

Kuotesaho Sara & Rontti Marika

**VANHEMPIEN KOKEMUKSIA 4-VUOTIAAN LAAJASTA TERVEYSTARKAS-
TUKSESTA PÄIVÄKOTIYMPÄRISTÖSSÄ**

**VANHEMPIEN KOKEMUKSIA 4-VUOTIAAN LAAJASTA TERVEYSTARKAS-
TUKSESTA PÄIVÄKOTIYMPÄRISTÖSSÄ**

Kuotesaho Sara & Rontti Marika
Opinnäytetyö
Kevät 2019
Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Terveystenhoitaja
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, Terveystarkastaja

Tekijät: Kuotesaho Sara, Rontti Marika

Opinnäytetyön nimi: Vanhempien kokemuksia 4-vuotiaan laajasta terveystarkastuksesta päiväkotiympäristössä

Työn ohjaaja: Yliopettaja, TtT Honkanen Hilka

Työn valmistuslukukausi ja -vuosi: Kevät 2019

Sivumäärä: 52+6

Hallituksen yhtenä tavoitteena on parantaa lasten, nuorten ja perheiden hyvää elämää ja tehdä heidän käyttämistään palveluista aiempaa sujuvampia. Tätä on tavoiteltu Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma LAPE:n myötä. Ohjelman myötä tavoitteena on esimerkiksi, että lapset, nuoret ja perheet saavat heidän tarvitsemansa tuen oikea-aikaisesti, palveluiden tulee sijaita lähellä niitä käyttäviä ja ammattilaiset tekevät nykyistä parempaa yhteistyötä.

Oulun kaupungin alueella palveluja tullaan tulevaisuudessa keskittämään niiden fyysiseltä sijainniltaan. LAPE-ohjelman tavoitteisiin vastaten osa lapsiperheiden käyttämistä neuvolapalveluista pyritään säilyttämään edelleen siellä, missä palveluiden käyttäjätkin ovat. Kaijonharjun neuvolan ja Kuivasrannan päiväkodin välisessä pilottikokeilussa 4-vuotiaan laajojen terveystarkastuksia on järjestetty neuvolatilojen sijaan päiväkotiympäristössä. Toimintamallilla lisätään moniammatillista työskentelyä perheiden hyväksi, sillä lastentarhanopettajan rooli terveystarkastuksessa lapsen kehityksen asiantuntijana kasvaa.

Opinnäytetyömme tavoitteena oli selvittää vanhempien kokemuksia ja kehittämisideoita toimintamallista. Aiheen saimme Oulun kaupungin neuvoloiden Rukkanen-työryhmältä, jonka toimesta hanke on saanut alkunsa Oulussa. Aineiston keräsimme haastattelemalla kuuden eri perheen vanhempaa, jotka olivat osallistuneet lapsensa kanssa 4-vuotiaan laajaan terveystarkastukseen päiväkotiympäristössä. Saamiemme tulosten perusteella palveluita on mahdollista kehittää vastaamaan nykyistä paremmin perheiden tarpeita.

Vanhemmat odottivat terveystarkastukselta moniammatillisuutta, asiakaslähtöisyyttä, tuttua ympäristöä ja parempaa saavutettavuutta. Uusi toimintamalli nähtiin pääosin positiivisena ja hyödyllisenä ja kokemuksensa perusteella viisi kuudesta vanhemmasta valitsisi tämän toimintamallin myös jatkossa ja yksi vanhemmista valitsisi sen siinä tapauksessa, että terveystarkastuksen tekisi perheen oma, tuttu terveydenhoitaja.

Kehitysehdotuksissaan vanhemmat toivoivat esimerkiksi selkeämpiä ohjeita ajanvaraukseen niin palveluista vastaaville organisaatioille, kuin myös perheille, yksilövastuisen hoitotyön toteutumista, ympäristön huomioimista ja sitä, että koko terveydenhoitajan osuus toteutuisi päiväkodilla, sillä nyt esimerkiksi fysiologiset mittaukset ja rokotus jäivät lääkärin tekemän terveystarkastuksen yhteyteen.

