeen avulla. Tulosten perusteella havainnoimme, että Hyve-lomakkeen kiertokulussa ja lähetyksessä on toisinaan ilmennyt ongelmia. Voidaankin pohtia tarvitsevatko lomaketta käyttävät ammattilaiset lisää tietoa Hyve-lomakkeesta, jotta se voitaisiin paremmin juurruttaa käytäntöön. Itse lomake koettiin puutteelliseksi. Lomaketta voisi monipuolistaa ottamalla huomioon lapsen kehitys laajemmin myös perustietojen osalta. Lisäksi lomakkeen ulkomuotoa voisi kehittää selkeämmäksi. Pohdimme myös, että jatkossa voisi enemmän kiinnittää huomiota resurssien riittävyyteen Hyve-mallin mukaisessa toiminnassa. Pidemmät vastaanottoajat terveydenhoitajilla sekä henkilökunnan riittävyys voisivat lisätä resursseja yhteistyöhön.

## Lähteet

Cavanagh 1997, Catanzaro 1988, Krippendorf 1980, Latvala 1998. Sisällönanalyysi-prosessin vaiheet: Aineiston pelkistäminen ja luokittelu. Teoksessa Janhonen, Sirpa – Nikkonen, Merja (toim.) 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2. painos. Helsinki: WSOY.

Hakulinen-Viitanen, Tuovi – Hietanen-Peltola, Marke – Hastrup, Arja – Wallin, Mervi – Pelkonen, Mariaana 2012. Laaja terveystarkastus. Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvola-toimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. Tampere. Tampereen yliopistopaino Oy.

Honkanen, Tiina 2012. Laajat terveystarkastukset neuvolassa. Terveystarkastajien kokemuksia terveystarkastuksista. YAMK-opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Metropolia ammattikorkeakoulu.  
<https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/49443/Laajatt.pdf?sequence=1>.  
Luettu 19.2.2013.

Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2011. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Tallinna Raamatutrükikoda.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2012. Tutki ja kirjoita. 15.-17. painos. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy

Janhonen, Sirpa – Nikkonen, Merja (toim.) 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2. painos. Helsinki: WSOY.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Laaksonen, Mona 2011. Lapsen hyvinvointia kartoittavat lomakkeet pääkaupunkiseudun varhaiskasvatuksessa syksyllä 2011. Verkkodokumentti.  
[http://www.lapsenaani.fi/VARHAINEN\\_TUKI/KATSE%20LAPSEEN/Mona%20Laaksonen%20raportti%20Hyvinvointilomakkeet.pdf](http://www.lapsenaani.fi/VARHAINEN_TUKI/KATSE%20LAPSEEN/Mona%20Laaksonen%20raportti%20Hyvinvointilomakkeet.pdf). Luettu 15.1.2013.

Lapsen ääni a. Lapsen ääni -kehittämishjelma 2011-2013. Tavoitteet, työotteet ja osahankkeet. Verkkodokumentti.  
<http://www.lapsenaani.fi/MATERIAALI/Lapsen%20C3%A4C3%A4ni%20Lapsen%20C3%A4C3%A4ni%20kehitt%20misohjelman%20esittely%20pp.pdf>.  
Luettu 14.1.2013.

Lapsen ääni b. Lapsen ääni -kehittämishjelma 2011-2013. Verkkodokumentti. Päivitetty 14.1.2013. <http://www.lapsenaani.fi/>. Luettu 15.1.2013.

Lapsen ääni 2011. Lapsen ääni kehittämisohjelma 2. Päivitetty hankesuunnitelma Etelä-Suomen Lapsen ääni -kehittämisohjelman 2. vaiheelle 2011-2013. Verkkodokumentti.  
<http://www.lapsenaani.fi/MATERIAALI/Lapsen%20C3%A4C3%A4ni%20Lapsen%20C3%A4C3%A4ni%20hankesuunnitelma%2031%205%202011.pdf>.  
Luettu 14.1.2012.

Mäki, Päivi – Wikström, Katja – Hakulinen-Viitanen, Tuovi – Laatikainen, Tiina 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/c0383a69-f643-4d70-bc03-09c6f86cd89b>. Luettu 16.1.2013

Niinikoski, Tiina - Rönkkö, Anniina 2011. ”Aina ollaan vähän niinku myöhässä”. Lapsen varhaisen tuen toteutuminen Nivalan kunnallisissa päiväkodeissa. Opinnäytetyö. Sosiaalialan koulutusohjelma. Savonia-ammattikorkeakoulu.  
[https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/37895/Niinikoski\\_Tiina%20ja%20Ronkko\\_Anniina.pdf..pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/37895/Niinikoski_Tiina%20ja%20Ronkko_Anniina.pdf..pdf?sequence=1). Luettu 19.2.2013.

Ollikainen, Liisa 2002. Päivähoidon, vanhempien ja neuvolan yhteistyö toimii. *Terveydenhoitaja* 35 (4 – 5) 28 – 29.

Peltoma, Anna – Vaak, Tiia 2013a. Terveydenhoitajan kokemuksia Hyve-mallin mukaisesta neuvolan ja päivähoidon moniammatillisesta yhteistyöstä. Opinnäytetyö. Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto. Metropolia Ammattikorkeakoulu.

Peltoma, Anna – Vaak, Tiia 2013b. Teemahaastattelurunko. Lähetetty luottamuksellisesti 26.3.2013.

