

Suvi Heino, Anna-Maija Leinonen

Terveydenhoitajien kokemukset Hyve-mallin toteutuksesta osana laajaa 4-vuotiaan lapsen ja perheen terveystarkastusta

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveydenhoitaja AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

23.5.2014

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Suvi Heino, Anna-Maija Leinonen Terveystarkastajien kokemukset Hyve-mallin toteutuksesta osana laajaa 4-vuotiaan lapsen ja perheen terveystarkastusta 35 sivua + 4 liitettä 23.5.2014
Tutkinto	Terveystarkastaja AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Terveystarkastajien suuntautumisvaihtoehto
Ohjaaja	Lehtori Asta Lassila
<p>Tämä opinnäytetyö on osa pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskuksen Socca:n Katse lapseen -hanketta, joka on osa Etelä-Suomen Lapsen ääni -kehittämissuunnitelmaa. Hankkeessa yhdistyvät VKK-metro ja Hyve 4v-osahankkeet. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää terveystarkastajien kokemuksia Hyve-mallin käytöstä ja tällä tavoin arvioida Hyve-mallia ja kehittää sitä. Tavoitteena oli tuottaa materiaalia ja kokemuksia Hyve-hankkeen kehittämistyöhön. Hyve-malli sisältää päivähoitossa käytävän nelivuotiaan lapsen varhaiskasvatuskeskustelun ja neuvolan laajan terveystarkastuksen.</p> <p>Tämä opinnäytetyö liittyy kahteen edelliseen Metropolia Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöhön. Peltomaan ja Vaakin opinnäytetyössä tehtiin teemahaastattelurunko, jonka pohjalta Juvosen ja Lászlón opinnäytetyössä haastateltiin viittä terveystarkastajaa ja analysoitiin kahteen tutkimuskysymykseen vastausta. Tässä opinnäytetyössä analysoitiin valmiista litteroidusta haastattelumateriaalista miten Hyve-mallin mukainen toiminta auttaa tunnistamaan mahdollista erityistuen tarvetta ja millaisia kehittämisehdotuksia terveystarkastajilla on Hyve-mallin mukaiseen toimintaan. Analysointimenetelmänä käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä.</p> <p>Hyve-mallin avulla tunnistettiin paremmin erityisen tuen tarpeita. Tuloksien mukaan se toi lisää tietoa ja moniammatillista näkökulmaa lapsesta ja se toi vanhemmat enemmän osalliseksi toimintaan. Terveystarkastajat kokivat merkittävänä, että saavat kaikista lapsista tietoa päivähoitosta. Moniammatillinen näkökulma vahvisti terveystarkastajan omaa näkökantaa ja asioita otettiin puheeksi paremmin. Hyve-mallin etu oli se, että asioihin voidaan puuttua hyvissä ajoin ennen koulun aloittamista. Vanhemmat tulivat osalliseksi paremmin, sillä keskustelumahdollisuudet lisääntyivät, perheasioita huomioitiin paremmin ja neuvolan ja päivähoiton yhteistyö tuli näkyväksi vanhemmille.</p> <p>Hyve-mallin mukaiseen toimintaan oltiin tyytyväisiä, joskin toimintaan liittyi vielä kehittämishaasteita. Terveystarkastajien kehittämisehdotukset liittyivät käytännön ongelmien ratkaisuun, jotka liittyivät esimerkiksi resursseihin. Itse Hyve-kaavakkeeseen toivottiin parannusta. Kaavakkeesta haluttiin selkeämpi ja monipuolisempi. Merkittäväksi kehittämisehdotukseksi nousi yhteistyön lisääminen päivähoiton kanssa. Terveystarkastajat toivoivat yhteisiä kokouksia päivähoiton kanssa ja puhelin yhteyden lisäämistä.</p>	
Avainsanat	Hyve-malli, terveystarkastus, perhe, moniammatillinen yhteistyö, terveystarkastaja, neuvola, päivähoito

Author(s) Title Number of Pages Date	Suvi Heino, Anna-Maija Leinonen Public Health Nurses' Point of View on How They Look on the Hyve-model as a Part of 4 Year Old Child and Family Full Physical Check 35 pages + 4 appendices 23 May 2014
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Public Health Nursing
Instructor(s)	Asta Lassila, Senior Lecturer
<p>This thesis is part of Socca (The Centre of Excellence on Social Welfare in the Helsinki Metropolitan Area) "Katse Lapseen" -project. The project is also part of Southern Finland "Lapsen Ääni" -development program. VKK-metro and Hyve 4v-projects are parts of this bigger project. The purpose of this thesis is to represent public health nurses experiences of using these methods as part of full physical check of four year olds. Hyve-model consists of early childhood education discussion which is done in daycare centre and full physical check in child health center.</p> <p>This thesis is based on two previous theses which were made at Helsinki Metropolia University of Applied Sciences. In the first one written by Peltomaa and Vaak made an audition form and in the second one written by Juvonen and Lászlò they used the form to interview five nurses and they also analyzed answers to two hypothesis. In our thesis we are analyzing the answers of the interview and try to answer how acting in the basis of Hyve-model is helping to identify the need of special attention and how nurses would like to improve this model further. We used inductive content analysis to analyse our data.</p> <p>Our results indicated that Hyve-model helps to identify the need for special help better. Results indicated that it gives more versatile information and brings multiprofessionalism aspect. It also helped parents to take part. Nurses thought that getting information on all of the children in the daycare was significant. Multiprofessionalism gave rectification to the nurses and they discussed about issues more often. The advantage of Hyve-model is that problems were noticed prior school age. Parents became part of the process because there was better route for discussion and family matters were taken account. Also the co-operation between child health center and day care became more transparent to parents.</p> <p>There were still few bugs in the model. Nurses development ideas were practice related issues and they also were related to recourses. They also wanted to improve the form. It should be more explicit and more diverse. It was also pointed out that more co-operation between nurses and daycare center was needed. Nurses hoped to get more meetings and better phone contacting with daycare. All in all they were happy with the model.</p>	
Keywords	Hyve model, physical examination, family, multi professional cooperation, public health nurse, child health centre, daycare

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Hyve-malli	2
3	Laaja 4-vuotiaan lapsen ja perheen terveystarkastus neuvolassa	4
3.1	Terveystarkastus neuvola-asetuksen mukaan	4
3.2	Lapsen ja perheen voimavarojen ja erityistuen tarpeiden tunnistaminen	6
3.3	Lapsen kasvun ja kehityksen seuranta	7
3.4	Terveydenhoitaja terveyden edistäjänä lastenneuvolassa	9
4	Neuvolan ja päivähoidon välinen yhteistyö	10
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät	12
5.1	Laadullinen tutkimus ja tutkimusmenetelmä	12
5.2	Aineiston analyysi	14
6	Tulokset	17
6.1	Mahdollisten erityistuen tarpeiden tunnistaminen Hyve-mallin mukaisella toiminnalla	18
6.2	Terveydenhoitajien kehittämis ehdotukset Hyve-mallin mukaiseen toimintaan	22
7	Pohdinta	27
7.1	Eettisyys ja luotettavuus	27
7.2	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	28
7.3	Kehittämis ehdotukset	31
	Lähteet	32
	Liitteet	
	Liite 1. Tiedonhaku	
	Liite 2. Hyve-mallin prosessi	
	Liite 3. Tiedonsiirtolomake päivähoidon ja neuvolan välillä	
	Liite 4. Teemahaastattelurunko	

1 Johdanto

Neuvolatoiminnalla on ollut ja on edelleen suuri merkitys niin yksilölle kuin yhteiskunnalle. Lastenlinnassa 1920-luvulla Arvo Ylpön aloittamaa toimintaa pidetään lastenneuvolan alkuna, jonka jälkeen toimintaa jatkoi Mannerheimin Lastensuojeluliitto. (Rova 2013.) Vuonna 1944 neuvola tuli osaksi julkista terveydenhuoltojärjestelmää, jolloin voimaan tulivat lakeja, jotka säätivät kunnallisen äitiys- ja lastenneuvolan palveluista sekä kunnallisista kättilöistä ja terveystarkastajista. Jokaiselle lapselle tuli taata mahdollisimman terve kasvu ja kehitys riippumatta vanhempien varallisuudesta, koulutuksesta ja asuinpaikasta. (Viljamaa 2003: 35–36.) Kansanterveyslaki 1972 antoi lisää mahdollisuuksia palveluiden kehittämiseen sekä moniammatillisuuteen. Neuvolan toimintaympäristöä muokkasivat 1990-luvun valtioneudistus ja väestövastuuseen siirtyminen. Neuvolan tehtävä on ollut alusta lähtien sama, koko perheen neuvontaa, lasten rokotamista sekä sairauksien ja vammaisuuden varhaista toteamista. Nykyään neuvola tavoittaa melkein kaikki, 99,7 % odottavista äideistä ja lapsista 99,5 % syntymästä koulun aloittamiseen. (Rova 2013.)

Valtioneuvoston asetus (338/2011) neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta varmistaa terveysneuvonnan ja terveystarkastusten suunnitelmallisuuden, tason yhtenäisyyden ja väestön tarpeiden huomioon ottamisen kunnallisessa terveydenhuollossa. Asetus korostaa moniammatillisuutta lapsen ja perheen terveyden edistämiseksi. Tähän moniammatillisuuteen vastaa Hyve-malli, jonka kehitysidea lähti liikkeelle uuden neuvolaasetuksen 2011 pohjalta ja tarkoituksena on parantaa neuvolan ja päivähoidon välistä yhteistyötä. (Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012: 4-5, 22.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää terveydenhoitajien kokemuksia Hyve-mallin käytöstä ja tällä tavoin arvioida Hyve-mallia ja kehittää sitä. Tavoitteena on tuottaa materiaalia ja kokemuksia Hyve-hankkeen kehittämistyöhön. Hyve-malli sisältää päivähoidossa käytävän neljävuotiaan lapsen varhaiskasvatuskeskustelun ja neuvolan laajan terveystarkastuksen. Opinnäytetyössä analysoidaan valmis litteroitu haastatteluaineisto terveydenhoitajien kokemuksista ja etsitään vastauksia, miten Hyve-mallin mukainen toiminta auttaa tunnistamaan mahdollista erityistuen tarvetta ja millaisia kehittämisehdotuksia terveydenhoitajilla on Hyve-mallin mukaiseen toimintaan.

2 Hyve-malli

Hyve-malli muotoutuu 4-vuotiaan lapsen varhaiskasvatuskeskustelusta (vasu) päivähoidossa sekä laajasta terveystarkastuksesta neuvolassa, johon sisältyy sekä terveydenhoitajan että lääkärin tekemä tarkastus. Hyve-malli sisältää päivähoidon ja neuvolan yhteisen kutsukirjeen vanhemmille, strukturoidun varhaiskasvatuskeskustelurungon nelivuotiaan lapsen varhaiskeskustelun pohjaksi sekä päivähoidon ja neuvolan välille tiedonsiirtolomakkeen. (Tarkka 2013; Tuominiemi-Lilja 2012.) Tiedonsiirtolomakkeesta on malli opinnäytetyön liitteenä. (Liite 3) Hyve-malli kehitettiin uuden neuvolaasetuksen pohjalta, jossa määritellään laajoista terveystarkastuksista. Tutkimustiedon mukaan selviä oppimisen ongelmia voidaan ennakoida jo 4-vuotiaalta lapselta. Hyve-mallin mukainen laaja terveystarkastus nelivuotiaille korvaa aikaisemmin neuvolan ja päivähoidon yhteistyössä tekemät laajat 3- ja 5-vuotistarkastukset. Hyve-mallin kehitys-idea lähti siitä, kun haluttiin parantaa neuvolan ja päivähoidon välistä yhteistyötä. (Tuominiemi-Lilja 2012.) Hyve-mallin tavoite on lisätä lapsiperheiden hyvinvointia, vahvistaa vanhempien, päivähoidon ja neuvolan yhteistyötä sekä tarjota tarvittavaa tukea oikeaan aikaan (Tarkka – Komi – Nevanen – Tuominiemi-Lilja 2013: 4).

Hyve-malli kuuluu Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskuksen Soccan Katse lapseen -hankkeeseen, joka on osa Lapsen ääni -kehittämishjelmaa. Lapsen ääni -kehittämishjelma liittyy valtakunnalliseen Kaste -kehittämishjelmaan, joka on sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisselma 2012–2015. Se määrittää sosiaali- ja terveydenhuollon uudistustarpeista ja toimenpiteistä tulosten saavuttamiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012: 4–5, 22.) Pääkaupunkiseudun varhaiskasvatuksen kehittämisselkko eli VKK-metro ja Hyve 4 -osahankkeet kuuluivat ensimmäisessä vaiheessa Lapsen ääni -kehittämisselmaan, mutta yhdistyivät Katse lapseen -osahankkeen kokonaisuudeksi hankekaudella 2011–2013. (Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012: 4–5, 22.) VKK-metro koordinoi tutkimusryhmiä Katse Lapseen -hankkeessa ja Hyve 4-osahankkeessa on kehitetty Hyve-malli, jota vielä kehitetään ja arvioidaan neuvolan, päivähoidon henkilöstön sekä lasten vanhempien kanssa (Konttinen 2013). Katse lapseen -hankkeen tarkoituksena on saada aikaan päivähoidon ja neuvolan yhteistyönä moniammatillista, lapsiin liittyvää hyvinvointitietoa. Tarkoituksena on saavuttaa tämä tieto kaikkien lasten kanssa toimivien ammattilaisten käyttöön. (VKK-Metro. 2012.) Katse lapseen -hanke keskittyy laajaan 4-vuotistarkastukseen liittyvään Hyve-malliin, mutta se pyrkii myös kehittämään päiväkodin arjessa tapahtuvaa pedagogiik-

kaa. Katse lapsen -hankeen kehittämistyössä on mukana 20 tutkimuspäivähoitoyksikköä sekä 11 tutkimusneuvola Helsingistä, Espoosta, Vantaalta ja Kauniaisista. (Tarkka 2013: 1.)

Hyve-mallin prosessi alkaa lähettämällä vanhemmille päivähoidon ja neuvolan yhteinen kutsukirje laajaan nelivuotistarkastukseen ja varhaiskasvatuskeskustelurunko. Varhaiskasvatuskeskustelu pidetään päivähoitossa noin 2kk ennen kuin lapsi täyttää neljä vuotta. Varhaiskasvatuskeskustelun pohjana on strukturoitu varhaiskasvatuskeskustelurunko, jossa kuvataan lapsen kasvua ja kehitystä sekä taitoja ja mahdollisia tuen tarpeita. Se auttaa päivähoitoyöntekijää keskustelun avaamisessa ja ajanhallinnassa sekä ohjaa keskustelun etenemistä. Vanhempia tulee ohjata valmistautumaan tähän keskusteluun annetun materiaalin avulla. (Tarkka ym. 2013: 7, 33; Tuominiemi-Lilja 2012.) Varhaiskasvatuskeskustelun jälkeen päivähoiton työntekijä kirjaa keskustelun tärkeimmät asiat Effica-tietojärjestelmään ja tiedonsiirtolomakkeeseen. Tiedonsiirtolomake lähetetään päivähoitosta neuvolaan vanhempien kirjallisella suostumuksella. (Tuominiemi-Lilja 2012.)