Asiasanat: lastenneurolat, terveystarkastukset, kehitys, 4-vuotiaat, päiväkodit, moniammatillisuus, asiakaslähtöisyys

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Public Health Nurse

Authors: Kuotesaho Sara, Rontti Marika

Title of thesis: Parents' experiences of extensive health examinations for 4-year-old child at day care centre

Supervisor: Principal Lecturer, PhD, Honkanen Hilikka

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2019

Number of pages: 52 + 6

One of the Finnish government's objectives is to improve the good life of children, youths and families and make the services they use more effortless. There has been developed a program called LAPE that has pursues for example that children, youths and families will get the support they need in time and the services they use are nearby them and professionals co-operate more than they used to do.

In city of Oulu the services will be centralized from their physical location in the future. Responding to the objectives part of the services of child health clinic's are still maintained where the users of the services are. Between the child health clinic of Kaijonharju and the day care centre of Kuvassranta there has been an experiment where the extensive health examinations for 4-year-old children have been organized at the day care center instead of child health clinic. This model increase also the multiprofessional co-working for families because of the role of the kindergarten teacher in health examination as an expert of child's development grows.

The objective of our thesis was to find out parents' experiences and development ideas of this model. We got the subject for our thesis from the public health nurses who have been working with this new model in the city of Oulu. We collected the material by interviewing parents of six different families who had taken part 4-year-old child's extensive health examination at day care centre. Based on the results we got it's possible to develop the services to respond the needs of the families better than before.

The parents expected multiprofessionality, customer oriented action, familiar environment and better accessibility from the health examination. The new model was mainly seen positive and useful and based on the experiences the parents had, five of the six parents would choose this model also in the future and one of the parents would choose it if the health examination would be done by their own familiar public health nurse.

The parents expressed for example more clear instructions for appointment to the organizations as well as to the families. They also expressed that the health examination would be done by the public health nurse they used to have before. Parents also expressed that the entire health examination would be carried out at the day care centre because now one of the parents mentioned that for example the physiological measurements and vaccination were left to the other visit when family goes to the child health clinic for the health examination that is done by a doctor.

Keywords: Child health clinics, health examinations, 4-year-olds, day care centres, multiprofessionality, customer oriented action, development

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	7
2	MONIAMMATILLISUUS PERHEIDEN TERVEYDENHOITOTYÖSSÄ	9
2.1	Asiakaslähtöisyys	10
2.2	Työskentelyä ohjaava lainsäädäntö	11
2.3	Päiväkodin ja neuvolan välinen yhteistyö Kaijonharjussa	13
2.4	Terveydenhoitotyön merkitys moniammatillisessa yhteistyössä	13
3	4-VUOTIAAN KEHITYS	15
3.1	Fyysinen kehitys	16
3.2	Psykososiaalinen kehitys	17
3.3	Seksuaalinen kehitys	19
4	4-VUOTIAAN LAAJA TERVEYSTARKASTUS	21
4.1	Terveystarkastuksessa käytetyt menetelmät	21
4.2	Vanhempien osallisuus lapsen ja perheen terveystarkastuksissa	23
4.3	Perheen hyvinvoinnin kartoittaminen	24
5	LAADULLINEN TUTKIMUS OPINNÄYTETYÖNÄ	27
5.1	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet	27
5.2	Tutkimustehtävät	28
5.3	Tutkimusmenetelmä	29
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	30
6.1	Aineiston keruu	30
6.2	Aineiston analyysi	31
7	TUTKIMUSTULOKSET	33
7.1	Vanhempien odotukset	33
7.2	Vanhempien kokemukset	34
7.3	Vanhempien kehitysehdotukset	36
8	POHDINTA	38
8.1	Tutkimustulosten tarkastelu	40
8.2	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	41
8.3	Jatkotutkimushaasteet	43
8.4	Oppiminen prosessissa	43
	LÄHTEET	46