Perälä, Marja-Leena – Salonen, Anne – Halme, Nina – Nykänen, Sirpa 2011. Miten lasten ja perheiden palvelut vastaavat tarpeita? Verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/27f8cf8b-8fa8-402a-b3a0-e26dd8a7ba6d>. Luettu 8.10.2013.

Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus a. Lasten hyvinvointi. Verkkodokumentti. Päivitetty 19.1.2012. [http://www.socca.fi/kehittaminen/varhaiskasvatus\\_vkk-metro/lasten\\_hyvinvointi/](http://www.socca.fi/kehittaminen/varhaiskasvatus_vkk-metro/lasten_hyvinvointi/). Luettu 14.1.2013.

Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus b. Projektiryhmä. Verkkodokumentti. Päivitetty 15.11.2011. [http://www.socca.fi/kehittaminen/varhaiskasvatus\\_vkk-metro/yhteystiedot/projektiryhma](http://www.socca.fi/kehittaminen/varhaiskasvatus_vkk-metro/yhteystiedot/projektiryhma). Luettu 19.11.2013

Sosiaali- ja terveysministeriö 2002. Valtioneuvoston periaatepäätös varhaiskasvatuksen valtakunnallisista linjauksista. Verkkodokumentti. <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/varhais2/julkaisu0209.htm> . Luettu 20.2.2013. Luettu 20.2.2013.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004a. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Suuntaviivat lastenneuvolatoiminnan järjestämisestä kunnille. Verkkodokumentti. <http://pre20090115.stm.fi/pr1098966089380/passthru.pdf>. Luettu 25.3.2013.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004b. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Verkkodokumentti. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3578.pdf&title=Lastenneuvola\\_lapsiperheiden\\_tukena\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3578.pdf&title=Lastenneuvola_lapsiperheiden_tukena_fi.pdf). Luettu 15.1.2013.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012a. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012–2015. Verkkodokumentti. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf). Luettu 19.2.2013.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012b. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste) 2012-2015. Verkkodokumentti. [http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/\\_julkaisu/1578410#fi](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1578410#fi) Luettu 19.2.2013.

Tarkka, Kirsi – Komi, Aulikki – Nevanen, Salla – Tuominiemi- Lilja, Terhi 2013. Hyve hallussa. Opas vanhempien, päivähoidon ja neuvolan yhteistyön vahvistamiseen lap-



sen laajan 4-vuotistarkastuksen yhteydessä. Verkkodokumentti.  
[http://www.socca.fi/files/3130/Hyve\\_hallussa\\_-opas.pdf](http://www.socca.fi/files/3130/Hyve_hallussa_-opas.pdf). Luettu 19.11.2013.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Annettu 01.05.2011.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6., uudistettu painos. Latvia: Livonia Print.

Tuominiemi-Lilja, Terhi 2012. Hyve-mallin esittely. Verkkodokumentti powerpointesityksen muodossa. [www.socca.fi/files/1670/Hyve\\_4-\\_koulutusdiat.ppt](http://www.socca.fi/files/1670/Hyve_4-_koulutusdiat.ppt) . Luettu 17.1.2013.

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

Valtonen, Riitta 2009. Kehityksen ja oppimisen ongelmien varhainen tunnistaminen Lene- arvioinnin avulla. Kehityksen ongelmien päällekkäisyys ja jatkuvuus 4-6vuotiailla sekä ongelmien yhteys koulusuoriutumiseen. Jyväskylän yliopisto.  
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/19890/9789513935382.pdf?sequence=1>. Luettu 15.2.2013.

## Teemahaastattelurunko

Haastattelun teemat	Haastattelukysymykset teemaan liittyen
<p>1) Hyvinvointi- ja terveystiedon keruu neuvolassa ja päivähoitossa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tiedonsiirto ja valmistautuminen terveystarkastukseen</li> <li>- Täytettävä lomake ja sen rakenne</li> <li>- Neuvolan ja päivähoiton yhteistyö</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kuvailisitko neuvolan ja päivähoiton tiedonkulun ja yhteistyön prosessia?</li> <li>• Kertoisitko millaista tiedonsiirto neuvolan ja päivähoiton välillä on ja kuinka se toimii? <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kuinka tiedonsiirto on muuttunut Hyve-mallin myötä?</li> </ul> </li> <li>• Miten valmistaudut terveystarkastukseen ja hyödynnät päivähoitosta saamaasi tietoa ennen terveystarkastusta? <ul style="list-style-type: none"> <li>• Miten tiedonsiirtolomakkeessa olevat päivähoiton tiedot tukevat lapsen kasvun ja kehityksen arvioimista?</li> <li>• Miten lapsen ja perheen tuen tarvetta voidaan tunnistaa tiedonsiirtolomakkeen avulla?</li> </ul> </li> <li>• Kuvailisitko miltä tiedonkeruun toteutus omalta eli neuvolan osalta on tuntunut? Entä miltä tiedonsiirtolomakkeen neuvolan palautteen täyttäminen on tuntunut? <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Millaista ohjeistusta tiedonkeruuseen ja tiedonsiirtolomakkeen täyttämiseen olet saanut?</li> </ul> </li> <li>• Miten Hyve-mallin tiedonsiirtolomake mielestäsi palvelee neuvolan ja päivähoiton yhteistyötä?</li> <li>• Millaisen kouluarvosanan antaisit Hyve-mallin mukaiselle tiedonsiirrolle? (arvosteikolla 4-10)</li> </ul>