Terveydenhoitaja valmistautuu terveystarkastukseen sekä perheen tapaamiseen päiväkodista saadun tiedonsiirtolomakkeen avulla. Perhe valmistautuu tapaamiseen saamiensa lomakkeiden avulla. Sovittuna ajankohtana terveydenhoitaja tekee nelivuotistarkastuksen. Terveystarkastuksen jälkeen terveydenhoitaja kirjaa saatuun tiedonsiirtolomakkeeseen palautteen päivähoitoa varten. Terveydenhoitaja myös informoi lääkäriä saamistaan tiedoista lapsesta ja perheestä. (Tuominiemi-Lilja 2012; Tarkka ym. 2013: 27–29.) Lääkäri valmistautuu terveystarkastukseen ja perheen tapaamiseen päivähoitosta ja terveydenhoitajalta saatujen palautteiden avulla. Kun lääkäri on tehnyt terveystarkastuksen, ohjaa hän tarvittavat tukitoimet perheelle. Lääkäri kirjaa samaan tiedonsiirtolomakkeeseen yhteenvetonsa kuten päivähoito ja terveydenhoitaja. Tiedonsiirtolomakkeeseen tulee pyytää vanhempien allekirjoitus, jotta se voidaan lähettää takaisin päivähoiton työntekijöille. Neuvola voi myös tarvittaessa ottaa yhteyttä puhelimitse päivähoitoon. Päivähoito saa tiedonsiirtolomakkeen avulla tiedot terveystarkastuksesta ja kirjaa mahdollisesti sovittuja toimintatapoja lapsen vasuun, jos ne liittyvät varhaiskasvatukseen. Päivähoiton tehtävänä on myös keskustella vanhempien kanssa neuvolasta saadusta palautteesta. (Tuominiemi-Lilja 2012.)

Hyve-mallin prosessi on monivaiheinen ja kattava. Hyve-malli on kehitetty juuri parantamaan moniammatillista yhteistyötä 4-vuotiaan laajassa terveystarkastuksessa. Tie-

donsiirtolomakkeen avulla tieto välittyy perheen, päivähoiton ja neuvolan välillä. (Tuominiemi-Lilja 2012.) Hyve-mallin prosessia havainnollistetaan liitteessä 2. Päivähoidon näkökulmasta Hyve-mallin vahvuuksia ovat keskustelurungon sisällön selkeys sekä helppous. Keskustelu myös keskittyy kokonaisvaltaisesti lapsen kehitykseen ja ajanhallintaa helpottaa vasu-keskustelussa Hyve-mallin avulla. Lapsen ja perheen asioihin puututaan varhaisemmin. Terveystarkastajien näkökulmasta taas vahvuudet keskittyvät perheen tapaamisen sekä terveystarkastukseen valmistautumiseen, sillä etukäteen saatu päivähoiton palaute lapsesta tiedonsiirtolomakkeessa auttaa valmistautumisessa sekä se vahvistaa terveydenhoitajan omaa näkemystä. Terveystarkastajat saavat tekstistä paremmin lapsen persoonan selville. Erityisesti maahanmuuttajataustaisilla lapsilla päivähoiton näkemyksen tärkeys korostuu. (Tuominiemi-Lilja 2012.)

3 Laaja 4-vuotiaan lapsen ja perheen terveystarkastus neuvolassa

Terveystarkastajan on tunnettava 4-vuotiaan kehitystaso, jotta hän osaa arvioida lapsen kehitystä ja tunnistaa tuen tarpeet. Nelivuotias lapsi on yleensä puuhailija. Hän pystyy keskittymään mielekkääseen leikkiin jopa puoli tuntia. Liikehallinta tämän ikäisellä on jo hyvää. Lapsi kykenee hyppimään yhdellä jalalla paikallaan muutamia kertoja ja kävelemään viivaa pitkin. Useimmilla 4-vuotiailla hienomotoriikka on kehittynyt hyvin, joten he osaavat muun muassa napittaa paidan ja käyttää saksia. Lapsi kykenee 3–4 sanan kokonaisuun lauseisiin ja puhe on hyvin ymmärrettävää ja hän kykenee noudattamaan lyhyitä ohjeita ja ymmärtää kysymyksen merkityksen. Nelivuotiailla lapsilla on usein vilkas mielikuvitus ja he leikkivät roolileikkejä sekä yhteisleikkejä muutaman hengen ryhmissä. (Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004: 150.) 4-vuotiaan seksuaalisuuden kannalta keskeisiä asioita ovat erilaisuuden ymmärtäminen ja kyky puhua seksuaalisuudesta (Mäki ym. 2011: 181).

3.1 Terveystarkastus neuvola-asetuksen mukaan

Terveystarkastus on terveyden ja toimintakyvyn arviointia kliinisillä tutkimuksilla tai muilla luotettavilla ja tarkoituksenmukaisilla menetelmillä (Sosiaali- ja terveysministeriö.

2009: 25). Terveystarkastuksissa kartoitetaan lapsen iänmukaista ja yksilöllisen tarpeen mukaista kasvua, kehitystä sekä hyvinvointia (Hakulinen-Viitanen – Hietanen-Peltola – Hastrup – Wallin – Pelkonen 2012: 53–55; Valtioneuvosto 338/2011). Terveystarkastuksissa (1326/2010 15§) säädetään neuvolapalvelujen sisällöstä, muun muassa vanhemmuuden ja koko perheen tukemisesta sekä lapsen terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä. Asetus (Valtioneuvosto 338/2011) määrittää terveystarkastusten sekä laajojen terveystarkastusten ajankohdista, määristä sekä sisällöstä. Tarkoituksena on varmistaa, että terveysneuvonta ja terveystarkastukset ovat yhtenäisiä ja suunnitelmallisia sekä niissä otetaan huomioon väestön tarpeet. Alle kouluikäisen lapsen ja perheen erityistuen tarve tulee tunnistaa mahdollisimman varhain. Siksi terveysneuvonta sekä terveystarkastukset ovat toteutettava niin, että tuen tarve tunnistetaan varhain ja tarvittava tuki voidaan järjestää viiveettä. Jos lapsessa, perheessä tai ympäristössä voi olla kasvua ja kehitystä vaarantavia tekijöitä, on erityisen tuen tarve selvitettävä. (Valtioneuvoston asetus 338/2011.)

Alle kouluikäisellä lapsella on 15 terveystarkastusta, joista kolme on laajaa terveystarkastusta (Hakulinen-Viitanen ym. 2012: 53–55; Valtioneuvosto 338/2011). Tutkitun tiedon mukaan nelivuotiaana on jo ennakoitavissa oppimisen ongelmat, joten nelivuotiaan laaja terveystarkastus korvaa 3- ja 5-vuotiaan laajat terveystarkastukset (Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012: 4-5, 22). Laaja terveystarkastus sisältää terveydenhoitajan ja lääkärin arvion lapsen kasvusta ja kehityksestä sekä koko perheen hyvinvoinnista. Koko perheen hyvinvointi on merkittävä osa lapsen hyvinvointia, mutta sitä arvioidaan vain välttämättömin osin lapsen hoidon ja tuen tarpeen selvittämiseksi. Jos tarkastus ei sisällä vanhempien hyvinvoinnin arviota, ei sitä voida sanoa laajaksi terveystarkastukseksi. (Lampinen – Hastrup – Harju – Rova – Laurila 2012: 3–4; Tuominiemi-Lilja 2012.) Terveystarkastukseen sisältyy varhaiskasvatuksen arvio lapsen hyvinvoinnista, jos vanhemmilta on saatu kirjallinen lupa. Varhaiskasvatus saa tärkeitä tietoja lapsen vahvuuksista ja heikkouksista, esimerkiksi leikeissä ja muissa sosiaalisissa tilanteissa. (Lampinen ym. 2012: 3–4.) Terveystarkastuksen mukaan terveystarkastus sisältää fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen lapsen ja koko perheen hyvinvoinnin edistämisen. Terveystarkastajat kokevat hallitsevansa hyvin lasten kasvun ja kehityksen seurannan sekä erilaiset kyselyt ja seulontamenetelmät, kuten Lenen. (Leinonen 2009: 61.)

3.2 Lapsen ja perheen voimavarojen ja erityistuen tarpeiden tunnistaminen

Lapsen kehitykseen vaikuttaa oleellisesti koko perhe, sillä koti ja perhe ovat tärkein ja varhaisin kehitysympäristö lapselle (Hakulinen-Viitanen ym. 2012: 32; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 141–142). Vanhempien ja ikätasoisesti myös lasten näkemykset terveydestä ja hyvinvoinnista sekä voimavaroista ja huolenaiheista ovat hyvinvoinnin arvion lähtökohdaksi neuvolatyössä (Hakulinen-Viitanen ym. 2012: 32). Vanhempien voimavarojen tunnistaminen sekä huolien puheeksi ottaminen on tärkeää (Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004: 141–142). Terveystieteiden mukaan keskeistä on löytää perheen omat voimavarat (Isopahkala 2006: 50; Kuorilehto 2006: 50).

Vanhempien voimavarojen tunnistamisessa on merkittävää keskustella vanhempien omista havainnoista lapsestaan ja jo todetuista lapsen terveystilanteista. Vanhempien kanssa käydään läpi lapsen hoitojärjestely, vanhempien läheiset ihmissuhteet ja sosiaalinen tilanne, koska nämä kertovat paljon vanhempien jaksamisesta. Myös vanhempien työtilanteesta, parisuhteesta, työnjaosta kotona ja vanhempien omasta terveydestä on tärkeää keskustella. Alle kouluikäisen lapsiperheiden tuen tarpeet liittyvät usein juuri vanhemmuuteen, kuten vanhempien uupumiseen, epävarmuuteen tai arjen ajanhallintaan. Lisäksi parisuhteeseen ja elämäntilanteeseen liittyviä pulmia esiintyy. Vanhemmilla voi olla keskinäisiä ristiriitoja, puutteellinen keskustelukyky, taloudellisia huolia tai elämänmuutoksia, jolloin he tarvitsevat lisää tukea. (Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004: 98–99, 141–142; Hakulinen-Viitanen ym. 2012: 32–33.) Merkittäviä asioita ovat lapsen keskittymiskyky, omatoimisuus, leikkitaidot muiden lasten kanssa sekä lapsen mieluisat leikit. Lapsen ravinto sekä perheen yhteinen ruokailu ja perheen päivärutiini on tärkeää tietoa. Huomiota tulee kiinnittää myös vanhempien spontaanisti esiin tuomiin huoliin tai ilonaiheisiin. Olennaista onkin juuri vanhempien ja lapsen välinen vuorovaikutus sekä kasvatuskäytännöt. (Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004: 98–99, 141–142.) Enemmän tulisi panostaa ennaltaehkäisevään mielenterveystyöhön, varhaiseen vuorovaikutukseen ja sen tukemiseen (Isopahkala 2006: 31).

Erityisen tuen tarpeet aiheutuvat mitä erilaisimmista syistä. Sitä aiheuttaa muun muassa lapsen sairaus, käytöshäiriöt, oppimisvaikeudet, mielenterveysongelmat, kiusaaminen ja koettu fyysinen tai psyykinen väkivalta. Vanhempien sairaudet, toimeentulon vaikeudet, mielenterveys- ja päihdeongelmat tai perhekriisit ovat tilanteita, jolloin erityisen tuen tarpeita tarvitaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011: 25–26.) Tutkimuksen mukaan terveydenhoitajat olivat huolissaan lisääntyneistä perheiden mielenterveys- ja

päihdeongelmista (Isopahkala 2006: 33). Erityistä tukea tarvitsi 8.5 % vuoden 2007 lopussa olevista päivähoidon lapsista. Heistä kaksi kolmasosaa oli poikia. Ehkäisevien palveluiden vähäiset resurssit ja varhaiseen tunnistamiseen liittyvä viive ovat syitä avun viivästyminen. Erityistukea tarvitseville kehitetään toimintatapoja ja tukitoimia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011: 25–26.) Hyve-malli on kehitetty, jotta erityistä tukea tarvitsevat tunnistetaan tarpeeksi varhain (Tarkka ym. 2013: 4). Usein jo puheeksi ottaminen auttaa, mutta siihen vaikuttaa tarjolla olevat palvelut, joihin perhe voi tarvittaessa ohjata. Puheeksi ottamiseen vaikuttaa myös työntekijän rohkeus ja vanhempien aktiivisuus ottaa asioita puheeksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011: 25–26.)

Perheiden kanssa työskennellessä terveydenhoitajat arvioivat tunnistavansa parhaiten arkipäivään ja vanhempien jaksamiseen liittyviä ongelmia. Terveydenhoitajat tunnistivat omasta mielestään tuen tarpeessa olevat perheet ja heillä olisi taitoja ja osaamista erityistuen tarpeessa olevien perheiden tunnistamiseen. (Kuurilehto 2006: 59–60; Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004: 98–99.) Terveydenhoitajat havaitsivat hyvin lapsen kehitykseen kielteisesti vaikuttavia tekijöitä ja he ovat hyvin tietoisia koko perheen hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä (Hautala ym. 2004: 6–8). Kehittymistarpeita terveydenhoitajilla ovat vaikeiden asioiden puheeksi ottaminen sekä perheen voimavaroja tukeva yhteistyö perheen ja muiden tahojen kanssa (Leinonen 2009: 56–57). Late-tutkimuksen mukaan terveydenhoitajat osaavat tunnistaa useita huolen aiheita, mutta kuitenkin kaikkia ongelmia ei tunnisteta tai ne tunnistetaan vasta myöhäisessä vaiheessa (Hakulinen-Viitanen ym. 2010: 153). Hyve-mallin tavoitteena on juuri lisätä lapsiperheiden hyvinvointia sekä tarjota tukea oikeaan aikaan (Tarkka ym. 2013: 4).

3.3 Lapsen kasvun ja kehityksen seuranta

Lapsi kehittyy nopeasti ensimmäisinä vuosinaan. Tämän vuoksi on tärkeää seurata tiiviisti lapsen kasvua ja kehitystä. Lapselta mitataan paino, pituus sekä päänympäryys niin kuin jokaisessa määrääaikaisissa tarkastuksissa. Terveystarkastuksessa selvitetään lapsen liikkuminen ja fyysinen kunto sekä kuulo ja näkö tutkitaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009: 28.) Karkeamotoriikkaa havainnoidaan: miten lapsi seisoo ja hyppii yhdellä jalalla sekä miten hän liikkuu. Motoriikkaa seurataan pallon heitolla, jolloin katsotaan, saako lapsi pallon kiinni muutaman metrin päästä. (Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004: 151.)

Lapsen neurologista ja kognitiivista kehitystä tarkastellaan Lene-menetelmän avulla. Lene-menetelmä on leikki-ikäisen lapsen (2 ½–6-vuotiaiden) neurologinen arviointimenetelmä, jonka tarkoituksena on löytää varhain ne kehitysongelmat, jotka voivat ennakoita kouluiässä oppimisvaikeuksia. Lene-menetelmään kuuluu ikäkausittaista arviointia ohjeistavat tehtävät, jotka liittyvät näkö ja kuulohavaintoon, poikkeaviin liikkeisiin, vuorovaikutukseen, tarkkaavaisuuteen, puheen tuottamiseen, leikkiin ja omatoimisuuteen, karkeamotoriikkaan, puheen ymmärtämiseen ja käsitteisiin, kuullun hahmottamiseen ja silmä-käsiyhteistyöhön. (Hakulinen-Viitanen ym. 2010: 28; Mäki ym. 2011: 85–87; Valtonen 2009: 32–33.) Lene-menetelmän välineinä ovat tehtäväkirja, käsikirja, testivälineistö ja arviointilomakkeet. Tietoa kerätään haastatteluin, lomakkeilla sekä laadullisilla arvioinneilla. Menetelmässä hyödynnetään myös päiväkodista ja vanhemmilta saatuja tietoja. (Mäki ym. 2011: 85–87.) Yleensä terveydenhoitaja tekee Lenen 4-vuotiaan neuvolakäynnillä ja lääkäri toimii Lene-tutkimuslöydösten perusteella. Lenen arviointiasteikko auttaa kehityksen ongelmien vakavuuden erottelua, puheeksi ottoa vanhempien kanssa ja lieviin ongelmiin puuttumisessa varhaisessa vaiheessa. (Mäki ym. 2011: 86–88; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013.) Late-tutkimuksen mukaan 60 % viisivuotiaista pojista ja 68 % tytöistä suoriutui normaalisti tai heillä oli korkeintaan yhdessä kohdassa lievästi poikkeava tulos kaikissa kokonaisarvioissa. Tutkimuksen perusteella pelkän Lene-tuloksen mukaan viisivuotiaista 5 % pojista ja 3 % tytöistä tulisi lähettää tarkempiin tutkimuksiin. (Hakulinen-Viitanen ym. 2010: 47.)