LIITTEET53

1 JOHDANTO

Hallituksen lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman tavoitteena on edistää lasten, nuorten ja perheiden palveluiden saavutettavuutta. Ohjelman mukaan lasten, nuorten ja perheiden palvelut tulee olla siellä missä niiden käyttäjätkin ovat. Tarvittavien yhteistyötahojen tulee tulla perheiden luokse, eikä perheiden tarvitse käydä useassa eri paikassa saman asian vuoksi. Mikäli lapsella, nuorella tai perheellä on jokin tuen tarve, tulee tuki järjestää siinä ympäristössä missä lapsen arki on. Lapsella, nuorella ja perheellä on oikeus saada tarvitsemaansa tukea juuri silloin, kun se on tarpeen. Tämä tarkoittaa sitä, että perheiden eduksi tullaan tekemään entistä enemmän moniammatillista yhteistyötä ja verkostoitumisen merkitys kasvaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018a, viitattu 26.3.2019.) Hyvin organisoitu, suunniteltu ja johdettu eri palveluntarjoajien moniammatillinen ja laaja-alainen yhteistyö on välttämätön edellytys terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen toteutumiselle. Yhteistyön toteutumisella on yhteys mm. lapsen psykososiaaliseen hyvinvointiin, oman käyttäytymisen hallintaan ja mahdollisten huolta aiheuttavien asioiden varhaiseen havainnointiin sekä tuen saannin ajoittamiseen. (Halme, Perälä & Laaksonen 2010, viitattu 11.6.2018.)

Oulun kaupungin Kaijonharjun neuvolassa on ollut meneillään pilottihanke, jossa 4-vuotiaan laaja terveystarkastus on toteutettu päiväkotiympäristössä Kuivasrannan päiväkodissa (Haverinen, haastattelu 17.5.2018). Opinnäytetyössämme selvitämme vanhempien kokemuksia siitä, miten he ovat kokeneet terveystarkastusten toteutumisen päiväkodissa. Olemme kiinnostuneita myös siitä, kartoitetaanko päiväkodissa tehtävissä laajoissa terveystarkastuksissa koko perheen hyvinvointia, kuten THL ohjeistaa. Saimme aiheen Oulun kaupungin neuvoloiden Rukkanen-työryhmän terveydenhoitajilta. Terveystarkastuksia on järjestetty päiväkotiympäristössä aiemmin muualla Suomessa ja aiheestamme on tehty opinnäytetöitä pääsääntöisesti terveydenhoitajien näkökulmasta jo aiemmin. Näissä opinnäytetöissä tutkimusideoina jatkoa ajatellen oli juuri vanhempien kokemukset päiväkodissa tehtävistä neuvolatarkastuksista.

Lähdimme kartoittamaan mielenkiintoista opinnäytetyön aihetta syksyllä 2017. Olimme yhteydessä Oulun kaupungin Haukiputaan hyvinvointikeskuksen lasten, nuorten ja perheiden palveluiden palveluesimies Irja Palosaaren, joka yhdessä Oulun kaupungin neuvoloiden Rukkanen-kehittämistyöryhmän kanssa ehdotti meille, että lähtisimme kartoittamaan vanhempien kokemuksia juuri aloitetusta pilottihankkeesta, jossa 4-vuotiaan lapsen laajan terveystarkastuksen terveydenhoitajan

osuus toteutettiin neuvolatilojen sijaan päiväkodissa. Kiinnostuimme aiheesta sen ajankohtaisuuden vuoksi ja saimme Oulun kaupungilta yhteysenkilöksi Kaijonharjun neuvolan terveydenhoitaja Johanna Haverisen.