<p>2) Hyve-mallin mukainen moniammatillinen yhteistyö neuvolan ja päivähoiton välillä</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Yhteistyön toimivuus</li> <li>- Yhteistyön merkitys</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Millaisia kokemuksia sinulla on Hyve-mallin mukaisesta yhteistyöstä? Miten yhteistyö mielestäsi toteutuu? <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mitkä tekijät edistävät yhteistyötä?</li> <li>▪ Millä tavoin Hyve-mallin mukainen toiminta on lisännyt neuvolan ja päivähoiton yhteistyötä?</li> </ul> </li> <li>• Miten luottamuksellisuus toteutuu Hyve-mallin mukaisessa moniammatillisessa yhteistyössä?</li> <li>• Millaista hyötyä terveydenhoitajana koet Hyve-mallin mukaisesta prosessista olevan koko perheelle?</li> <li>• Miten Hyve-mallin mukaisella toiminnalla tunnistetaan entistä paremmin 4-vuotiaan lapsen mahdolliset oppimisen ongelmat ja erityistuen tarve?</li> <li>• Miten yhteistyötä jatketaan, mikäli lapsella/perheellä on ilmennyt tuen tarvetta? (puhelinneuvonpito vanhempien/hoitajan luvalla?) Miten voimavaroja yhdistetään?</li> <li>• Millaisen kouluarvosanan antaisit Hyve-mallille? Entä millaisen arvosanan neuvolan ja päivähoiton yhteistyölle? (arvoasteikolla 4-10)</li> <li>• Kuinka merkitykselliseksi koet moniammatillisen yhteistyön 4-vuotiaan lapsen kasvusta ja kehitystä arvioitaessa?</li> </ul>
<p>3) Kehittämisehdotukset Hyve-mallin mukaiseen neuvolan ja päivähoiton yhteistyöhön</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Miten tiedonsiirtoa/ tiedonsiirtolomaketta voisi edelleen kehittää?</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"><li>- Tiedonsiirto/lomake</li><li>- Yhteistyö</li><li>- Resurssit</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mitä hyvää koet Hyve-mallissa olevan? Miten sitä voisi vahvistaa?</li><li>• Millaisia käytännön haasteita Hyve-mallissa on ilmennyt? Miten niitä voisi kehittää?</li><li>• Miten neuvolan ja päivähoiton yhteistyötä voisi kehittää/ parantaa edelleen lapsen kasvun ja kehityksen arvioimiseksi?</li><li>• Miten resurssit riittävät Hyve-mallin mukaiseen toimintaan?</li></ul>
<p>4) Terveydenhoitajien taustatiedot</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Millainen koulutustaustasi on? Milloin olet valmistunut terveydenhoitajaksi?</li><li>• Kauan olet toiminut terveydenhoitajana neuvolassa? Oletko työskennellyt Neuvolassa Helsingin ulkopuolella? (Millaista yhteistyö neuvolan ja päivähoiton on muualla ollut?)</li><li>• Millaista koulutusta olet saanut Hyve-mallin mukaiseen toimintaan? Miten se on palvellut käytäntöä?</li><li>• Kuinka kauan yhteistyö neuvolan ja päivähoiton välillä on ollut Hyve-mallin mukaista?</li><li>• Miten tunnet varhaiskasvatustoiminnan ja sen osuuden Hyve-mallissa?</li><li>• Onko sinulla omia lapsia ja sitä kautta mahdollisesti kokemuksia Hyve-mallin mukaisesta prosessista asiakkaan näkökulmasta?</li></ul>

## Tutkimuslupa



**Helsingin kaupunki**  
**Sosiaali- ja terveysvirasto**

**Pöytäkirjanote**

10/2013

1 (1)

Virastopäällikkö

05.02.2013

### 30 §

#### Päätös tutkimuslupahakemuksesta HEL 2012-016652

HEL 2012-016652 T 13 02 01

#### Päätös

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

#### Lisätiedot

Hanna-Leena Nuutinen, erityissuunnittelija, puhelin: 310 42882  
hanna-leena.nuutinen(a)hel.fi

#### Otteet

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

Virastopäällikkö

**Matti Toivola**  
virastopäällikkö

**Postiosoite**  
PL 6000  
00099 Helsingin kaupunki  
sosiaaliterveys@hel.fi

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

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

**Y-tunnus**  
0201256-6

**Tilinro**  
FI1880001200052430  
**Alv.nro**  
FI02012566

**Miten terveydenhoitajat kokevat terveys- ja hyvinvointitiedon keruun ja moniammatillisen yhteistyön neuvolan ja päivähoidon välillä?**