Lapsen psykososiaalista kehitystä arvioidaan LAPS -lomakkeella, joka on tarkoitettu 4–15-vuotiaille lapsille (Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009: 46–47). LAPS-lomakkeella arvioidaan lapsen ja koko perheen mahdollista tuen ja hoidon tarvetta sekä lapsen mahdollisten psyykkisten oireiden vakavuutta (Mäki – Wikström – Hakulinen-Viitanen – Laatikainen 2011: 112). Psykososiaalisen kehityksen seurannassa seurataan ja tuetaan lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta sekä tunnistetaan vuorovaikutuksessa mahdollisesti ilmeneviä ongelmia (Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009: 27). Vanhempien kertoma ja terveydenhoitajan havainnot lapsen ja vanhemman yhteistoiminnasta ovat tärkeitä, koska vuorovaikutuksen arviointi perustuu niihin (Mäki ym. 2011: 104). Mielenterveyden kannalta on tärkeää havaita lapsen käyttäytymistä ja tunnetiloja sekä miten lapsi on yhteydessä muihin ihmisiin (Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009: 27–28). Lapsen psykososiaalisessa kehityksen arvioinnissa huomio kiinnitetään sekä vahvuuksiin että vaikeuksiin. Tämän arviointiin on kehitetty avuksi Vahvuudet ja vaikeudet-kysely, joka on tarkoitettu 4–16-vuotiaille. Sen tarkoituksena on saada tietoa

vanhemmilta ja päivähoidolta lapsen käytöksestä ja voinnista, jos lapsesta on herännyt huoli. (Mäki ym. 2011: 108.)

4-vuotiaan lääkärintarkastuksen jälkeen tehdään kokonaisarvio koko perheen terveydestä ja hyvinvoinnista. Terveystenhoitaja, lääkäri ja vanhemmat käyvät yhdessä läpi kokonaistilannetta ja luovat hyvinvointi- ja terveyssuunnitelman sekä mahdollisista poikkeavuuksista keskustellaan. Hyvinvointi- ja terveyssuunnitelmaan kirjataan tavoitteet, hoidon ja tuen tarve sekä mahdolliset jatkotoimenpiteet. Lisäksi tiedot ja kokonaisarvio ja suunnitelma kirjataan sähköiseen potilaskertomukseen. Lapsen terveyden ja hyvinvoinnin sekä koko perheen hyvinvoinnin arviointi pohjautuu lääkärin ja terveydenhoitajan havaintoihin, mittauksiin ja tutkimuksiin sekä keskusteluihin perheen kanssa. Mahdolliset muiden tahojen arvioinnit otetaan huomioon. (Mäki ym. 2011: 191.)

3.4 Terveystenhoitaja terveyden edistäjänä lastenneuvolassa

Lastenneuvolassa terveydenhoitaja ja lääkäri ovat kiinteässä yhteistyösuhteessa. He toimivat yhteistyössä vanhempien ja lapsiperhetyötä toimivien kanssa. (Kuurilehto 2006: 54; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 32–33.) Terveyden edistäminen on merkittävää neuvolatoiminnassa. Merkittävää on tunnistaa lapsen ja koko perheen varhainen tuki ja puuttua tilanteeseen. (Haarala – Honkanen – Mellin – Tervaskanto-Mäentausta 2008: 51; Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004: 20–22.) Työote on perhekeskeinen ja voimavaralähtöinen, jolloin yhtenä tehtävänä on esimerkiksi vanhemmuuden ja parisuhteen voimavaraistaminen (Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004: 32–33). Terveystenhoitajien sekä lapsiperheiden mielestä lastenneuvolan tuki, tieto, ohjaus, neuvonta sekä lapsiperheiden omien voimavarojen käyttöönotto vahvistavat perheiden voimavaroja. Näiden tekijöiden lisäksi merkittävää on perheiden elämäntilanteen huomiointi tunnistamalla perheiden subjektiivisuus sekä perhekeskeinen toiminta. (Kuurilehto 2006: 45.)

Terveystenhoitajan työhön sisältyy terveysneuvontaa, joka on asiakaslähtöistä, monipuolista ja yksilöllistä neuvontaa (Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004: 32–33). Aikaisempien tutkimusten mukaan koko perheen hyvinvointia koskevien sekä lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyvät keskustelut ovat vastanneet parhaiten vanhempien odotuksiin. Vanhemmat ovat kaivanneet lisää keskustelua ja tietoa lapsen psykososiaalisesta kehityksestä ja arjen pulmatilanteista. He ovat toivoneet kannustusta omien voi-

mavarojensa käyttöönottamisessa. (Hautala ym. 2004: 6–8; Kuorilehto 2006: 53,60–61,72; Viljamaa 2003: 77–78.) Neuvolalta saadut ohjeet ja neuvot ovat vanhempien mukaan olleet asianmukaisia ja tuoreita, mutta välillä neuvolan apu on ollut rajallista. Isille neuvolan palvelut eivät ole tuttuja ja äideille on ollut epäselvää, onko neuvolan tarkoitus keskittyä vain lapseen. Äidit ovat pohtineet omaa rooliaan, kuinka aktiivisia heidän tulisi olla keskustelun aloittamisessa esimerkiksi ongelmistaan. (Kuurma 2007: 37–39, 43–46, 50.) Nämä kaikki tulokset kertovat, että neuvolalta odotetaan yhä aktiivisempaa otetta vanhemmuuden arjessa ilmeneviin ongelmiin. Vanhemmat ovat olleet tyytyväisiä terveydenhoitajien toimintaan neuvolassa. Positiiviseksi on koettu asiakaslähtöisyys, yksilöllisyys, avoin ja luottamuksellinen ilmapiiri sekä vanhemmat ovat arvostaneet, että heidän mielipiteitään kuunnellaan ja päätäntä valtaa kunnioitetaan. (Isopahkala 2006: 36; Kuurma 2007: 33–36; Viljamaa 2003: 77–78.) Perheet pitävät rohkealla ja aktiivisella asenteella työskentelevää terveydenhoitajaa rehellisenä, välittävänä ja puolueettomana ammattilaisena, jota on helppo lähestyä (Häggman-Laitila 2003: 598).

4 Neuvolan ja päivähoidon välinen yhteistyö

Varhaiskasvatuksessa tarkoituksena on lapsen tasapainoisen kasvun, kehityksen ja oppimisen edistäminen, jossa keskeistä on ammattitaitoinen henkilökunta. Varhaiskasvatuksen toiminta on suunnitelmalista ja tavoitteellista vuorovaikutusta ja yhdessä toimimista, jossa lapsen leikillä on tärkeä merkitys. Varhaiskasvatuksen tärkeitä painopisteitä ovat lapsuuden itseisarvoinen luonne, lapsuuden vaaliminen ja lapsen ohjaus ihmisenä kasvamisessa. (Stakes. 2005: 11, 13.)

Yhteistyö on merkittävä osa neljävuotiaan lapsen laajaa terveystarkastusta. Päivähoito on tärkeässä roolissa neuvolan kanssa. Päivähoidolla ja neuvolalla on sama tehtävä varhaiskasvatuksessa, nimittäin lasten ja perheiden hyvinvoinnin edistäminen. Molemmat tahot tukevat lapsen oppimista, kasvua ja kehitystä sekä vanhempia heidän kotikasvatuksessaan. Varhaiskasvatuksella on erilainen näkökulma lapsiperheisiin ja paremmat mahdollisuudet keskustella vanhempien kanssa lapseen ja perheen liittyvistä asioista, koska he näkevät vanhempia päivittäin. (Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004: 43–44; Tarkka 2013: 4.) Lapsen havainnointi ja seuranta on merkittävää, sillä näin

saadaan esille varhaisessa vaiheessa oppimisvaikeudet, oikean tuen tarpeen selvittämiseksi (Niemi 2008: 33). Hyve-malli auttaa sekä päivähoitoa että neuvolaa, sillä se helpottaa asioiden puheeksi ottoa vanhempien kanssa. Vanhemmille moniammatillinen yhteistyö tulee näkyvämmäksi, mikä tekee lapsen kehityksen tarkastelusta monipuolisemman. Moniammatillinen yhteistyö kehittyy paremmaksi Hyve-mallin käytöllä. (Tuomiemi-Lilja 2012.)

Päivähoito osallistui leikki-ikäisen lasten kehityksen arvioon monissa kunnissa (Kuori-lehto 2006: 58). Päivähoidon tekemät havainnot lapsen hieno- ja karkeamotoriikasta helpottavat neuvolaa terveystarkastuksen tulosten arvioinnissa (Tarkka ym. 2013: 12). Jotta tietoja lapsesta voidaan välittää päivähoiton ja neuvolan välillä, tulee olla vanhempien allekirjoituksella varustettu lupa, jossa määritellään tietojenvaihto-oikeudet (Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004: 43–44). Hyve-mallin tarkoituksena on juuri parantaa tätä päivähoiton ja neuvolan välistä yhteistyötä. Päivähoito käy keskustelun lapsen varhaiskasvatussuunnitelmasta vanhempien kanssa ja tekee tästä yhteenvedon, joka vanhempien luvalla lähetetään neuvolaan. Tämän avulla lääkäri ja terveydenhoitaja saavat arvokasta tietoa lapsen vahvuuksista ja mahdollisista tuen tarpeesta. Lääkärin ja terveydenhoitajan tekemän tarkastuksen jälkeen heidän yhteenvetonsa lähetetään päivähoidolle, johon myös tarvitaan vanhempien lupa. Hyvällä yhteistyöllä molemmat tahot saavat arvokasta tietoa ja lapsen kehitystä ja terveyttä seurataan moniammatillisesti. (Ota koppi 2012: 18.) Päivähoidon henkilöstö arvostaa terveydenhoitajien kokemusta ja tietoa perheen kokonaistilanteesta. Keskustelut lapsista lisäävät luottamusta lasten kanssa toimimisessa sekä ohjaavat oman toiminnan muuttamista lapsen kehitystarpeiden mukaiseksi. (Niemi 2008: 36.)

Moniammatillinen tarkastelu ohjaa päivähoiton henkilöstön pedagogista toimintaa. Varhaiskasvatuksen ammattilaiset kokevat saavansa palaverista tietoa neuvolatyön sisällöstä. Tutkimuksen mukaan päivähoiton henkilöstö kokee yhteistyön neuvolan kanssa erittäin myönteisenä ja he toivovat enemmän yhteistyötä sekä yhteistyön tulevan säännölliseksi käytännöksi. (Niemi 2008: 40–41.) Yhteistyötä voitaisiin tehdä jo aikaisemmin, koska tuen tarpeet havaitaan aikaisemmin ja pedagogisin menetelmin voitaisiin auttaa lasta vahvistamaan taitoja. Lastentarhaopettajat toivovat yhteisiä koulutuksia terveydenhoitajien kanssa sekä konsultaatiokäytäntöjen lisäämistä. Päivähoidon mielestä terveydenhoitajan osallistuminen vanhempainiltaan olisi suotavaa. (Niemi 2008: 44–49.) Päiväkodin työntekijöiden mielestä kiertävä erityislastentarhanopettaja oli helpompi yhteistyötaho kuin neuvola, kun kyse oli lasten ja perheiden ongelmien

hoitaminen (Huovinen 2004: 52). Terveydenhoitajien mielestä yhteistyö päivähoidon kanssa toteutui hyvin ja säännöllisesti (Leinonen 2009: 48). Terveydenhoitajien mukaan perheiden ongelmat ovat lisääntyneet ja ovat monimutkaisempia kuin 10 vuotta sitten. Ongelmien ratkaisemiseksi tarvitaankin moniammatillista yhteistyötä. (Isopahkala 2006: 39–40.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää terveydenhoitajien kokemuksia Hyve-mallin käytöstä ja tällä tavoin arvioida ja kehittää Hyve-mallia. Tavoitteena on tuottaa materiaalia ja kokemuksia Hyve-hankkeen kehittämistyöhön. Tämä opinnäytetyö liittyy useaan eri opinnäytetyöhön. Peltomaan ja Vaakin 2013 opinnäytetyössä laadittiin teema-haastattelurunko laajan kirjallisuuden pohjalta. Juvosen ja Lászlón 2014 opinnäytetyössä hiottiin teema-haastattelurunkoa sekä kerättiin teema-haastattelulla aineisto viideltä terveydenhoitajalta ja litteroitiin aineisto. Juvosen ja Lászlón opinnäytetyössä haettiin vastausta tutkimustehtäviin, miten Hyve-malli on toiminut käytännössä sekä miten terveydenhoitajat kokevat terveys- ja hyvinvointitiedon keruun ja moniammatillisen yhteistyön neuvolan ja päivähoidon välillä. (Juvonen – László 2014; Peltomaa – Vaak 2013.) Tässä opinnäytetyössä analysoidaan valmis litteroitu haastatteluaineisto ja vastataan tutkimustehtäviin 1) miten Hyve-mallin mukainen toiminta auttaa tunnistamaan erityistuen tarvetta ja 2) millaisia kehittämissuhteita terveydenhoitajilla on Hyve-mallin mukaiseen toimintaan.

5.1 Laadullinen tutkimus ja tutkimusmenetelmä

Laadullinen tutkimuksen eli kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtia ovat ihminen, häneen nitoutuva elämänalueensa sekä siihen sisältyvät merkitykset. Tutkimus keskittyy kertomuksiin, tarinoihin ja merkityksiin, joten sillä ei saada yleistettävää tietoa. (Kylmä – Juvakka 2007: 16–17, 27; Leinonen 2009: 36.) Tämä opinnäytetyö on kvalitatiivinen eli laadullinen, minkä tavoitteena on ymmärtää haastateltavien näkökulmia ja mielipiteitä. Kiinnostuksen kohteena ovat todellisuus sekä tutkittava ilmiö juuri osallistuvien ihmis-

ten näkökulmasta. Laadullisen tutkimuksen tavoin opinnäytetyössä pyrittiin etsimään haastatteluaineistosta vastauksia tutkimustehtäviin ja aineistosta pyrittiin löytämään yhtäläisyyksiä, jotka muodostivat kokonaisuuksia. (Kylmä – Juvakka 2007: 22, 26–30.)