Aloittaessamme opinnäytetyötämme, päiväkodissa tehtäviä terveystarkastuksia toteutettiin Oulun kaupungissa ainoastaan Kaijonharjun neuvolan ja Kuivasrannan päiväkodin välisenä yhteistyönä, mutta syksyn 2018 ja kevään 2019 aikana tämä toimintamalli on yleistymässä laajemmalle Oulun kaupungin alueella. Oulun kaupungin alueella kyseinen toimintamalli on uusi ja sen vuoksi niitä toteuttavat terveydenhoitajat olivat kiinnostuneita kuulemaan vanhempien kokemuksia ja mahdollisia kehitysehdotuksia, joilla palveluita voitaisiin parantaa vastaamaan vielä paremmin perheiden tarpeita.

Toimintamallia, jossa terveystarkastuksia on toteutettu neuvolatilojen sijaan päiväkodeissa, on ollut käytössä muualla Suomessa jo jonkin aikaa. Viimeisin opinnäytetyö aiheeseen liittyen on valmistunut vuonna 2018 Satakunnan ammattikorkeakoulusta, missä hoitotyön koulutusohjelman opiskelijat selvittivät terveydenhuollon ja varhaiskasvatuksen ammattilaisten ja tarkastuksiin osallistuneiden lasten vanhempien kokemuksia ja käsityksiä lastenneuvolan terveystarkastuksen toteutumisista päiväkodeissa. Kyseisessä opinnäytetyössä painopiste oli kuitenkin ammattilaisten kokemuksissa ja käsityksissä ja jatkokehittämisideana opinnäytetyössä ehdotettiin laajempaa selvitystä vanhempien kokemuksista toimintamallista, johon me opinnäytetyöllämme myös vastaamme. (Kostin & Kuisma 2018, viitattu 1.3.2019.)

Tutkimuksemme tarkoituksena on kuvailla vanhempien kokemuksia laajan terveystarkastuksen järjestämisestä päiväkotiympäristössä. Tutkimuksemme antaa tietoa Rukkanen-työryhmälle, sekä terveystarkastukseen osallistuville lastentarhanopettajille perheiden kokemuksista päiväkodissa tehtävien terveystarkastusten hyödyllisyydestä. Tutkimuksemme perusteella on mahdollista arvioida päiväkodissa tehtävien terveystarkastusten kehitystarpeita. Tulevaisuudessa terveystarkastusten järjestämistä päiväkotiympäristössä pohtivat neuvolat voivat hyödyntää saamiamme tutkimustuloksia ja kehittää toimintaansa niiden avulla.

2 MONIAMMATILLISUUS PERHEIDEN TERVEYDENHOITOTYÖSSÄ

Moniammatillinen yhteistyö on eri ammattiryhmien voimien yhdistämistä, jossa jokaisen ammattiryhmän edustaja tuo oman erityisasiantuntijuutensa esille tavoitellakseen asiakkaan parasta. Näiden eri asiantuntijanäkemyksen perusteella pyritään tarjoamaan asiakkaalle yksilöllistä tukea. On tärkeää, että asiakas kokee tulevansa kuulluksi ja että hän tuo esille oman näkemyksensä tilanteestaan, jolla on merkitystä myös mahdolliseen tuen tarpeeseen. Keskusteluissa asiakkaan on tärkeää säilyttää dialogisuus, jolloin sekä ammattihenkilö, että asiakas ovat tasavertaisesti vuorovaikutuksessa ja pääsevät molemmat vaikuttamaan. Asiakkaan osallisuus ja päätäntävalta on huomioitava päätöksiä tehtäessä. Moniammatillisessa työssä voi olla haasteena näkökulmien yhteensovittaminen, sillä eri asiantuntijat katsovat asiakkaan tilannetta eri näkökulmista. (Honkanen & Mellin 2015, 87–89.)