Pelkistetty ilmaus	Alakategoria
<p>Päivähoidossa ongelmat nähdään paremmin kuin neuvolassa</p> <p>Päivähoidon havainnot ovat tärkeitä</p> <p>Päivähoidon havainnot ovat arvokkaita, koska siellä he näkevät lapsen joka päivä</p> <p>Päivähoidon tieto on oleellisen tärkeää, koska siellä voidaan mitata esim. ryhmätoimintaa</p> <p>Neuvolassa lapsen lapsen kehitystä arvioidaan vain pienen hetken ajan</p> <p>Tiedonsiirtolomakkeesta ilmenee lapsen toiminta ryhmässä sekä muita lapsen kehityksen osa-alueita</p> <p>Tiedonsiirtolomakkeesta terveydenhoitaja saa tietoa lapsen kehityksestä sekä kehityksen mahdollisista ongelmakohtista</p> <p>Tiedonsiirtolomakkeesta ilmenee lapsen toiminta ryhmässä sekä muita osa-alueita lapsen kehityksestä</p> <p>kaavakkeesta terveydenhoitaja voi nähdä lapsen toimintaa arjessa ja ryhmässä</p> <p>Lomake antaa kattavan kuvan lapsen kehityksestä</p> <p>Monesti päivähoito on ilmaissut huolensa lomakkeeseen, eikä lisäselvityksiä päivähoitolta tarvita</p> <p>Tiedonsiirtolomakkeesta terveydenhoitaja voi havaita päivähoidon huolen aiheet</p>	<p><b>Päivähoidon havainnoista saadaan monipuolisesti tietoa lapsen kehityksestä</b></p>
<p>Jos päivähoidon havainnoissa on jotakin poikkeavaa, otetaan se huomioon terveystarkastuksessa</p> <p>Päivähoidon havaintojen perusteella terveydenhoitaja voi terveystarkastuksen yhteydessä keskustella vanhempien kanssa huolta herättäneistä aiheista</p>	<p><b>Päivähoidon havainnot auttavat suunnittelemaan terveystarkastuksen sisältöä lapsikohtaisesti</b></p>

<p>Terveystarkastaja voi hyödyntää päivähoitaja tullutta lomaketta pohtimalla mahdollisia ongelmakohtia lapsen kehityksessä</p> <p>Varsinkin jos päivähoiton havainnoissa ilmenee erityistuen tarvetta, niin lomakkeen luku etukäteen on tärkeää</p> <p>On todella tärkeää, että päivähoiton havainnot ovat etukäteen tiedossa</p> <p>On tärkeää ehtiä lukea kaavake läpi ennen terveystarkastusta</p> <p>On helpompi lukea Hyve-lomake etukäteen kuin terveystarkastuksen yhteydessä</p>	
<p>Päivähoitajissa havaitut ongelmat lapsen kehityksessä voidaan huomioda neuvolassa terveystarkastuksen yhteydessä</p> <p>Jos lomakkeessa ilmenee huomioitavaa lapsessa, otetaan se vastaanotolla puheeksi vanhempien kanssa</p> <p>Lomakkeesta on helppo nostaa asioita esille vanhempien kanssa</p> <p>Lomakkeesta voi poimia esille asioita, joista päivähoitajissa on jo puhuttu</p>	<p><b>Päivähoiton havainnot tukevat puheeksi ottamista vanhempien kanssa vastaanotolla</b></p>
<p>Päivähoiton havainnot antavat varmuutta ja luottoa siihen, että lapsen asiat ovat hyvin</p> <p>Omaa toimintaa vahvistaa, jos havainnot ovat päivähoiton kanssa samansuuntaiset</p>	<p><b>Päivähoiton havainnot vahvistavat terveydenhoitajan havaintoja lapsesta</b></p>
<p>Yhteistyö on parantunut paljon</p> <p>Päivähoiton ja neuvolan välinen yhteistyö on syventynyt</p> <p>Yhteistyöstä on vain positiivista sanottavaa</p> <p>Päivähoito on tullut tutummaksi neuvolalle</p> <p>Terveystarkastajan vierailu päivähoitoon koetaan neuvolan näkökulmasta yhteistyötä edistävänä tekijänä</p>	<p><b>Neuvolan ja päivähoiton yhteistyö on parantunut Hyve-mallin myötä</b></p>
<p>Päivähoiton palautteen perusteella kaikkien lasten kehityksestä saadaan tietoa</p>	<p><b>Lasten samanarvoisuus on lisääntynyt</b></p>

<p>Jokaisesta lapsesta saadaan yhtä hyvät tiedot</p> <p>Nyt saa kaikista lapsista tietää miten päivähoitossa sujuu</p>	
<p><b>Moniammatillisen yhteistyön avulla lapsen kehityksestä voidaan saada kattava kuva</b></p> <p><b>Monen ammattilaisen arvio lapsesta auttaa paremmin tunnistamaan tuen tarvetta</b></p> <p><b>Yhteistyö on erittäin tärkeää</b></p>	<p><b>Monen ammattilaisen arvio lapsesta koetaan tärkeäksi</b></p>
<p>Hyve-mallin myötä myös perheet pystyvät hahmottamaan neuvolan ja päivähoiton välisen yhteistyönprosessin</p> <p>Monen ammattilaisennäkökulma auttaa vanhempia hahmottamaan lapsen kehityksen tilannetta</p> <p>Jos vanhemmat kieltävät lapsen kehityksen ongelmia, on hyödyllistä, että lapsen asiat nostetaan esiin useasti</p> <p>Monene ammattilaisen arvio antaa vanhemmille turvallisuuden tunnetta</p>	<p><b>Hyve-mallin mukainen yhteistyö tukee lapsen perhettä</b></p>
<p>Yhteistyö on toteutunut hyvin</p> <p>Yhteistyö on toiminut pääsääntöisesti hyvin</p>	<p><b>Hyve-mallin mukainen yhteistyö on toteutunut hyvin</b></p>
<p>Luottamuksellisuus on toteutunut ihan hyvin</p> <p>Luottamuksellisuus ilmenee muun muassa yhteydenpidossa päivähoitoon sekä lomakkeen täyttämässä</p> <p>Ei ole ollut ongelmia luottamuksellisuuden kanssa</p> <p>Vanhemmat tietävät mitä puhutaan</p> <p>Teksteissä ei mitään epäasiallista</p> <p>Hyve-lomaketta ei aina lähetetä suljetussa kuoressa ja sisäpostikuoressa</p>	<p><b>Hyve-mallin mukainen luottamuksellisuus toteutuu pääosin hyvin</b></p>
<p>Päiväkodista soitetaan nykyään harvoin neuvolan terveydenhoitajalle</p> <p>Yhteistyö edelleen paperivälitteistä</p>	<p><b>Hyve-mallin myötä yhteistyö on pysynyt samanlaisena tai vähentynyt</b></p>