Tässä opinnäytetyössä tutkimusmenetelmänä oli teemahaastattelu. Peltomaan ja Vaakin 2013 opinnäytetyössä päädyttiin puolistrukturoituun teemahaastatteluun, koska sillä saatiin kokonaisvaltaisesti kuvaa terveydenhoitajien omista kokemuksista Hyve-mallista. (Peltomaa – Vaak 2013: 32–33.) Teemahaastattelu etenee suunnitellun rungon sekä keskeisten teemojen mukaisesti. Puolistrukturoidussa teemahaastattelussa haastattelun aihepiirit ovat jokaiselle haastateltavalle samanlaiset eikä siinä ole tarkkoja, järjestyksessä olevia kysymyksiä. Haastateltavat vastaavat kysymyksiin omin sanoin eli vastausvaihtoehtoja ei ole. Teemahaastattelulla saadaan tietoa haastateltavien omista kokemuksista ja tulkinnoista sekä haastateltavien asioille antamista merkityksistä. (Hirsjärvi – Hurme 2009: 47–48.) Peltomaan ja Vaakin opinnäytetyössä tutkimustehtävät muotoutuivat laajan kirjallisuuteen perehtymisen pohjalta. Teemahaastattelun pääteemat muotoutuivat Hyve-mallin prosessista, johon oli perehdytty huolellisesti. Pääteemat ovat: terveys- ja hyvinvointitiedon keruu neuvolan ja päivähoidon välillä, neuvolan ja päivähoiton välinen yhteistyö sekä Hyve-mallin ja tiedonsiirtolomakkeen kehittämistarpeet. Haastattelukysymykset muodostuivat pääteemojen, tutkimustehtävien ja luetun teorian pohjalta ja niiden laadinnassa hyödynnettiin ohjaajien sekä yhteistyökumppanin Katse lapseen -hankkeen terveydenhuollon erityisasiantuntijan näkökulmia. Kysymykset muokkaantuivat ja karsiutuivat opinnäytetyön prosessin aikana. (Peltomaa – Vaak 2013.) Teemahaastattelurunko on tämän opinnäytetyön liitteenä (liite 4).

Juvosen ja Lászlón 2014 opinnäytetyössä hiottiin teemahaastattelurunkoa, toteutettiin teemahaastattelut ja analysoitiin vastauksia tutkimustehtäviin, miten Hyve-malli on toiminut käytännössä sekä miten terveydenhoitajat kokevat terveys- ja hyvinvointitiedon keruun ja moniammatillisen yhteistyön neuvolan ja päivähoiton välillä. Helsingin terveyskeskus myönsi tutkimukselle tutkimusluvan 5.2.2013. Tarkoituksena oli haastatella kuutta terveydenhoitajaa, mutta lopulta haastateltavia oli viisi, sillä yhtä terveydenhoitajaa ei tavoitettu. Helsingin kaupungin Etelän- ja Lännän neuvoloiden ylihoitaja antoi haastateltavien terveydenhoitajien yhteystiedot. Nämä ennalta valitut terveydenhoitajat saivat sähköisen saatekirjeen, jossa kerrottiin opinnäytetyöstä ja hankkeista. Kirjeessä korostettiin vapaaehtoisuutta. Haastatteluajat sovittiin sähköpostin välityksellä ja ne toteutettiin 14.8.–29.8.2013. Haastattelut olivat yksilöhaastatteluja, jotka toteutettiin

neuvolan vastaanottohuoneissa. Kestoltaan haastattelut olivat noin 30 minuuttia. Haastattelut nauhoitettiin ja lopulta litteroitiin. Litteroitua materiaalia tuli 33 sivua. Kahdessa haastattelussa riviväli oli 1,15 ja fonttina käytettiin Calibria (Body), jonka kokona oli 11. Kolmessa muussa haastattelut litteroitiin käyttäen riviväliä 1,0 ja fonttia Times News Roman, jonka kokona 12. (Juvonen – László 2014.)

5.2 Aineiston analyysi

Analyysiä ohjaavat tutkimuksen tarkoitus sekä mahdolliset tutkimustehtävät. Aineiston tarkoituksena on aineiston tiivistyminen ja abstraktiotason lisääntyminen eli pyrkimyksenä on kuvata tutkittavaa ilmiötä tiivistetyssä muodossa. Analyysissä pyritään säilyttämään todellisuus mahdollisimman tarkkana. Tarkoituksena on saada kerätyn aineiston avulla tietoa tutkittavasta ilmiöstä. (Kylmä – Juvakka 2007: 66, 113.)

Laadullisen aineiston analyysin perustyökalu on sisällönanalyysi, jonka avulla tutkimusaineistoa voidaan kuvata ja järjestellä (Leinonen 2009: 39; Kylmä – Juvakka 2007: 112). Sisällönanalyysissä merkittävää on löytää sisällöllisiä väittämiä, jotka liittyvät tutkittavaan ilmiöön. Sisällönanalyysiä kuvataan eri tavoin, mutta yleisesti sillä tarkoitetaan menettelytapaa, jolla voidaan analysoida asiakirjoja järjestelmällisesti ja objektiivisesti. Sisällönanalyysissä pyritään kuvaamaan tutkittavaa ilmiötä ja näin voidaan tehdä kuvaavia kategorioita, käsitteitä, käsitejärjestelmä tai käsitekartta tutkittavasta ilmiöstä. Jotta aineiston analysointi onnistuisi, tulisi aineisto pelkistää ja muodostaa luotettavat käsitteet tutkimuskohteesta. Induktiivisessa analyysissä tutkimus etenee aineiston ehdoilla. (Kylmä – Juvakka 2007: 112–113; Kyngäs – Elo – Pölkki – Kääriäinen – Kanste 2011: 139.) Tarkoituksena ei ole analysoida kaikkea tietoa, vaan pyritään löytämään vastauksia tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin. Analyysissä aineisto jaetaan ensin osiin, jonka jälkeen vastaavanlaiset sisällölliset osat liitetään yhdeksi kokonaisuudeksi. Kun tämä on tehty, aineisto muokataan kokonaisuudeksi, jonka tehtävänä on vastata tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin. (Kylmä – Juvakka 2007: 112–113.)

Tässä opinnäytetyössä aineisto on analysoitu induktiivisella sisällönanalyysillä eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä, jolloin tavoitteena on yleistää yksittäinen mielipide. Tarkoituksena on kuvata tutkittavaa ilmiötä käsittein. Induktiivinen sisällönanalyysi etenee kolmen vaiheen kautta, joista ensimmäinen vaihe on aineiston redusointi eli pelkis-

täminen. Pelkistämässä merkittävät ilmaisut pelkistetään siten, että niiden olennainen sisältö pysyy samana. Tutkimustehtävät ohjaavat pelkistämistä. (Kylmä 2007: 112–113, 116–117.) Pelkistäminen aloitettiin lukemalla viiden terveydenhoitajan litteroitu haastattelumateriaali. Ensin keskityttiin ensimmäiseen tutkimustehtävään eli miten Hyve-mallin mukainen toiminta auttaa tunnistamaan mahdollista erityistuen tarvetta. Vastauksia etsittiin alleviivaamalla tutkimustehtävään vastaavat ilmaisut. Tämän jälkeen haastattelut luettiin uudelleen keskittyen toiseen tutkimustehtävään eli millaisia kehittämissuhteita terveydenhoitajilla on Hyve-mallin mukaiseen toimintaan taas alleviivaamalla siihen liittyvät ilmaukset. Sitten alettiin pelkistää alkuperäisiä ilmaisuja. Tehdystä taulukosta todentuu alkuperäisilmausien muuttaminen pelkistetyiksi ilmauksiksi (taulukko 1). Taulukon vasemmalla puolella ovat alkuperäiset ilmaukset ja oikealla puolella pelkistetyt ilmaukset. Taulukossa 1 on pelkistettyjä ilmauksia siitä, miten terveydenhoitajan mielestä erityisen tuen tarpeita tunnistetaan Hyve-mallin avulla.

Taulukko 1. Esimerkki haastatteluaineiston pelkistämisestä.

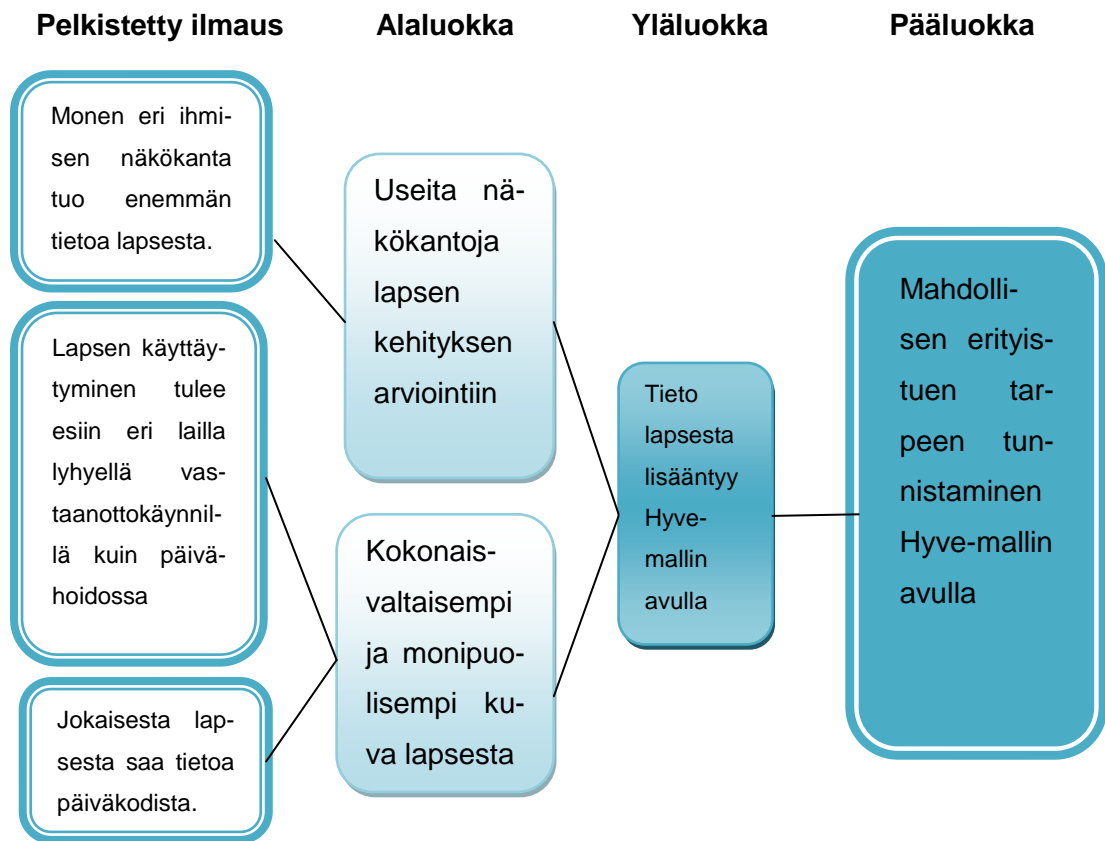
Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
<p>”... Sitte.. Ihmisiä näkemässä ja olemassa sen lapsen kanssa ja tuomassa sitä tietoa, niin onhan se aina parempi.. Kuin sitte kahen tai kolmen ihmisen näkökanta.” Haastateltava 1</p>	<p>⇒ Monen eri ihmisen näkökanta tuo enemmän tietoa lapsesta.</p>
<p>”... kun ne tilanteet, joissa lapsi on täällä meidän vastaanotolla, se on niin pieni ja rajallinen aika et hän voi olla ihan erilainen täällä kun esimerkiksi siellä arjen ryhmätoiminnassa mukana”. Haastateltava 4</p>	<p>⇒ Lapsen käyttäytyminen tulee esiin eri lailla lyhyellä vastaanottokäynnillä kuin päivähoitossa.</p>
<p>”No- Ööh.. Paremmaks siinä mielessä tietienki, että nyt saa kaikista lapsista tietoa, että miten siellä päiväkodissa menee...” Haastateltava 3</p>	<p>⇒ Jokaisesta lapsesta saa tietoa päiväkodista.</p>

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin toisessa vaiheessa aineisto klusteroidaan eli ryhmitellään. Tässä vaiheessa pelkistettyjä ilmauksia vertaillaan toisiinsa ja pyritään etsimään sisällöllisesti samantyyllisiä ilmauksia. Nämä samantyylliset ilmaukset voidaan yhdistää samaan luokkaan. Tarkoituksena on etsiä eroja ja yhtäläisyyksiä pelkistettyjen ilmauksien välillä. Aineistosta karsiutuvat tutkimustehtävien kannalta epäolennaiset asiat ja aineistosta tunnistetaan asioita, jotka ovat merkittäviä tutkimuksen kannalta. Tutkimuksen aineisto ohjaa pelkistettyjen ilmauksien yhdistämistä. Kun ilmaisut ovat yhdistetty, luokka nimetään. (Kylmä 2007: 118.) Alaluokkien muodostamisesta näkyy esimerkki alla olevassa taulukossa, joka vastaa ensimmäiseen tutkimustehtävään (taulukko 2).

Taulukko 2. Esimerkki haastatteluaineiston pelkistettyjen ilmausten klusteroinnista.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
<p>Monen eri ihmisen näkökanta tuo enemmän tietoa lapsesta.</p> <p>Lapsen käyttäytyminen tulee esiin eri lailla lyhyellä vastaanottokäynnillä kuin päivähoitossa.</p> <p>Jokaisesta lapsesta saa tietoa päiväkodista.</p>	<p>Mahdollisen erityistuen tarpeen tunnistaminen</p> <p>➡ Useita näkökantoja lapsen kehityksen arviointiin.</p> <p>➡ Kokonaisvaltaisempi ja monipuolisempi kuva lapsesta.</p>

Kolmas vaihe eli viimeinen vaihe aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä on aineiston abstrahointi eli käsitteellistäminen. Kolmas vaihe menee päällekkäin edellisten vaiheiden kanssa. Tarkoituksena on erottaa aineistosta oleellinen tieto, jonka perusteella muodostetaan teoreettisempia käsitteitä pelkistetyistä ilmauksista (Kylmä 2007: 119–120). Tässä vaiheessa muodostettiin alaluokista yläluokkia yhdistämällä samansisältöiset alaluokat toisiinsa. Lopuksi yläluokat muodostettiin yhdeksi kaikkia kuvaavaksi luokaksi. Ryhmittelystä on esimerkkinä kuvio 1.



Kuvio 1. Esimerkki pelkistetyistä ilmauksista muodostuneista ala-, ylä- ja pääluokista.

6 Tulokset

Tässä opinnäytetyössä etsitään vastauksia kuinka terveydenhoitajien mielestä Hyve-mallin avulla voidaan tunnistaa mahdollista erityistuen tarvetta ja millaisia kehittämisehdotuksia haastateltaville terveydenhoitajille on herännyt Hyve-mallin mukaisesta toiminnasta. Saadut tulokset ovat yhteistyökumppanin Katse Lapseen -hankeen käytettävissä.

6.1 Mahdollisten erityistuen tarpeiden tunnistaminen Hyve-mallin mukaisella toiminnalla

Terveydenhoitajien mukaan erityistuen tarpeita tunnistetaan paremmin Hyve-mallin avulla, koska terveydenhoitajien tieto lapsesta lisääntyy, se tuo moniammatillisemmän tarkastelun lapsen kehitykseen sekä se tuo vanhemmat enemmän osalliseksi toimintaan (kuvio 2).