LAPE-muutosohjelman yksi hankkeista on Pohjois-Pohjanmaan alueella toteutuva Toimiva arki lapsille ja perheille Pohjois-Pohjanmaalla. Sen tavoite on siirtää yhä enemmän painopistettä avo- huoltopalveluihin ja varhaiseen tunnistamiseen ja tukeen. Palveluita pyritään järjestämään myös etävastaanottoina lähempänä palveluiden käyttäjiä. Lapsen tai perheen tarvitsemat palvelut ja tuki pyritään järjestämään lapsen kehitysympäristössä, ensisijaisesti siellä missä lapsi elää arkeaan, kuten esimerkiksi päiväkodissa. Mikäli lapsi tai perhe tarvitsee jotain erityispalveluita, järjestetään ne yhteydessä lapsen normaalin kehitysympäristön kanssa. Toimiva arki - hankkeella tavoitellaan myös perheiden osallisuuden lisäämistä heidän arjen tuen ja konkreettisten toimien suunnittelussa sekä päättämään palveluista, joita he tarvitsevat. (Pohjois-Pohjanmaan liitto 2017, viitattu 7.6.2018.)

Moniammatillista työtä voidaan tehdä rinnakkain, yhdessä tai yli ammatillisten rajojen. Terveystarkastusten järjestäminen päiväkodissa lisää varhaiskasvatuksen ammattilaisen osallisuutta lapsen terveystarkastuksessa ja tämän vuoksi voidaan moniammatillisuutta hyödyntää sujuvammin kuin aiemmin. Aiemmin päiväkodin ja lastenneuvolan yhteistyö on ollut pääasiassa rinnakkain työskentelyä, jossa molemmat tahot toimivat toisistaan riippumatta, mutta tarpeen vaatiessa esimerkiksi tiedonvaihtoa asiakkaan sen salliessa, tehdään puolin ja toisin. Päiväkodissa tehtävä terveystarkastus lisää yli ammatillisten rajojen tehtävää työtä, sillä osan aiemmin terveydenhoitajan tehtäviin kuuluvista terveystarkastuksen sisällöistä toteuttaa tässä tilanteessa päiväkodin lastentarhanopettaja ja hänellä on myös oma roolinsa terveystarkastuksessa, kun terveydenhoitaja tapaa lapsen ja

hänen vanhempansa päiväkodilla. Moniammatillisessa yhteistyössä useampi eri asiantuntijuus yhdistyy ja sen avulla voidaan edistää lasten ja perheiden terveyttä, varhaista puuttumista ja vastata tuen tarpeisiin. (Honkanen & Mellin 2015, 95–96.)

Haldar, Kientz, Lin, Mikles ja Turner (2018, viitattu 6.3.2019) ovat tutkimuksessaan selvittäneet moniammatilliseen yhteistyöhön liittyvää luottamuksen merkitystä lapsen kehityksen tukemisessa haastatteleamalla vanhempia ja eri palveluntarjoajia, kuten lastenlääkäreitä, terveydenhoitajia ja varhaiskasvattajia. Vastaajat kertoivat, että osoitettu pätevyys ja hyväntahtoisuus lisäsivät luottamusta ja tietojen jakamista sidosryhmien välillä. Arvostettuja luottamuksen osoituksen kriteerejä ammattilaisia kohtaan olivat mm. lääketieteellisen terminologian ymmärtäminen ja lasten kehitystasojen tunteminen. Palveluntarjoajat pitivät moniammatillista yhteistyötä tehdessä tärkeänä myös sitä, että he olivat varmoja siitä, että saatu tieto oli alkuperäistä tietoa, eikä niin sanottua ”toisen käden tietoa”. Tutkijat toteavat, että tutkimustuloksia voidaan käyttää apuna tulevaisuudessa mm. kehitettäessä moniammatillista yhteistyötä tukevaa tietotekniikkajärjestelmää lapsen kehityksen tukemiseksi.