3- ja 5-vuotistarkastuksia korvaa yksi tarkastus	
Varhaiskasvatustoimintaa tunnetaan jonkin verran Hyve-lomakkeen pohjalta Varhaiskasvatustoiminnasta voisi olla lisää tietoa Varhaiskasvatustoiminta hyvin vierasta	<b>Tieto varhaiskasvatustoiminnasta on vähäistä</b>
Yhteistyö on keskittynyt kaavakkeeseen Yhteistyö tapahtuu pääosin tiedonsiirtolomakkeen välityksellä	<b>Hyve-mallin mukainen yhteistyö on liian lomakekeskeistä</b>

**Miten Hyve-malli on toiminut käytännössä?**

<b>Pelkistetty ilmaus</b>	<b>Alakategoria</b>
<p>Lomakkeet ovat tulleet neuvolaan ajallaan, jolloin terveydenhoitaja on ehtinyt etukäteen perehtyä siihen</p> <p>Vasu-keskustelun jälkeen Hyve-lomake lähetetään neuvolaan, josta se palautuu takaisin päiväkotiin</p> <p>Lomake ei aina mene lääkärin luettavaksi</p> <p>Terveydenhoitaja lukee kaavakkeen etukäteen ja lääkäri lukee sen asiakkaan ollessa vastaanotolla</p> <p>Pääosin tiedonsiirto on suunnitelmien mukaista</p> <p>Hyve-lomake tulee pääosin ajallaan neuvolaan</p> <p>Harvoin lomakkeet lähetetään terveystarkastuksen jälkeen</p> <p>Yksittäisissä tapauksissa lomake hukkuu matkalla</p> <p>Lomakkeet ovat aina tulleet ajoissa</p>	<p><b>Tiedonsiirto toteutuu useimmiten Hyve-mallin mukaisesti</b></p>
<p>Tiedonsiirto on parantunut paljon</p> <p>Nyt saa kaikista lapsista tietoa</p> <p>Tieto liikkuu paremmin</p>	<p><b>Tiedonsiirto on lisääntynyt ja muuttunut parempaan suuntaan</b></p>
<p>Hyve-malli ottaa kattavasti ja monipuolisesti lapsen kehityksen huomioon</p> <p>Resurssit riittävät hyvin terveystarkastuksen toteuttamiseen</p> <p>Hyve malli on toimiva</p>	<p><b>Hyve-malli on toimiva ja kokonaisvaltainen</b></p>
<p>Lomake on kattava eikä lisäkysymyksiä tarvita</p> <p>Lomakkeen aihealueet ovat kattavat</p> <p>Tiedonsiirtolomake on monipuolinen</p> <p>Tiedonsiirtolomake palvelee hyvin terveydenhoitajan työtä</p>	<p><b>Hyve-lomake on monipuolinen ja toimiva</b></p>

<p>Tiedonsiirtolomake palvelee neuvolan ja päivähoidon yhteistyötä melko hyvin</p>	
<p>Hyve-mallista ja -lomakkeen täyttämisestä on saanut hyvin tietoa</p> <p>Puolen päivän infotilaisuus oli riittävä</p> <p>Ohjeet, jotka infotilaisuudessa käytiin läpi, ovat vakiintuneet käytäntöön</p> <p>Olisi kaivattu tietoa päivähoidon henkilökunnan toimintatavoista lasta havainnoissa</p> <p>Työyhteisössä on pohdittu lomakkeeseen kirjaamista</p> <p>Hyve-koulutuksessa on käyty läpi Hyve-mallia</p> <p>Hyve-koulutuksessa on pohdittu päivähoidon ja terveydenhuollon roolia Hyve-mallissa</p> <p>Lomakkeeseen perehdytys-tilaisuus oli tarkoitettu enemmän päivähoidolle kuin neuvolalle</p>	<p><b>Perehdytys Hyve-malliin ja -lomakkeeseen on ollut pääosin riittävää</b></p>
<p>Tiedonsiirtolomake ei aina kulkeudu takaisin päivähöitoon, jolloin ei pystytä puuttumaan niin tehokkaasti sellaiseen lapseen, jolla on ongelmia kehityksessä</p> <p>Joskus kaavake ei tule perille neuvolaan</p> <p>Kaavake ei tule neuvolaan etukäteen</p> <p>Joskus vanhemmat tuovat lomakkeen tarkastukseen, jolloin vastaanottoaikaa menee sen lukemiseen</p>	<p><b>Tieto ei aina siirry Hyve-mallin mukaisesti</b></p>
<p>Aika ei riitä lomakkeen lukemiseen, täyttämiseen ja lähettämiseen takaisin päivähoidolle</p> <p>Kaavakkeen täyttämiseen on haastavaa löytää aikaa, koska kyseessä laaja terveystarkastus</p> <p>Lapselle on annettava enemmän aikaa tehdä tehtäviä jotka nelivuotistarkastukseen kuuluvat</p> <p>Resurssit eivät riitä, koska asiakasmäärä lisääntynyt, mutta henkilöstömäärä pysynyt samana</p> <p>Se vie aikaa kun tiedot pitää kirjata neljään eri paikkaan</p> <p>Vastaanotolla ei ole aikaa täyttää lomaketta</p>	<p><b>Lomakkeen täyttäminen on haastavaa ja aikaa vievää</b></p>