Terveydenhoitajien tieto lapsesta lisääntyy. He saavat päivähoidolta merkittävää tietoa lapsen kehityksestä, koska päivähoidon työntekijät näkevät lasta päivittäin. Hyve-kaavakkeen avulla lapsesta saa kokonaisvaltaisemman ja monipuolisemman kuvan. Terveystarkastuksiin on käytössä rajallinen aika, joten terveydenhoitajat näkevät lasta vain pienen hetken. Vastaanotolla lapsi voi olla aivan erilainen kuin päivähoidossa. Lapsi ei välttämättä myöskään suostu tekemään kaikkia tehtäviä terveydenhoitajan vastaanotolla, mutta jos lapsi osaa tehdä ne päiväkodissa, on oletettavaa että lapsi osaa kyseiset taidot. Hyvänä asiana on koettu, että nykyään saadaan jokaisesta päivähoidossa olevasta lapsesta tietoa päivähoidon työntekijöiltä. Terveydenhoitajat mainitsevat saavansa tietoa lapsen ryhmäkäyttäytymisestä, keskittymiskyvystä, sosiaalisuudesta ja arjessa toimimisesta. Nämä ovat merkittäviä tietoja, joita terveydenhoitaja ei saa vastaanotolla välttämättä tietoon tai osaa arvioida. Lisääntynyt tieto lapsesta auttaa koulukypsyyden arvioinnissa, jatkohoitoon ohjaamisessa sekä se auttaa tuen tarpeiden kartoittamisessa. Tuloksista ilmenee, että Hyve-mallin avulla tuen tarpeet tunnistetaan varhemmin, mutta suurena huolenaiheena ovat pitkät jonot tuen piireihin.

"...Päivähoidossa on kyllä paljon sitä, mistä me ei voida tietää sitä koulukypsyyttä, sitä ryhmätoiminta- Ja tämmöset, että ne näkee kyl siellä tosi paljon miten pystyy ryhmäs keskittymään ja olemaan mukana ja.. Ja se tieto on siis oleellisen tärkeä meille." Haastateltava 5

"... Paremmaks siinä mielessä tietenki, että nyt saa kaikista lapsista tietoa, että miten siellä päiväkodissa menee..." Haastateltava 3

"Ja sit jos lapsi päättää, et hän ei tee niitä juttuja mitä me tässä tehään, niin sit on vähä et no, osaaks se vai ei osaa? Ja sit ku päiväkodista tulee se tieto, ni.. Että jos siel sujuu, niin sitte oletettavaa on et kyl hän osaakin ne, vaikkei tässä näytä." Haastateltava 1

”... No saan mä siitä kokonaisvaltaisemman kuvan niin ku sitte, että se ei oo niin ku se mun havainto pelkästään...” Haastateltava 5

Moniammatillinen näkökulma lisääntyy Hyve-mallin avulla. Terveystarkastajien mukaan erityisen tuen tarvetta pystytään arvioimaan paremmin, koska Hyve-mallin avulla lapsesta saadaan moniammatillista näkökulmaa. Terveystarkastajat kokevat saavansa varmistusta omalle näkökannalleen lapsen kehityksestä päivähoidon täyttämästä Hyve-kaavakkeesta. Päivähoiton havainnot antavat terveystarkastajille varmuutta lapsen tilanteesta. Terveystarkastajat kokevat hyväksi, että lapsen kehityksen arviointiin saadaan useampi näkökanta. Ennen terveystarkastajat olivat vain vanhempien esiintuomien huolien varassa. Terveystarkastajien mielestä Hyve-mallin etu on se, että asioihin voidaan puuttua hyvissä ajoin. Näin lapsi saa riittävän varhain tarvitsemia tukitoimia ennen koulun aloittamista. Aikaisemmin laajat tarkastukset olivat 3- ja 5-vuotiailla ja nyt 4-vuotiaan laaja terveystarkastus on korvannut nämä laajat tarkastukset.

”...se päiväkodin teksti antaa mulle vielä sitä varmuutta.” Haastateltava 1

”...Et tavallaan nyt se on neljävuotiaana, joka on ihan hyvä asia, koska sit taas kouluun on pidempi aika, jos tarvitaan tukitoimia, niin niihin on enemmän aikaa.” Haastateltava 4

Hyve-malli auttaa tunnistamaan tuen tarvetta, koska moniammatillinen näkökulma lapsesta lisääntyy. Tuloksista ilmenee, että asioita otetaan puheeksi paremmin Hyve-mallin avulla. Kaavakkeesta terveystarkastajien on helpompaa nostaa asioita esille vanhempien kanssa. He keskustelevat esiin nousseista huolista lapsen vanhempien kanssa ja miettivät yhdessä jatkohoitoon lähettämistä. Kun päivähoiton työntekijä on jo keskustellut vanhempien kanssa huolesta, ovat vanhemmat saaneet pohtia asiaa ennen kuin he tulevat neuvolaan. Näin vanhemmat ovat suostuvaisempia mahdolliseen tuen tarpeeseen. Terveystarkastajat kertovat, että jos Hyve-kaavakkeessa esiintyy huolen aiheita tai tuen tarvetta, kiinnittävät he siihen huomiota ja tekevät huolellisemman tutkimuksen, esimerkiksi terveystarkastaja voi tutkia kuulon.

”...Otetaan puheeksi ja asioidaan ja tarkemmin lapsi käydään niin ku.. ja perheasiat niin ku läpi...” Haastateltava 5

”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

”Tain no, huolestuttavia asioita esille, ni.. Ni käydään niit yhdessä läpi ja sit katotaan, et onko tarpeellista nyt heti vai odotetaanko viel puol vuotta tai katotaan vuoden päästä uudestaan ja.. Ja näin...” Haastateltava 3

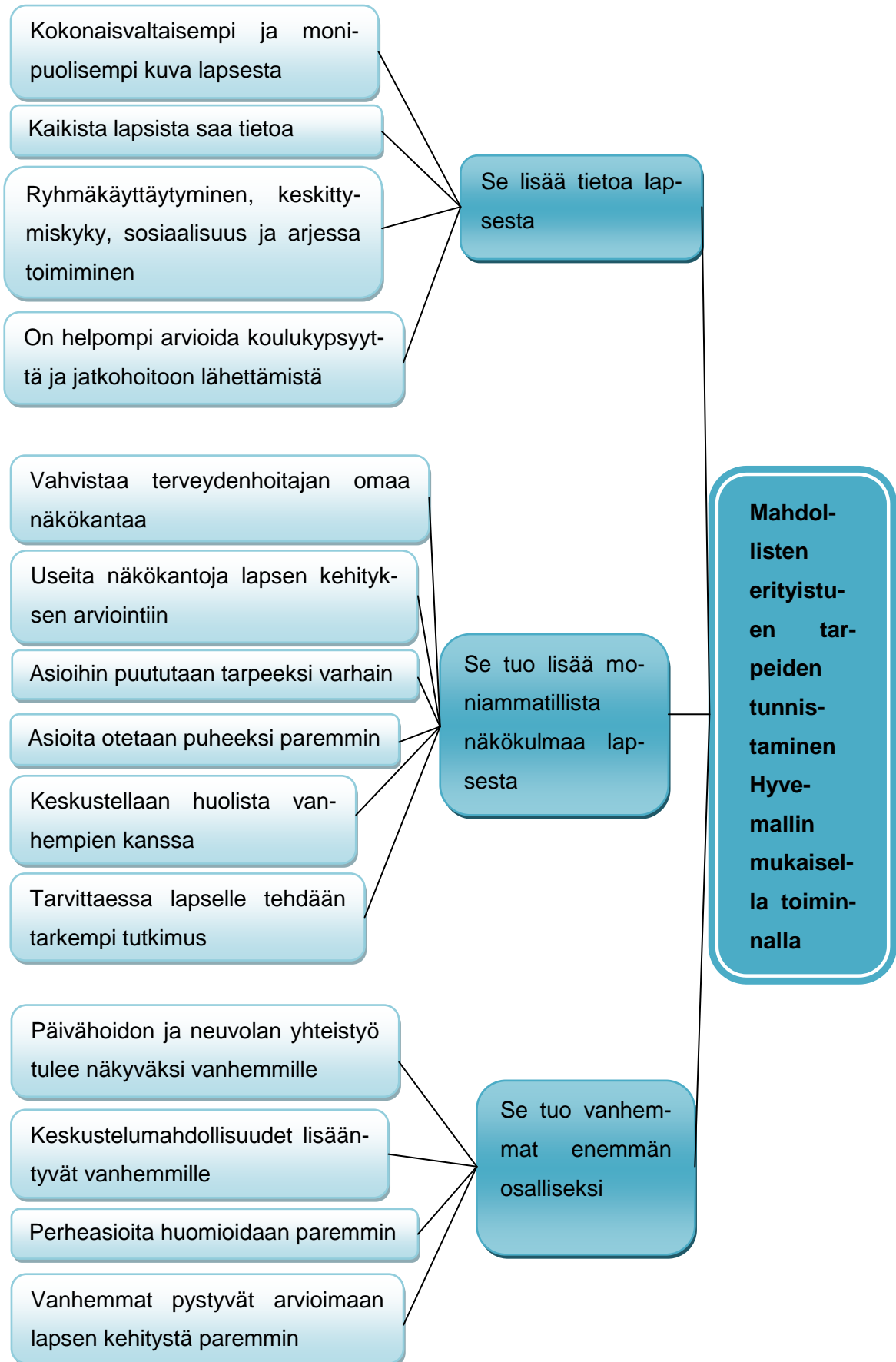
”... et sielt hyvi näkee mistä päivähoito on ollu huolissaan ja sit niihin tulee sit itekki kiinnitettyä enemmän huomiota. Et onko oikeesti jotain huolta vai ei.” Haastateltava 2

Hyve-mallin ansiosta vanhemmat tulevat enemmän osalliseksi toimintaan. Terveystenhoitajien mukaan Hyve-malli tuo esille neuvolan ja päivähoidon välisen yhteistyön vanhemmille. Keskustelumahdollisuudet vanhemmille lisääntyvät, sillä he voivat ottaa asioita esille sekä neuvolassa että päivähoidossa. Vanhemmat voivat tuoda esiin huoliaan vasu-keskustelussa päivähoidossa tai muuten vain päivähoidossa sekä neuvolassa. Terveystenhoitajien mielestä perheen asioita käydään paremmin lävitse. Vanhemmat pystyvät arvioimaan lapsen osaamista paremmin, koska kaavakkeessa on tietoa lapsen kehitystasosta.

”Nii et vanhemmatki on pystyny tuomaan omia huoliaan esille siinä.” Haastateltava 2

”Tota hyötyä koko perheelle, 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 sit tarvittaessa ottaa tännepäin yhteyttä tai sit päinvastoin.” Haastateltava 2

”... Varsinkin ku on lukenu sitä minkä ne saa ne vanhemmat. Siinä lukee kaikki mitä nelivuotiaan pitäis osata. Ja sit ne pystyy paremmin vielä arvioimaan et mites se oma- oma lapsi nyt osaakaan.” Haastateltava



Kuvio 2. Mahdollisten erityistuen tarpeiden tunnistaminen Hyve-mallin mukaisella toiminnalla.

6.2 Terveydenhoitajien kehittämisehdotukset Hyve-mallin mukaiseen toimintaan

Terveydenhoitajien mainitsemat kehittämisehdotukset liittyivät käytännön ongelmien ratkaisuun, itse Hyve-kaavakkeen parantamiseen ja yhteistyön lisäämiseen päivähoiton ammattilaisten kanssa (kuvio 3).

Käytännön ongelmat liittyivät ajan riittämättömyyteen Hyve-mallin mukaisessa toiminnassa, Hyve-kaavakkeen tiedonsiirtoon, lomakkeen täyttämiseen sekä koulutukseen. Terveydenhoitajien mukaan aika ei riitä Hyve-mallin mukaiseen toimintaan. Heidän mukaansa ei ole riittävästi aikaa kaavakkeeseen perehtymiseen eikä kaavakkeen täyttämiseen. Toinen haaste on ollut se, että Hyve-kaavakkeet eivät tule päivähoitosta ajoissa terveydenhoitajille. Välillä vanhemmat itse tuovat kaavakkeen mukanaan neuvolaan. Näin terveydenhoitajat eivät voi etukäteen perehtyä kaavakkeeseen ja hyöty jää kaavakkeesta saamatta. Jos kaavake on tullut ajallaan ja terveydenhoitajat ovat ehtineet perehtyä siihen, Hyve-kaavake koetaan hyödylliseksi. Välillä myös kaavake jää pyörimään neuvolaan, jos vanhemmilta unohdetaan pyytää allekirjoitus kaavakkeeseen tai perhe ei tulekaan lääkärille.

”Että ei ne resurssit hirveen hyvin riitä” Haastateltava 1

”No, tietenki se, että, et sieltä aina tota lähetettäis tosissaan se meille, että ei tulis vanhempien kautta. Et se on aina helpompi. Helpompi, et saa itte kattoo sitä ensin.” Haastateltava 3

”Ja sit joskus se tulee ajoissa. Ja joskus sitte vanhemmat tuo sen, kun ne tulee käynnille. Silloinhan me ei ehitä sitä etukäteen kattoa, et siinä menee sit meidän vastaanottoaikaan siihen. Mut et sitte jos se tulee tosiaan viikkoo tai muutamaa päivää aikasemmin, sitte oikeesti tiedetäänki jo etukäteen lukee sitä kaavaketta.” Haastateltava 1

Käytännön ongelmien ratkaisemiseksi terveydenhoitajat ehdottivat, että Hyve-kaavake tulisi täyttää huolellisemmin. Heidän mukaansa kaavakkeeseen tulisi kirjoittaa selkeästi ja konkreettisia asioita. Kaavakkeeseen ei tulisi kirjoittaa liian pitkästi eikä vain yhdellä sanalla. Kaavakkeessa tulisi tuoda esille se asia, mihin terveydenhoitajien tulisi kiinnittää huomiota. Kaavakkeessa tulisi olla lisäksi perustiedot kunnossa. Haasteena oli myös miten kirjoittaa hienotunteisesti, sillä vanhemmatkin lukevat kaavakkeen. Tervey-

denhoitajat joutuvat miettimään tarkasti mitä asioita ja miten asiat kirjoitetaan kaavakkeeseen. Esille tuli lisäksi se, että jos päivähoido kirjoittaa lyhyesti kaavakkeeseen, ohjaa se terveydenhoitajan kommentoinnin vain muutama sanaan. Kaavakkeen täyttämisen terveydenhoitajat kokevat haastavaksi tapauksissa, joissa lapsista on herännyt hieman huolta tai terveydenhoitajat jäävät miettimään lapsen lähettämistä jatkohoitoon. Yksi terveydenhoitaja nosti puutteen Hyve-kaavakkeen lähettämisessä. Kaavake tulisi aina lähettää suljetussa kuoressa sekä sisäpostikuoressa, sillä kyseessä on luottamuksellisia tietoja sisältävä asiakirja. Suurin osa terveydenhoitajista on käynyt koulutuksen Hyve-mallin toiminnasta. Osa terveydenhoitajista koki, ettei koulutus palvellut heidän tarpeitaan riittävästi, koska koulutuksessa käytiin enemmän päivähoidon liittyviä asioita. Osan terveydenhoitajien mielestä taas koulutus palveli tarkoitusta. Heidän mukaansa kaikki asiat käytiin läpi ja koulutus kokosi ajatukset kyseisestä asiasta.