2.1 Asiakslähtöisyys

Asiakslähtöisyys on yksi palveluiden laadun osatekijä. Sen avulla voidaan parantaa palveluihin sitoutumista, palveluiden vaikuttavuutta ja näin myös vähentää kustannuksia. Kun asiakas on aktiivisessa roolissa omaan terveyteensä liittyvissä asioissa ja päätöksissä, ovat tulokset yleensä pysyvämpiä. Asiakslähtöisyyden perusta on asiakkaan arvojen ja tarpeiden kunnioitus, mahdollisuus osallistua päätöksentekoon, selkeä kommunikaatio ja palveluiden oikea-aikaisuus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2017 teettämän tutkimuksen mukaan asiakkaiden kunnioitava kohtelu toteutuu suhteellisen hyvin terveydenhuollon palveluissa, kun taas hoitoon pääsyssä ja osallisuudessa oman hoidon kehittämisessä nähtiin parantamisen varaa. Kielteisimmät kokemukset terveydenhuollosta oli henkilöillä, jotka käyttivät palveluita eniten. (Aalto, Elovainio, Muuri, Pekurinen, Sainio, Sinervo & Vehko 2017, viitattu 23.11.2018.)

Asiakslähtöisyys voi vaatia myös moniammatillista yhteistyötä. Kun asiakasta palvellaan monin eri ammattiryhmin, tulee hänen tarpeensa tyydytettävä nopeammin. Vaikka työskentelyssä olisi mukana useita eri ammattiryhmiä, toiminta on kustannustehokkaampaa, kun asiakas saa juuri hänen

tarpeeseensa vastaavaa, ammattilaisen tarjoamaa palvelua nopeasti. Asiakslähtöisyys ei kuitenkaan tarkoita sitä, että asiakas saa aina haluamansa, vaan esimerkiksi hyvällä vuorovaikutussuhteella henkilökunnan ja asiakkaan välillä, parannetaan palvelumyönteisyyttä ja palveluihin sitoutumista. (Epstein, Fiscella, Lesser & Stange 2010, viitattu 23.11.2018.)

Kuorilehdon mukaan hoidon ja palvelun jatkuvuus ja luottamussuhde kärsii, mikäli työntekijä vaihtuu koko ajan. Perheillä tulisi olla nimetty, luotettava vastuuhoitaja, joka pitää kokonaisuuden perheen ja palveluiden välillä kasassa. (Kuorilehto 2014, viitattu 24.3.2019.) Yksilövastuisen hoitotyön toteutusta on tutkittu haastatteleamalla omahoitajia, jotka toimivat yliopistollisen sairaalan vuodeosastolla. Tutkimuksessa kävi ilmi, että yksilövastuista hoitotyötä edistävät mm. myönteinen kokemus ja palaute, kollegiaalisuus, riittävä henkilöstömäärä, oma myönteinen suhtautuminen ja sitoutuneisuus hoitotyöhön sekä esimiehen taidot johtaa ja tukea oikealla tavalla. Ammatillista osaamista vahvistavat koulutukset koettiin myös vahvistavana tekijänä omahoitajuuden ja sitä kautta yksilövastuisen hoitotyön toteutumisessa. Estävinä tekijöinä havaittiin mm. työvälineiden epätaroituksenmukaisuus, ammattitaidon puute, epäselvät työjärjestelyt ja epäsäännölliset työvuorot. (Hjerppe 2008, viitattu 20.3.2019.)

Oulun kaupungin talousarvion 2017 ja –suunnitelman 2018-2019 (viitattu 11.3.2019) mukaan kaupungin tarjoamien lapsiperheiden palveluiden osalta parannusta kaivataan osallisuuden ja välittävän ilmapiirin lisäämiseen lapsen arjessa. Asiakastytyväisyyskyselyn mukaan palveluihin on oltu tyytyväisiä kuitenkin suurilta osin. Suunnitelmassa on asetettu vuosien 2018-2019 tavoitteeksi perheiden ja lasten tarvitseman tuen toteutumista entistä varhaisemmassa vaiheessa sekä matalammalla kynnyksellä lasten kasvuympäristöissä, kuten kotona ja päiväkodissa. Yhteistyötä toteutetaan yhteistyössä mm. neuvolan, perhepalveluiden ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollon kanssa, mikä tulee vahvistamaan entisestään asiakslähtöisyyden ja -tyytyväisyyden toteutumista.