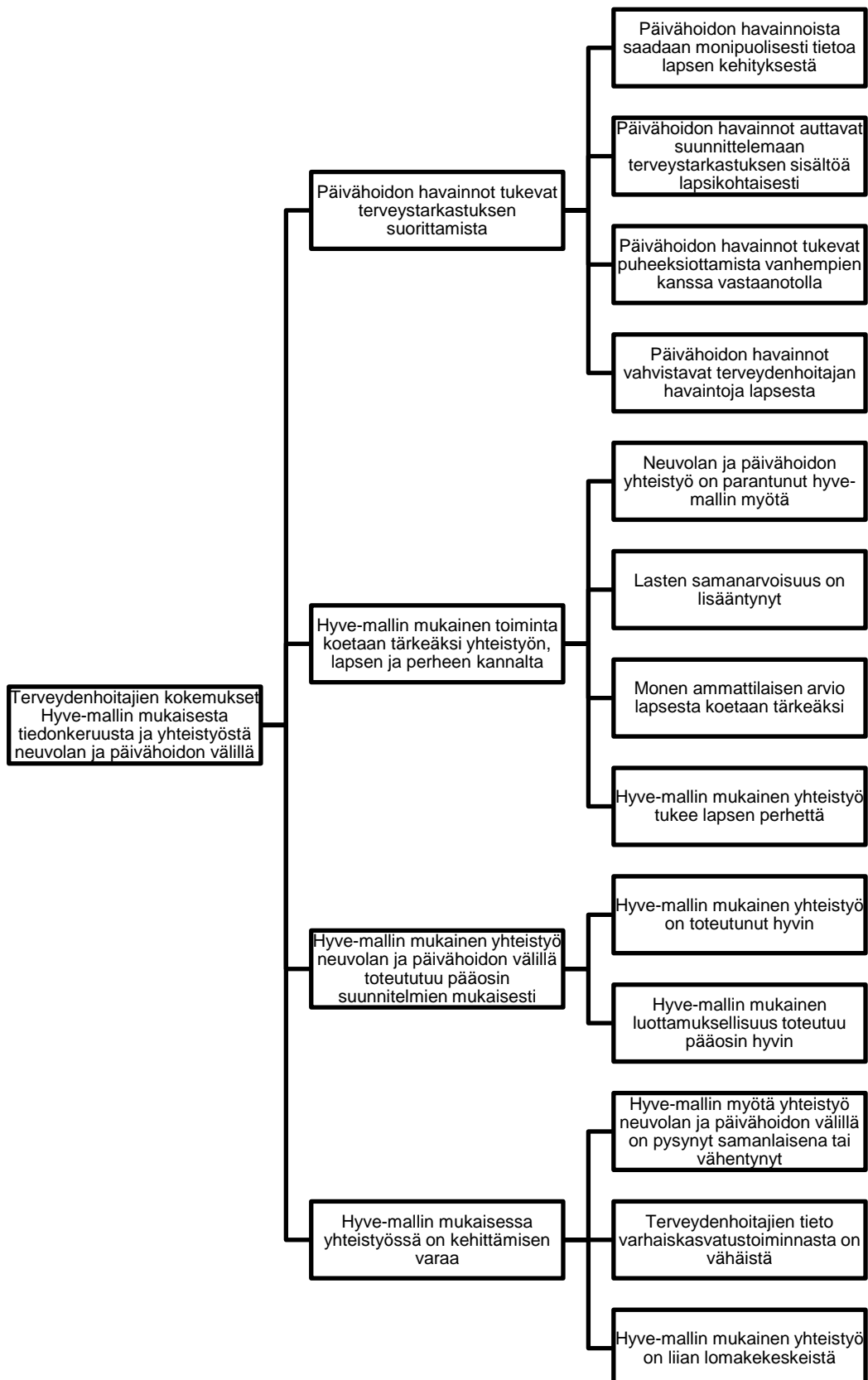
<p>sekä näyttää kirjaukset vanhemmille</p> <p>Ei ole aikaa yhtä paljon lomakkeen täyttöön kuin päivähoidossa</p> <p>Päivähoidosta tulleen kaavakkeen täyttäminen haastavaa etenkin silloin, jos terveydenhoitajalla on lapsesta pieni huoli</p>	
<p>Lomakkeessa ei kysytä monista lapsen kehityksen perusasioista</p> <p>Tiedonsiirtolomakkeessa ei ole omaa kohtaa lääkärin muistiinpanoille</p> <p>Lomake koetaan epäselväksi</p>	<p><b>Lomakkeessa on puutteita</b></p>