”Jos.. Halutaan.. Niinku.. Oikeesti jotain tukee, tai et sitä lasta ruvetaan tutkimaan, niin sen sais sinne ihan suoraan kirjottaa. Ainaki jos vanhemmat on samaa mieltä. ...Että, sillai niin ku konkreettisia asioita. Mut noi on ihan hyvät ne.. Mitä niissä niin ku käsitellään. Ne yläotsikot. Et sieltä saa kyllä ihan kattavan kuvan.” Haastateltava 1

”Et miten mä nyt sanoisin, et tavallaan kuitenkin yrittää kauniisti kirjoittaa sen, mutta kuitenkin nii et se tulis et jotain huolta on kuitenkin.” Haastateltava 2

”... mut sit on just nää rajatapaukset, et on pientä huolta, niin niit on jotenki vaikee kirjoittaa.” Haastateltava 2

”Kyllä. Joo, on ollu koulutus siihen, on. Ja ihan käytiin kaikki asiat läpi silloin.” Haastateltava 3

Hyve-kaavakkeen parantaminen nousi yhdeksi terveydenhoitajien kokemaksi kehittämisohjelmaksi. Hyve-kaavake koettiin pääsääntöisesti hyväksi, mutta siitä löytyi kehittämiskohteita. Kaavake saisi olla selkeämpi sekä kaavakkeen otsikkoja tulisi selkeyttää. Terveydenhoitajien mielestä lääkärit voisivat osallistua enemmän Hyve-mallin mukaiseen toimintaan. Toisinaan kaavake menee lääkärille, mutta lääkärit eivät kommentoi kaavakkeeseen mitään. Terveydenhoitajat kokevat, että lääkärin kommentointi olisi merkittävää lapselle ja perheelle. Kehittämisohjelmaksi oli, että kaavakkeeseen tulisi

oma kohta lääkärille, johon hän voisi kommentoida. Tällä hetkellä kaavakkeessa on kohta terveydenhoitajalle tai lääkärille ja jos terveydenhoitaja on kirjoittanut jo kohtaan, lääkäri ei siihen yleensä enää kommentoi. Lasten terveystottumuksiin toivottiin omaa osiota Hyve-kaavakkeeseen. Sillä saataisiin tietoa siitä, minkälaista terveysneuvontaa perhe mahdollisesti tarvitsisi.

”Jos siitä lomakkeesta saa sanoo, ni mun mielest se lomake on hiukan sekava ku se tulee printtinä sieltä koneelta.” Haastateltava 5

”... nii lääkäri ei välttämättä jaksa kirjoittaa sinne et tavallaan sinänsä toivottais et siel ois pieni oma kohta lääkärille erikseen...” Haastateltava 2

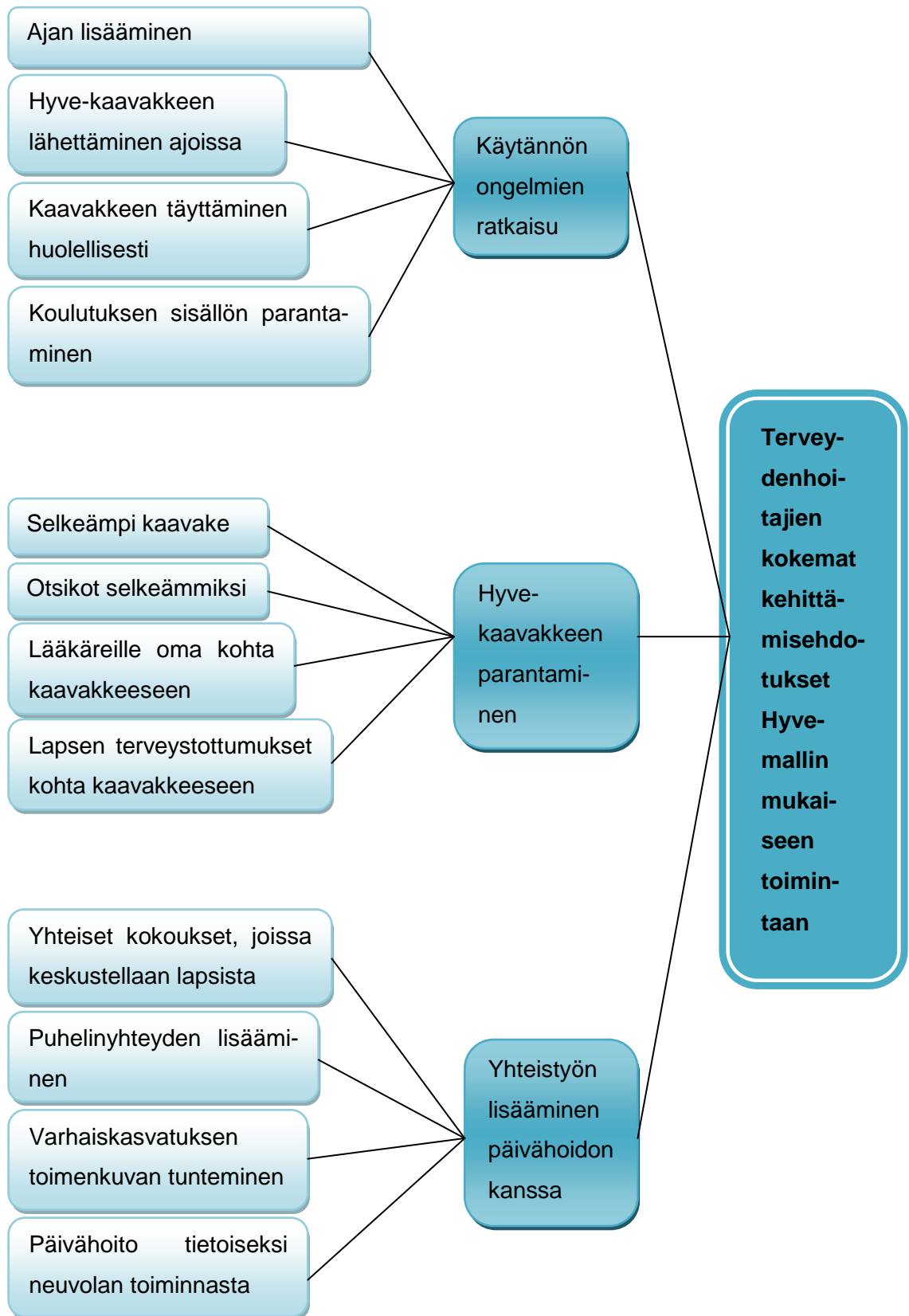
”... Ihan tämmöst terveystietoo, mistä me voitaa päästä kiinni siihen, et minkä tyyppistä perhe tarvii esimerkiks terveysneuvontaa...” Haastateltava 5

Merkittäväksi kehittämisehdotukseksi nousi yhteistyön lisääminen päivähoidon kanssa. Yhteistyö päivähoidon kanssa koetaan merkittäväksi ja kaikki terveydenhoitajat toivovat yhteistyötä olevan enemmän. Varsinkin sellaisia kokouksia, joissa keskusteltaisiin lapsista ja myös puhelinyhteyttä toivottiin lisää. Terveydenhoitajat kokevat, että yhteistyö päivähoidon kanssa on edelleen vähäistä ja se kohdistuu vain kaavakkeen välitykseen sekä puhelinyhteyteen, jos lapsesta on herännyt suuri huoli. Terveydenhoitajat eivät tunne kovin hyvin varhaiskasvatustoimintaa. He haluaisivat tietää enemmän päivähoidon toiminnasta, sillä heidän tuntemus varhaiskasvatuksesta liittyy pääosin kaavakkeen kohtiin. Osa terveydenhoitajista haluaisi päivähoidon henkilökunnan tietävän terveydenhoitajien työtehtävistä ja kuinka paljon aikaa on käytettävissä terveystarkastuksiin.

”Ää, no ehkä sitä vois parantaa et tavallaan et jos tosiaan me pystyttäis menee välillä päiväkotiin tai sit ne pystyis välil tulee tänne, et jos niillä on jostain lapsesta huolta et pystyttäis sit keskustele...” Haastateltava 2

”Siis tota en mä tiie tunnenko mä sitä sen enempää ku et mitä lomakkeessa on tavallaan niitä kohtia, et mitä he niinku tavallaan siihen arvioi, joo, en mä muuten sen enempää tunne.” Haastateltava 4

”...Et se ois.. Ni sitte ehkä päiväkotit sais vielä enempi- Mä en tiiä miten paljon ne tietää oikeesti meidän.. Mitä me täällä tehdään. ...Mihin meil on resurssit puuttua ja.. Niin ku... Mikä on se käynnin pituus ku ne täällä käy, et.. Ettei ne sit oleta, et me tehään täällä jotain asioita mitä me ei todella tehäkään. Et se ois ihan kiva siinä niin ku yhteistyössä.” Haastateltava 1



Kuvio 3. Terveydenhoitajien kokemat kehittämissuhteudet Hyve-mallin mukaiseen toimintaan.

7 Pohdinta

7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Kun tutkimuksen etiikkaa pohditaan, tarkastelun kohteena ovat eettisesti hyvä ja luotettava tutkimus. Eettinen pohdinta liittyy koko tutkimusprosessiin (Kylmä 2007: 139). Tässä opinnäytetyössä arvioidaan opinnäytetyön tiedonkeruuvaiheen, analysointivaiheen ja tulosten raportointivaiheen eettisyyttä ja luotettavuutta. Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus liittyvät tiiviisti yhteen, sillä eettisessä arvioinnissa tulee arvioida myös tutkimuksen luotettavuutta (Kylmä 2007: 155).

Eettisyyden arviointi on merkittävää koko prosessin aikana. Opinnäytetyössä noudatettiin tiedeyhteisön toimintatapoja eli rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Opinnäytetyön tiedonkeruussa ja arvioinnissa käytettiin tieteellisiä ja eettisiä menetelmiä. (Saaranen-Kauppinen – Puusniekka 2006.) Opinnäytetyö tehtiin mahdollisimman tarkasti ja huolellisesti. Työssä huolehdittiin haastateltavien henkilöiden suojelusta. Haastateltavat nimettiin numeroilla 1–5, joten henkilöllisyys ei tule esiin. Haastateltavien ilmauksista todennettiin lainauksia opinnäytetyöhön, mutta niistä ei voi tunnistaa haastateltavaa. Huolehdittiin, että haastattelumateriaalia käsiteltiin huolellisesti ja luottamuksellisesti. Haastattelumateriaalia käytettiin vain luvattuun tarkoitukseen ja opinnäytetyöprosessin jälkeen haastattelumateriaali tuhottiin. Opinnäytetyössä raportoitii merkittävät tulokset huolellisesti, rehellisesti, avoimesti ja tarkasti sekä totuutta muuntelematta. Kun merkittävät tutkimustulokset raportoidaan, oikeudenmukaisuus toteutuu. (Kylmä 2007: 153–155.)

Luotettavuuden kannalta merkittävää on tutkimuksen tiedonkeruuvaihe. Tässä opinnäytetyössä pyrittiin käyttämään monipuolisesti tuoreita ja luotettavia lähteitä. Lähteinä käytettiin väitöskirjoja, pro graduja, sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisuja, Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen oppaita, asetusta ja lakeja sekä Lapsen ääni -hankkeen verkkomateriaalia. Tietoa haettiin eri tietokannoista ja luotettavista Internet-sivustoista. Kaikki lähteet ovat kotimaisia, lukuun ottamatta yhtä lähdeä. Tiedonhakutaulukko on opinnäytetyössä liitteenä (liite 1), jossa kuvataan käytetyt tietokannat, hakusanat, hakutulokset ja hyväksytyt tulokset. Olennaista luotettavuuden kannalta on kuvata tutkimusprosessi selkeästi ja tarkasti (Kylmä 2007: 132). Opinnäytetyö liittyy useampaan aikai-

sempaan Metropolia Ammattikorkeakoulun opinnäytetöihin. Tässä opinnäytetyössä kuvattiin Peltomaan ja Vaakin 2013 opinnäytetyön teemahaastattelurungon prosessi sekä Juvosen ja Lászlón 2014 opinnäytetyön haastatteluaineiston keruu, mikä lisää luotettavuutta. Luotettavuutta heikentää se, ettei tässä opinnäytetyössä tehty haastattelulomaketta, toteutettu haastattelua eikä litteroitu sitä. Siksi aikaisempien opinnäytetöiden kuvaaminen on merkittävää luotettavuuden kannalta.

Opinnäytetyössä luotettavuuteen vaikutti olennaisesti se, miten haastatteluaineisto analysoitiin. Työssä pyrittiin tuomaan esille haastateltavien näkökulmia tutkittavasta aiheesta. Analyysimenetelmänä käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä, jonka avulla voitiin parhaiten ymmärtää terveydenhoitajien näkemyksiä ja mielipiteitä tutkimustehtävistä. Sisällönanalyysin tavoin opinnäytetyön analyysivaiheessa edettiin aineiston ehdoilla. Opinnäytetyössä kuvattiin analyysiprosessi sekä sanallisesti että taulukkojen avulla. Haastateltavien terveydenhoitajien suoria lainauksia käytettiin tuloksien perusteeksi. Haastattelumateriaalit luettiin moneen kertaan, jotta aineisto pystyttiin analysoimaan luotettavasti. Näin saatiin terveydenhoitajien mielipiteet ja näkemykset esiin tuloksissa. (Kylmä 2007: 132.) Tämän opinnäytetyön otos oli melko pieni, sillä haastattelut tehtiin vain viidelle terveydenhoitajalle. Osa tuloksista saattaa perustua vain muutamien terveydenhoitajan näkemykseen, mikä on hyvin tyypillistä laadullisissa tutkimuksissa. Tässä opinnäytetyössä ei voitu käyttää hyödyksi tutkimuksen osallistujien tulosten arvioinnissa, eikä voitu käyttää vertaisarviointia, joten nämä tekijät heikentävät analysoitujen tulosten luotettavuutta (Kylmä 2007: 132). Opinnäytetyössä kuitenkin panostettiin tulosten analysointiin ja prosessi toteutettiin huolellisesti.

Tulosten raportointivaiheessa luotettavuuden arviointi on merkittävää. Opinnäytetyössä tulokset raportoitiin selkeästi ja tarkasti, jotta lukija kykenee seuramaan ja arvioimaan tutkimustekijöiden päättelyä. (Kylmä 2007: 133.) Opinnäytetyössä pyrittiin objektiiviseen näkökulmaan koko opinnäytetyön ajan, erityisesti analysointivaiheessa. Luotettavuuden kannalta merkittävää oli tunnistaa omat mielipiteet ja asenteet tutkittavaa ilmiötä kohtaan, jotta pystyttiin välttämään omien mielipiteiden vaikutus tutkimustuloksiin. Näin objektiivinen näkökanta oli helpompi toteuttaa. (Kylmä 2007: 129.)

7.2 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tässä opinnäytetyössä keskityttiin erityistuen tarpeisiin ja kehittämishaasteisiin ja näihin saatiin vastaukset. Tuloksista voidaan päätellä, että Hyve-mallin mukaisella toimin-

nalla voidaan tunnistaa paremmin lapsen tuen tarpeita, mutta toimintaan liittyy vielä haasteita. Terveydenhoitajat kokivat Hyve-mallin käyttöönoton laajassa 4-vuotiaan terveystarkastuksessa hyödyllisenä.

Tulosten mukaan Hyve-mallin avulla erityisen tuen tarpeita tunnistettiin paremmin, koska se tuo lisää tietoa lapsista. Terveydenhoitajat saivat päivähoidosta arvokasta tietoa kaikista lapsista. Tarkkan (2013) tutkimuksen mukaan päivähoidon tekemät havainnot lapsen hieno- ja karkeamotoriikasta helpottavat neuvolaa terveystarkastuksen tulosten arvioinnissa. Erityisesti mielenterveyden kannalta tieto lapsen käyttäytymisestä ja sosiaalisuudesta on merkittävää (Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009: 27–28). Tulosten mukaan terveydenhoitajat kokivat, että nelivuotiaalle tehtävä laaja terveystarkastus on oikeaan aikaan, koska silloin asioihin voidaan puuttua tarpeeksi varhain ennen koulun alkua. Valtosen tutkimuksen mukaan 4-vuotiaana voidaan saada viitteitä lapsen koulu- ja sosiaalisen sopeutumisen erilaisilla seuloilla sekä havainnoilla lapsesta (Valtonen 2009: 31). 4-vuotiaan laaja terveystarkastus korvaa 3- ja 5-vuotiaan laajat terveystarkastukset (Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012: 4-5, 22). Tuen tarpeen selvittäminen on helpompaa Hyve-kaavakkeen avulla, mutta tuloksista ilmeni, että suurena huolenaiheena ovat pitkät jonot tuen piireihin. Vaikka terveydenhoitajat löytäisivät lapsen tuen tarpeen, huoleena on tuen piiriin pääseminen. Hyve-mallin mukaisella toiminnalla pystytään löytämään lapsen tuen tarpeet varhaisemmin, mutta saavatko lapset ajoissa apua?