## Analysikaavio 1

Kokoava käsite

Ylökategoria

Alakategoria

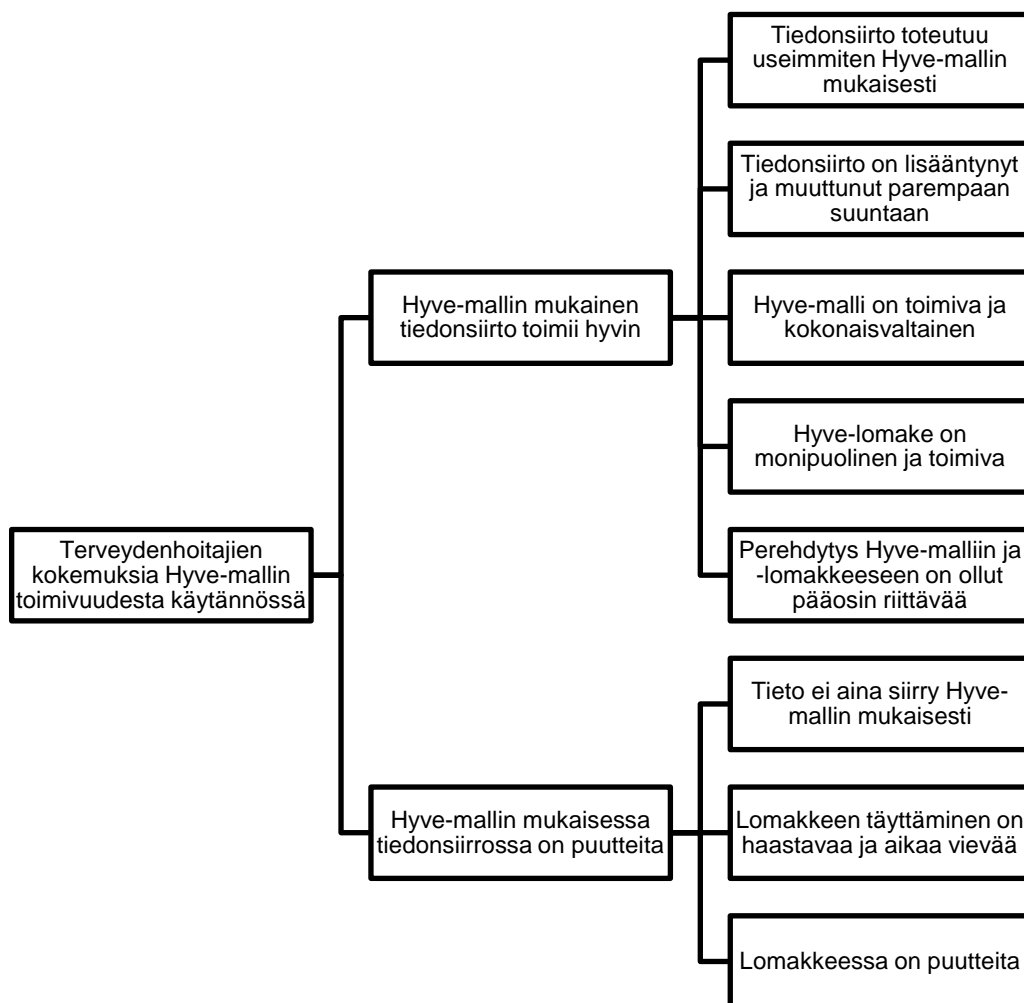


## Analysikaavio 2

Kokoava käsite

Yläkategoria

Alakategoria



## Tiedonhakutaulukko

tietokanta	hakusanat	rajaukset	osumat
Medic	neuvola* AND lasten*	kaikki kielet ja kaikki julkaisutyypit	167

## Luettu 1

Valtonen, Riitta – Ahonen, Timo – Lyytinen, Paula. 2004. Lapsen kehityksen seuranta neuvolassa Lene- menetelmällä. Suomen lääkirilehti. vol. 59 no. 38 s. 3485-3489

Medic	laaja terveystark* AND neuvola*	kaikki kielet ja kaikki julkaisutyypit	4
-------	---------------------------------	----------------------------------------	---

Medic	neuvola* AND lasten*	kaikki kielet ja kaikki julkaisutyypit	167
-------	----------------------	----------------------------------------	-----

Medic	physical examination* AND child health centre	kaikki kielet ja kaikki julkaisutyypit	88
-------	-----------------------------------------------	----------------------------------------	----

Medic	varhainen puuttuminen		266
-------	-----------------------	--	-----

Medic	neuvolatyö		5
-------	------------	--	---

Medic	terveystarkastus AND päivähoito		0
-------	---------------------------------	--	---

Medic	terveystarkastus AND päiv*		1
-------	----------------------------	--	---

Medic	päivähoito		159
-------	------------	--	-----

## Luettu 1

Perälä, Marja-Leena – Salonen, Anne – Halme, Nina – Nykänen, Sirpa 2011. Miten lasten ja perheiden palvelut vastaavat tarpeita? Vanhempien näkökulma. Tampere. Juvenes Print – ampereen Yliopistopaino Oy.