Tuloksista ilmeni, että Hyve-malli tuo lisää moniammatillista näkökulmaa lapsesta ja näin helpottaa tuen tarpeen tunnistamista. Valtonen korostaa tutkimuksessaan varhaisen puuttumisen ja moniammatillisen yhteistyön tärkeyttä. Tuen tarpeen arvioinnissa erityisesti päivähoiton rooli on merkittävä. (Valtonen 2009: 55–56.) Tuloksien mukaan terveydenhoitajat kaipasivat vielä lisää yhteistyötä päivähoiton kanssa. Nyt yhteistyö on lähinnä pelkän Hyve-kaavakkeen välistä. Nykypäivänä korostetaan moniammatillisuuden merkitystä, ja Hyve-kaavakkeen tavoitteena on juuri parantaa neuvolan ja päivähoiton yhteistyötä. Hyve-mallin mukaisella prosessilla saadaan vanhemmat ja päivähoito enemmän osalliseksi neuvolan toimintaan. Näin voidaan turvata lapsen kehityksenmukainen kasvu ja kehitys.

Tuloksista selvisi, että merkittäväksi asiaksi terveydenhoitajat kokivat sen, että Hyve-malli tuo vanhemmat enemmän osalliseksi toimintaan. Vanhempien keskustelumahdollisuudet lisääntyvät ja neuvolan ja päivähoiton yhteistyö tulee paremmin esille vanhemmille. Neuvolatyössä hyvinvoinnin arvion lähtökohtana ovat vanhempien ja ikä-

tasoisesti myös lasten näkemykset terveydestä ja hyvinvoinnista sekä voimavaroista ja huolenaiheista. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012: 32.) Yhdessä perheen kanssa arvioidaan tarvitseeko lapsi tai perhe muiden työntekijöiden tutkimuksia tai tukea neuvolan perusseurannan lisäksi. Näin terveydenhoitaja saa kokonaiskuvan lapsen ja perheen tilanteesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004: 32–33.) On erittäin merkittävää saada vanhempien ääntä esiin, sillä vanhemmat ovat oman lapsensa asiantuntijoita. Vanhemmat osaavat kertoa parhaiten lapsensa käyttäytymisestä ja huolenaiheista sekä he saavat enemmän tilaisuuksia tuoda huoliaan esille. Näin pystytään huomioimaan vanhemmat ja heidän mahdolliset huolensa paremmin.

Terveydenhoitajien esiintuomat kehittämissuhteet liittyivät käytännön ongelmien ratkaisuihin. Yksi merkittävä käytännön ongelma oli se, ettei lomaketta aina palauteta ajallaan ja toimintaan on liian vähän resursseja. Leinosen tutkimuksen mukaan terveydenhoitajat joutuvat kiireen vuoksi keskittämään terveysneuvonnan sisältöä (Leinonen 2009: 62). Terveydenhoitajat toivovatkin, että työ resursoitaisiin siten, että he voisivat vastata lapsiperheiden haasteisiin sekä pystyisivät toteuttamaan voimavaroja vahvistavaa työtä (Kuorilehto 2006: 68–69). Terveydenhoitajat toivat esiin parannusehdotuksia itse Hyve-kaavakkeeseen. Hyve-kaavakkeesta toivottiin selkeämpää ja monipuolisempaa. Hyve-malli ei ole ollut vielä kauaa käytössä ja uuden käytännön omaksuminen tietenkin vie paljon aikaa. Pohdimme, että haasteet saattavat liittyä siihen, että Hyve-mallin mukainen toiminta ei ole vielä juurtunut täysin käytännöksi.

Merkittäväksi kehittämissuhteeksi terveydenhoitajat nostivat yhteistyön lisäämisen päivähoidon kanssa. Yhteistyö on merkittävä osa nelivuotiaan laajaa terveystarkastusta. Erityisesti päivähoito on tärkeässä roolissa neuvolan kanssa (Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004: 43–44). Päivähoito saa tärkeitä tietoja lapsen vahvuuksista ja heikkouksista, esimerkiksi leikeissä ja muissa sosiaalisissa tilanteissa (Lampinen ym. 2012: 3–4). Terveydenhoitajat ehdottivat yhteisiä kokouksia päivähoidon kanssa, joissa keskusteltaisiin lapsista. Yhteistyötä voitaisiin lisätä myös puhelinyhteydellä. Niemen tutkimuksen mukaan päivähoidon henkilöstö koki yhteistyön neuvolan kanssa erittäin myönteisenä ja he toivoivat enemmän yhteistyötä sekä yhteistyön tulevan säännölliseksi käytännöksi. Lastentarhaopettajat toivoivat yhteisiä koulutuksia terveydenhoitajien kanssa sekä konsultaatiokäytäntöjen lisäämistä. (Niemi 2008: 40–41.) Näistä tuloksista voidaan huomata, että yhteistyötä kaivataan molemmilta tahoilta.

Tuloksista ilmeni, että terveydenhoitajat eivät tunne kovin hyvin varhaiskasvatuksen toimintaa ja terveydenhoitajat kokevat varhaiskasvatuksen tuntemisen tärkeäksi. Terveydenhoitajat toivoivat, että päivähoidon henkilöstö olisi tietoinen neuvolan toiminnasta ja resursseista. Pohdimme, että Hyve-mallin kannalta olisi merkittävää, että neuvola ja päivähoito olisivat tietoisia toistensa toimenkuvasta. Näin ollen kummallekaan taholle ei tulisi väärinkäsityksiä toiminnan sisällöstä ja resursseista. Hyve-mallin mukaiseen toimintaan oltiin pääosin tyytyväisiä, vaikka siihen liittyi vielä kehittämishaasteita. Tuloksista voidaan päätellä, että Hyve-malli auttaa tunnistamaan erityistuen tarpeita.

7.3 Kehittämisehdotukset

Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää Hyve-mallin prosessin kehittämiseen. Tieto opinnäytetyön tuloksista menee Katse Lapseen -hankkeelle, joka voi hyödyntää saatuja tuloksia. He saavat tietoa siitä, miten Hyve-malli toimii käytännössä, mitä kehittämishaasteita vielä on ja miten Hyve-malli toimii tuen tarpeiden kartoittamisessa. Pohdimme haastateltavien terveydenhoitajien tuloksien pohjalta mahdollisia kehittämisehdotuksia Hyve-mallin prosessiin.

Tuloksista ilmeni kehittämisehdotukseksi yhteistyön lisääminen neuvolan ja päivähoidon välillä. Tarvittaisiin enemmän neuvolan ja päivähoidon henkilöstön yhteistyökokouksia, joissa keskusteltaisiin lapsista. Näin saataisiin lisättyä moniammatillista tietoa lasten kehityksestä ja tuen tarpeita olisi vieläkin helpompi tunnistaa. Mielestämme merkittävää on, että neuvola ja päivähoito ovat tietoisia toistensa toiminnan sisällöstä. Pohdimme voisiko näiden tahojen tietoutta toistensa toiminnasta lisätä esimerkiksi asiaan liittyvällä koulutuksella. Mikäli resursseja olisi mahdollista kohdentaa, niitä voisi kohdentaa pidempiin vastaanottoaikoihin. Pidempien vastaanottoaikojen myötä Hyve-mallista saataisiin kaikki hyöty irti. Resursseja voitaisiin kohdentaa myös neuvolan ja terveydenhoitajien yhteisille kokouksille. Hyve-kaavaketta voisi vielä kehittää terveydenhoitajien ehdotusten perusteella. Kysymykseksi nousi tarvittaisiinko vielä parempaa ohjausta liittyen Hyve-mallin toimintaan käytännön haasteiden ratkaisemiseksi. Toisaalta käytännön haasteet saattavat liittyä siihen ettei Hyve-malli ole vielä juurtunut täysin käytännöksi. Hyve-mallin hyötyjä on monia, vaikka kehittämishaasteita löytyikin. Hyve-mallin ansiosta lapsen kehitystä tarkastellaan moniammatillisesti ja tuen tarpeita tunnistetaan varhain.

Lähteet

Haarala, Päivi – Mellin, Oili-Katriina 2008. Terveystoimittajan terveyden edistäjänä. Teoksessa Haarala, Päivi – Honkanen, Hilka – Mellin, Oili-Katriina – Tervaskanto-Mäentausta, Tiina (toim.): Terveystoimittajan osaaminen. Helsinki: Edita.

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

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90831/URN_ISBN_978-952-245-708-0.pdf?sequence=1> Luettu 8.10.2013.

Hakulinen-Viitanen, Tuovi – Kaikkonen, Risto – Koponen, Päivikki – Koskinen, Seppo – Tiina Laatikainen, Tiina – Leinonen, Anna – Mäki, Päivi – Sippola, Risto – Vartiainen, Erkki – Virtanen, Suvi 2010. Lasten terveys. LATE -tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. Terveystoimittajan ja hyvinvoinnin laitos. Raportti. <<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/3ebde5ad-1be7-4268-9167-df23095fca33>> Luettu 25.9.2013.

Hautala, Lea – Liuksila, Pirjo-Riitta – Alin, Jouni 2004. Vanhempien odotukset ja kokemukset lastenneuvolan terveystoiminnasta. Tutkiva hoitotyö 2 (4). 6-8.

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

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

Häggman-Laitila, Arja 2003. Early support needs of Finnish families with small children. Journal of Advanced Nursing 41(6). 595–606.

Isopahkala, Ulla 2006. Upea työ, valtavat haasteet": Lastenneuvolan terveystoimittajien kokemuksia työstään, sen muuttumisesta ja tulevaisuuden haasteista. Pro gradu -tutkielma. Oulu: Oulun yliopisto.

Juvonen, Maria – László, Júlia 2014. Terveystoimittajien kokemuksia moniammatillisesta terveys- ja hyvinvointitiedon keruusta yhteistyössä päivähoiton kanssa. Hyve-mallin arviointi. Opinnäytetyö. Terveystoimittajan suuntautumisvaihtoehto. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu.

Konttinen, Nina 2013. Lapsen ääni -kehittämishjelma 2011–2013. Verkkodokumentti. <<http://www.lapsenaani.fi/>>.

Kuorilehto, Ritva 2006. Terveystoimittajien ja lapsiperheiden käsityksiä voimavaroja vahvistavan lastenneuvolatoiminnan vaikuttavuudesta. Pro gradu -tutkielma. Oulu: Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystoiminnan laitos.

Kuurma, Niina 2007. Onnistumisia, ristiriitoja ja haasteita. Ensimmäisen lapsen saaneiden vanhempien kokemuksia lastenneuvolasta. Pro gradu -tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Saatavilla myös sähköisesti <<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01918.pdf>>.

Kylmä, Jari–Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Kyngäs, Helvi – Elo, Satu – Pölkki, Tarja – Kääriäinen, Maria – Kanste, Outi 2011. Siällön suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23 (2). 138–148.

Lampinen, Irja – Hastrup, Arja – Harju, Terttu – Rova, Leena – Laurila, Paula 2012. Lastenneuvolan terveystarkastusten toteuttaminen 4-, 5- ja 6 -vuotiaana. Sisältö ja aikaresurssit. Tukeva 2. Lapsiperheiden hyvinvointihanke. Verkkodokumentti. <<http://oulu.ouka.fi/seutu/Tukeva2/4vuotisterveystarkastus/4%20v%205%20v%20ja%206%20v%20tarkastus%209%208%202012.pdf>> Luettu 13.8.2013.

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

Mäki, Päivi – Wikström, Katja – Hakulinen-Viitanen, Tuovi – Laatikainen, Tiina (toim.) 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkirja. Opas 14. Tampere: Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos. Saatavilla myös sähköisesti <<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/c0383a69-f643-4d70-bc03-09c6f86cd89b>> Luettu 13.8.2013.

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

Ota koppi. 2012. Lapsen kielen ja puheen kehityksen tukeminen neuvolassa. Moni kulttuurisuus Helsingissä. Helsingin kaupungin neuvolatyö, varhaiskasvatus ja alkuopetus. Verkkodokumentti. <<http://www.otakoppi-ohjelma.fi/sites/default/files/inline-files/otakoppi-tutkimus-3-12-2012.pdf>> Luettu 18.8.2013.

Peltomaa, Anna – Vaak, Tiia 2013. Terveystieteiden kokemuksia Hyve-mallin mukaisesta neuvolan ja päivähoidon moniammatillisesta yhteistyöstä: teemahaastattelurungon laatiminen. Opinnäytetyö. Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu.

Rova, Meri 2013. Historia. Lastenneuvolakäsikirja. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/perusteet/jarjestelma/historia> Luettu 25.8.2013.

Saaranen-Kauppinen, Anita – Puusniekka, Anna 2006. Viralliset ohjeet. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Verkkodokumentti. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_1_1.html>. Luettu 19.2.2014.

Stakes. 2005. Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Oppaita 56. Saatavilla myös sähköisesti <<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77129/Varhaiskasvatussuunnitelmanperusteet.pdf?sequence=1>> Luettu 9.10.2013.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Lapset ja nuoret terveiksi ja hyvinvoiviksi. Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin neuvottelukunnan toimenpide-ehdotukset. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010: 26. Verkkojulkaisu.

<http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1082856&name=DLFE-15502.pdf> Luettu 8.4.2014.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheidentukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004: 14. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla myös sähköisesti <<http://pre20090115.stm.fi/pr1098955086116/passthru.pdf>> Luettu 13.8.2013.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamishjeet. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009: 20. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla myös sähköisesti <http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-11139.pdf> Luettu 13.8.2013.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma Kaste 2012–2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012: 1. Verkko-dokumentti. <http://www.stm.fi/vireilla/kehittamissuunnitelmat_ja_hankkeet/kaste> Luettu 20.8.2013.

Tarkka, Kirsi – Komi, Aulikki, Nevanen, Saila – Tuominniemi-Lilja, Terhi (toim.) 2013. Hyve hallussa: Opas vanhempien, päivähoiton ja neuvolan yhteistyön vahvistamiseen lapsen laajan 4 -vuotistarkastuksen yhteydessä. Socca -Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus. Verkko-dokumentti. <http://www.socca.fi/files/3130/Hyve_hallussa_-_opas.pdf> Luettu 7.10.2013.

Tarkka, Kirsi 2013. Katse lapseen -Hyvinvointia edistämässä. Lapsen ääni. Verkko-dokumentti. <http://www.lapsenaani.fi/VARHAINEN_TUKI/KATSE%20LAPSEEN/Katse%20lapseen%20katsaus%20uutiskirje.pdf> Luettu 4.9.2013.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Annettu Helsingissä 30.12.2010.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Lastenneuvolakäsikirja. Määräaikaistarkastukset. 4V. (laaja). Verkko-dokumentti. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/maaraaikaistarkastukset/laakari/4-v> Luettu 13.8.2013.

Tuominniemi-Lilja, Terhi 2012. Hyve -mallin esittely. Helsingin, Espoon, Vantaan ja Kauniaisen Katse -lapseen hankkeen tutkimuspäiväkotien ja -neuvoloiden työntekijöille. Lapsen ääni. Helsinki. Koulutusdiat. <www.socca.fi/files/1670/Hyve_4_-_koulutusdiat.ppt> Luettu 13.8.2013.