Pubmed	child health centre		1 to 20 of 20052
--------	---------------------	--	------------------

Pubmed	4-year physical examination		1 to 20 of 1304
--------	-----------------------------	--	-----------------

Pubmed	physical examination in child health centre		1 to 20 of 1896
--------	---------------------------------------------	--	-----------------

Nelli- portaali (pika-haku)	lene		177
-----------------------------	------	--	-----

## Luettu 1, valittu 1

Valtonen, Riitta. 2009. Kehityksen ja oppimisen ongelmien varhainen tunnistaminen Lene-arvioinnin avulla: kehityksen ongelmien päällekkäisyys ja jatkuvuus 4-6- vuotiailla sekä ongelmien yhteys koulusuoriutumiseen.

tietokanta	hakusana	rajaukset	osumat
Nelli- portaali (pika-haku)	neuvola		35

Nelli- portaali (pika-haku)	varhaiskasvatus päi- väkodissa		112
-----------------------------	-----------------------------------	--	-----

Nelli- portaali (pika-haku)	varhaiskasvatus ja neuvola		0
-----------------------------	-------------------------------	--	---



Nelli- portaali (pika- haku)	lapsen laaja terveystarkastus		1
CINAHL	preschool AND europe AND screening	Age groups: Child, Preschool: 2-5 years	23
CINAHL	childhood screening AND europe	Age groups: Child, Preschool: 2-5 years	1
CINAHL	childhood screening AND public health AND europe	Age groups: Child, Preschool: 2-5 years	1
CINAHL	childhood screening AND public health	Age groups: Child, Preschool: 2-5 years	32
CINAHL	screening AND preschool	Age groups: Child, Preschool: 2-5 years	2,726
CINAHL	screening AND ( preschool and kindergarten behavior scales )	Age Groups: Child, Preschool: 2-5 years	0
CINAHL	early childhood education	Limiters - Age Groups: Child, Preschool: 2-5 years	73
CINAHL	early childhood education AND corporation	Limiters - Age Groups: Child, Preschool: 2-5 years	3
CINAHL	day care center AND corporation AND	Limiters - Age Groups: Child, Pre-	0

	child health center	school: 2-5 years	
--	---------------------	-------------------	--

<b>tietokanta</b>	<b>hakusana</b>	<b>rajaukset</b>	<b>osumat</b>
CINAHL	day nursery AND physical examination	Limiters - Age Groups: Child, Pre-school: 2-5 years	1

CINAHL	childhood education AND physical examination	Limiters - Age Groups: Child, Pre-school: 2-5 years	6
--------	----------------------------------------------	--------------------------------------------------------	---

CINAHL	preschool AND physical examination	Limiters - Age Groups: Child, Pre-school: 2-5 years	1,108
--------	------------------------------------	--------------------------------------------------------	-------

CINAHL	preschool AND physical examination		1,112
--------	------------------------------------	--	-------

CINAHL	preschool AND physical examination AND day care center		1
--------	--------------------------------------------------------	--	---

CINAHL	preschool AND physical examination AND neurological		11
--------	-----------------------------------------------------	--	----

CINAHL	Child Health Center AND physical examination		162
--------	----------------------------------------------	--	-----

CINAHL	Child Health Center AND physical examination AND europe		0
--------	---------------------------------------------------------	--	---

CINAHL	child health services europe		1
--------	---------------------------------	--	---

CINAHL	child health services		1,612
--------	-----------------------	--	-------

Theseus	4-vuotis tasrkastu*		6
---------	---------------------	--	---

Luettu 2, valittu työhön 1:

Honkanen, Tiina 2012. Laajat terveystarkastukset neuvolassa. Terveystarkastajien kokemuksia terveystarkastuksista. YAMK-opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Metropolia ammattikorkeakoulu.

tietokanta	hakusanat	rajaukset	osumat
Theseus	laaja terveystarkastu*		1303

Luettu 2, valittu 0.

Theseus	hyve-malli		0
---------	------------	--	---

Theseus	hyve4-malli		0
---------	-------------	--	---

Theseus	varhaiskasvatussuunitelma		633
---------	---------------------------	--	-----

Theseus	varhaiskasvatussuunnitelma, neuvola		118
---------	----------------------------------------	--	-----

Theseus	lene		94
---------	------	--	----

Luettu 1, valittu työhön 1:

Niinikoski, Tiina - Rönkkö, Anniina 2011. "Aina ollan vähän niinku myöhässä". Lapsen varhaisen tuen toteutuminen Nivalan kunnallisissa päiväkodeissa. Opinnäytetyö. Sosiaalialan koulutusohjelma. Savonia-ammattikorkeakoulu.

**Lehdet:**

Kasvatus (Suomen kasvatustieteellinen aikakauskirja)

Selattu numerot 1-5/2011, 1-5/2012.

Luettu 0

Lastentarha (Varhaiskasvatuksen ammatti- ja järjestölehti)

Selattu numerot 1-5/2011, 1-5/2012, 1/2013

Luettu 1, valittu 0

Kasper (Suomen kasvatus- ja perheneuvontaliiton jäsenlehti)

Selattu numerot 1-4/2012

Luettu 0, valittu 0

Hoitotiede

Selattu 2,4/2011, 3,4/2012

Luettu 0

Neuvola ja kouluterveys

1,4,5/2011, 1-3/2012

Luettu 1