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-arvion avulla. Kehityksen ongelmien päällekkäisyys ja jatkuvuus 4–6 -vuotiailla sekä ongelmien yhteys koulusuoriutumiseen. Väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Saatavilla myös sähköisesti. <<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/19890/9789513935382.pdf?sequence=1>> Luettu 30.9.2013.

Viljamaa, Marja-Leena 2003. Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta.
<<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13356/9513914275.pdf?sequence=1>>

VKK-Metro. 2012. Socca, pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus. Verkkodokumentti.<<http://www.socca.fi/vkk-metro>> Luettu 23.9.2013.

Tiedonhaku

Opinnäytetyön alkuvaiheessa etsimme tietoa terveys- ja hoitoalalla käytettäviä yleisiä tietokantoja, kuten Medic ja Melinda. Alla olevassa taulukossa kuvaamme tiedonhakuamme. Näiden lisäksi haimme tietoa mm. Pääkaupunkiseudun osaamiskeskuksen Soccan, sosiaali- ja terveysministeriön sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen internetsivuilta.

Tiedonhaku, tietokanta	Hakusanat	Hakusanat	Hyväksytyjä tuloksia
Medic	Neuvola	277	0
	Neuvola and perhe	33	2
	Terveystark*	60	3
	Lastenneuv*	136	4
Melinda	Lastenneuvola	31	2

► **Medic: (Neuvola and perhe)**

- Kuurma, Niina 2007. Onnistumisia, ristiriitoja ja haasteita. Ensimmäisen lapsen saaneiden vanhempien kokemuksia lastenneuvolasta. Pro gradu -tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto
- Kuorilehto, Ritva 2006. Terveydenhoitajien ja lapsiperheiden käsityksiä voimavaroja vahvistavan lastenneuvolatyön vaikuttavuudesta. Pro gradu -tutkielma. Oulu: Oulun yliopisto.

► **Medic: (Lastenneuv*)**

- Menetelmäkäsikirja
- Leinonen, Tarja 2009. Terveydenhoitotyön osaaminen ja asiantuntijuus äitiys- ja lastenneuvolatyössä – Terveydenhoitajien käsityksiä. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto.
- Isopahkala, Ulla 2006. Upea työ, valtavat haasteet: lastenneuvolan terveydenhoitajien kokemuksia työstään, sen muuttumisesta ja tulevaisuuden haasteista. Pro gradu -tutkielma. Oulu: Oulun yliopisto.

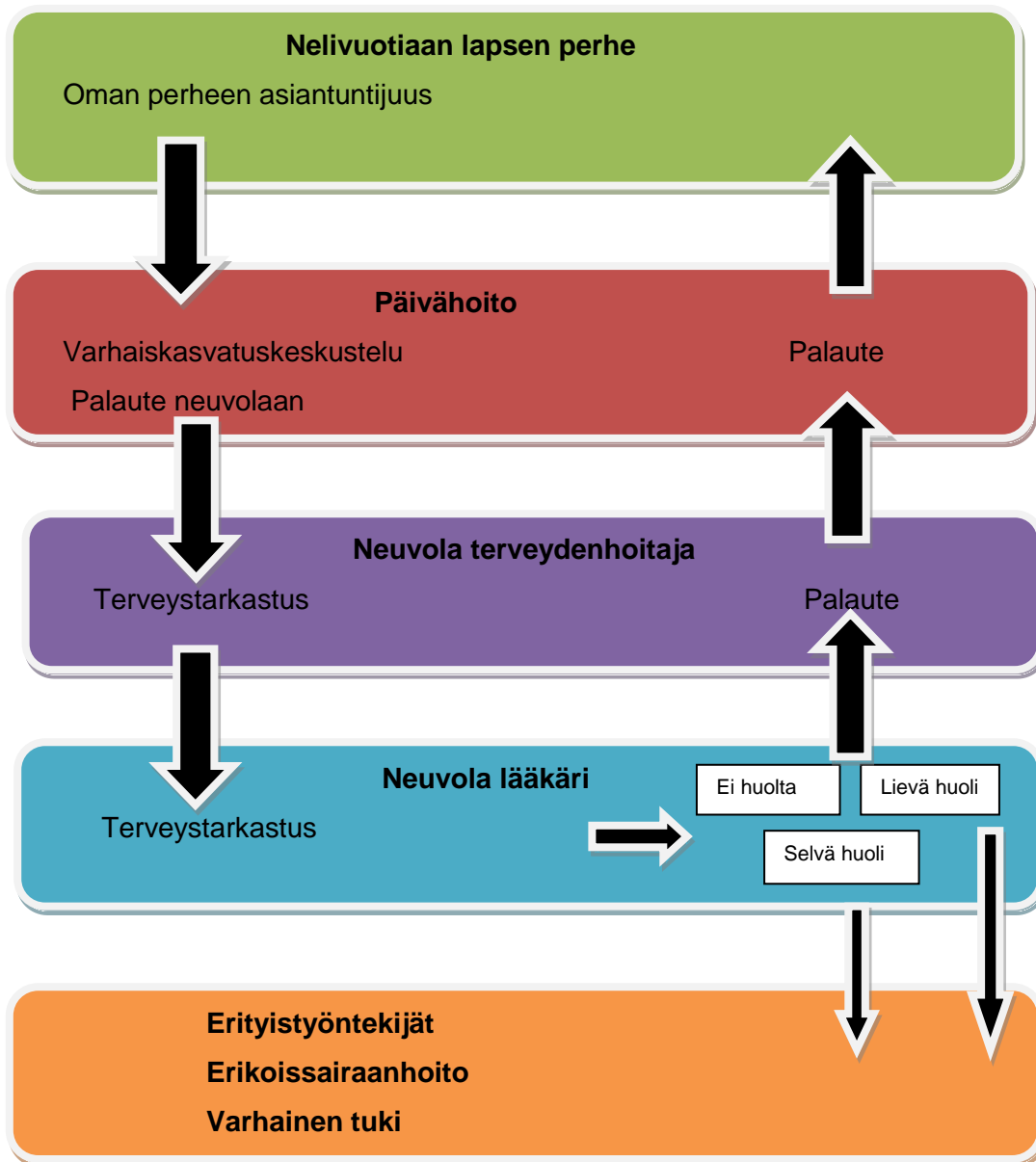
- ▶ Hautala, Lea – Liuksila, Pirjo-Riitta – Alin, Jouni 2004. Vanhempien odotukset ja kokemukset lastenneuvolan terveysneuvonnasta. Tutkiva hoitotyö 2 (4). 6-8.

- ▶ **Medic: (terveystark*)**
 - ▶ Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. Opas 22.
 - ▶ LATE -tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti.
 - ▶ Rimpelä, Matti – Rigoff, Anne-Marie – Wiss, Kirsi – Hakulinen-Viitanen, Tuovi 2006. Seulontatutkimukset 3–7 -vuotiaiden lasten terveystarkastuksissa, kyselytutkimus terveyskeskuksille huhti-toukokuussa 2006. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus

- ▶ **Melinda: (Lastenneuvola)**
 - ▶ Lastenneuvolakäsikirja
 - ▶ Lastenneuvola lapsiperheidentukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004: 14

- ▶ **Lisäksi löysimme 3 muuta tutkimusta eri yliopistojen sivuilta:**
 - ▶ Niemi, Sari 2008. Lastentarhanopettajan asiantuntijuuskokemuksia varhaiskasvatus-palveluiden ja neuvolatoiminnan välisestä moniammatillisesta yhteistyöstä. Pro gradu -tutkielma. Oulu: Oulun yliopisto.
 - ▶ Valtonen, Riitta 2009. Kehityksen ja oppimisen ongelmien varhainen tunnistaminen Lene -arvion avulla. Kehityksen ongelmien päällekkäisyys ja jatkuvuus 4–6 -vuotiailla sekä ongelmien yhteys koulusuoriutumiseen. Väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto
 - ▶ Viljamaa, Marja-Leena 2003. Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto

Hyve-mallin prosessi (mukaillen Tuominiemi-Lilja 2012)



Malli tiedonsiirtolomakkeesta päivähoiton ja neuvolan välillä



HELSINGIN KAUPUNKI
Varhaiskasvatusvirasto
PL 9000
00099 Helsingin kaupunki

Toteutus suunnitelma

15.8.2013

1 (3)

~~XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX~~

Tiedonsiirto päivähoiton ja neuvolan välillä Hyve- mallissa
Vanhempien ja päivähoiton näkemys lapsesta (täytetään
varhaiskasvatuskeskustelussa)

Lapsen 4-vuotisseuranta

Katuosoite

Äidinkieli

Päivähoidon aloituspäivä

Päiväkoti/ ryhmä PL

Työntekijän nimi ja puh.

Neuvolan ja terveydenhoitajan nimi ja puh.

Huoltajan luvalla tiedot saa lähettää päivähoitosta lapsen omaan neuvolaan
kyllä / ei

Huoltajan allekirjoitus pyydetään Effica-tulosteeseen Päivämäärä

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

Tuen tarve:

Neuvolan palaute päivähoidolle (th/lääkäri)

2. Tarkkaavaisuus, motivoituminen, ajattelu, muisti ja oppiminen
Vahvuudet:

Tuen tarve:

Neuvolan palaute päivähoidolle (th/lääkäri)



HELSINGIN KAUPUNKI
Varhaiskasvatusvirasto
PL 9000
00099 Helsingin kaupunki

Toteutussuunnitelma

2 (3)

15.8.2013

3. Kielellinen kehitys**Vahvuudet:**

Tuen tarve:

Neuvolan palaute päivähoitolle (th/lääkäri)

4. Motoriset taidot ja omatoimisuus**Vahvuudet:**

Tuen tarve:

Neuvolan palaute päivähoitolle (th/lääkäri)

5. Lapsen ja perheen esille tuomat asiat

Ohjanta ja seurantasuunnitelma

Neuvolan seuranta:

Päivähoidon tuki:

Puheterapia:

Fysioterapia/Toimintaterapia:

Psykologi:

Perheneuvola:

Perhetukiryhmä:

Muu, mikä:

Päivähoito ottaa yhteyttä neuvolaan

Neuvola ottaa yhteyttä päivähoitoon



HELSINGIN KAUPUNKI
Varhaiskasvatusvirasto
PL 9000
00099 Helsingin kaupunki

Toteutussuunnitelma

3 (3)

15.8.2013

**Huoltajan luvalla tiedot saa lähettää lapsen omasta neuvolasta päivähoitoon
kyllä / ei**

Huoltajan allekirjoitus

Päivämäärä:

Teemahaastattelurunko

Haastattelun teemat	Haastattelukysymykset teemaan liittyen
<p>1) Hyvinvointi- ja terveystiedon keruu neuvolassa ja päivähoidossa</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tiedonsiirto ja valmistautuminen terveystarkastukseen - Täytettävä lomake ja sen rakenne - Neuvolan ja päivähoidon yhteistyö 	<ul style="list-style-type: none"> • Kuvailisitko neuvolan ja päivähoidon tiedonkulun ja yhteistyön prosessia? • Kertoisitko millaista tiedonsiirto neuvolan ja päivähoidon välillä on ja kuinka se toimii? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kuinka tiedonsiirto on muuttanut Hyve-mallin myötä? • Miten valmistaudut terveystarkastukseen ja hyödynnät päivähoidosta saamaasi tietoa ennen terveystarkastusta? <ul style="list-style-type: none"> • Miten tiedonsiirtolomakkeessa olevat päivähoidon tiedot tukevat lapsen kasvun ja kehityksen arvioimista? • Miten lapsen ja perheen tuen tarvetta voidaan tunnistaa tiedonsiirtolomakkeen avulla? • Kuvailisitko miltä tiedonkeruun toteutus omalta eli neuvolan osalta on tuntunut? Entä miltä tiedonsiirtolomakkeen neuvolan palautteen täyttämisen on tuntunut?

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Millaista ohjeistusta tiedonkeruuseen ja tiedonsiirtolomakkeen täyttämiseen olet saanut? • Miten Hyve-mallin tiedonsiirtolomake mielestäsi palvelee neuvolan ja päivähoidon yhteistyötä? • Millaisen kouluarvosanan antaisit Hyve-mallin mukaiselle tiedonsiirrolle? (arvoasteikolla 4-10)
<p>2) Hyve-mallin mukainen moniammatillinen yhteistyö neuvolan ja päivähoidon välillä</p> <ul style="list-style-type: none"> - Yhteistyön toimivuus - Yhteistyön merkitys 	<ul style="list-style-type: none"> • Millaisia kokemuksia sinulla on Hyve-mallin mukaisesta yhteistyöstä? Miten yhteistyö mielestäsi toteutuu? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mitkä tekijät edistävät yhteistyötä? ▪ Millä tavoin Hyve-mallin mukainen toiminta on lisännyt neuvolan ja päivähoidon yhteistyötä? • Miten luottamuksellisuus toteutuu Hyve-mallin mukaisessa moniammatillisessa yhteistyössä? • Millaista hyötyä terveydenhoitajana koet Hyve-mallin mukaisesta prosessista olevan koko perheelle? • Miten Hyve-mallin mukaisella toiminnalla tunnistetaan entistä paremmin 4-vuotiaan lapsen mahdolliset oppimisen ongelmat ja erityistuen tarve?

	<ul style="list-style-type: none">• Miten yhteistyötä jatketaan, mikäli lapsella/perheellä on ilmennyt tuen tarvetta? (puhelinneuvonpito vanhempien/huoltajan luvalla?) Miten voimavaroja yhdistetään?• Millaisen kouluarvosanan antaisit Hyve-mallille? Entä millaisen arvosanan neuvolan ja päivähoidon yhteistyölle? (arvoasteikolla 4-10)• Kuinka merkitykselliseksi koet moniammatillisen yhteistyön 4-vuotiaan lapsen kasvusta ja kehitystä arvioitaessa?
<p>3) Kehittämisehdotukset Hyve-mallin mukaiseen neuvolan ja päivähoidon yhteistyöhön</p> <ul style="list-style-type: none">- Tiedonsiirto/lomake- Yhteistyö- Resurssit	<ul style="list-style-type: none">• Miten tiedonsiirtoa/ tiedonsiirtolomaketta voisi edelleen kehittää?• Mitä hyvää koet Hyve-mallissa olevan? Miten sitä voisi vahvistaa?• Millaisia käytännön haasteita Hyve-mallissa on ilmennyt? Miten niitä voisi kehittää?• Miten neuvolan ja päivähoidon yhteistyötä voisi kehittää/ parantaa edelleen lapsen kasvun ja kehityksen arvioimiseksi?

	<ul style="list-style-type: none">• Miten resurssit riittävät Hyve-mallin mukaiseen toimintaan?
4) Terveydenhoitajien taustatiedot	<ul style="list-style-type: none">• Millainen koulutustaustasi on? Milloin olet valmistunut terveydenhoitajaksi?• Kauan olet toiminut terveydenhoitajana neuvolassa? Oletko työskennellyt Neuvolassa Helsingin ulkopuolella? (Millaista yhteistyö neuvolan ja päivähoidon on muualla ollut?)• Millaista koulutusta olet saanut Hyve-mallin mukaiseen toimintaan? Miten se on palvellut käytäntöä?• Kuinka kauan yhteistyö neuvolan ja päivähoidon välillä on ollut Hyve-mallin mukaista?• Miten tunnet varhaiskasvatustoiminnan ja sen osuuden Hyve-mallissa?• Onko sinulla omia lapsia ja sitä kautta mahdollisesti kokemuksia Hyve-mallin mukaisesta prosessista asiakkaan näkökulmasta?