2.2 Työskentelyä ohjaava lainsäädäntö

Neuvolatoiminnasta on säädetty valtioneuvoston asetuksessa neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta, sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011). Kuntien tulee järjestää terveystarkastukset ja niiden perusteella toteutettava terveysneuvonta, joihin lasten ja perheiden on mahdollista osallistua. Suunnitellessa väestön hyvinvointia ja terveyttä

edistäviä palveluitaan, tulee kunnan hyödyntää terveystarkastuksista ja -neuvonnasta saatuja tietoja. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011 1:4. 1-3 §.) Neuvolan terveystarkastuksista pois jäävien tuen tarpeen selvittäminen kuuluu neuvolan terveydenhoitajan tai kättilön tehtäviin (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011 1:5).

Perheiden tarvitsemat palvelut tulee järjestää niin, että perheiden on mahdollista osallistua niihin. Palveluita järjestäessä tulee huomiota kiinnittää lapsen ja nuoren kehitysympäristöihin ja tarvittaessa työskennellä moniammatillisesti. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011 1:4. 2§.) Oulussa päiväkodissa tehtävään terveystarkastukseen osallistuu lastentarhanopettaja, jonka kanssa lapsi tekee ennen terveystarkastusta LENE-tehtävät. Lastentarhanopettaja viettää aikaa lapsen kanssa päiväkodissa lähes päivittäin, joten hänellä on hyvä käsitys lapsen kehityksestä verrattuna siihen, että neuvolan terveydenhoitaja tapaa lasta keskimäärin kerran vuodessa noin tunnin ajan. (Haverinen, haastattelu 17.5.2018.)

Sosiaalihuoltolain mukaan asiakkaan etua arvioitaessa on huomioitava, miten eri toimintatavat ja ratkaisut turvaavat asiakkaan ja hänen läheistensä hyvinvoinnin, tarpeisiin nähden oikea-aikaisen, oikeanlaisen ja riittävän tuen, sekä mahdollisuuden osallistumiseen ja vaikuttamiseen omissa asioissaan (1301/2014 1:4. 1§). Kun asiakkaana on lapsi, on huomioitava erityisesti ne toimintamallit ja ratkaisut, jotka turvaavat hänen tasapainoisen kehityksen ja hyvinvoinnin, mahdollisuuden saada ymmärtämystä, sekä iän ja kehitystason mukaisen huolenpidon, turvallisen kasvu ympäristön ja ruumiillisen sekä henkisen koskemattomuuden, sekä itsenäistymisen ja kasvamisen vastuullisuuteen (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 1:5. 1§).

Moniammatillisen yhteistyön avulla voidaan muodostaa näkemys siitä, onko lapsen etu turvattu lain mukaisesti ja lähteä miettimään lain mukaisia toimintatapoja ja ratkaisuja lapsen edun turvaamiseksi. Sosiaalihuoltolaki määrittelee myös sen, että kunnallisten viranomaisten on yhteistyössä seurattava ja edistettävä lasten ja nuorten hyvinvointia, sekä poistettava kasvuolojen epäkohtia ja ehkäistävä niiden syntymistä (1301/2014 2:9. 1§), jonka toteutumista edistetään tiivistämällä yhteistyötä päiväkodin ja neuvolan välillä esimerkiksi järjestämällä lasten terveystarkastuksia päiväkotiympäristössä.

2.3 Päiväkodin ja neuvolan välinen yhteistyö Kaijonharjussa

Päiväkodissa järjestettävien terveystarkastusten avulla halutaan säilyttää palvelut lähialueella, koska neuvolatoimintaa ollaan keskittämässä Tuiran alueelle, kauemmas Kaijonharjun kaupunginosasta. Kaijonharjun neuvola on tehnyt yhteistyötä 4-vuotistarkastusten osalta syksystä 2017 lähtien Kuivasrannan päiväkodin kanssa. 4-vuotiaiden tarkastukset päiväkodeissa tulevat yleistymään Oulun kaupungin alueella. Perheillä on kuitenkin edelleen mahdollisuus valita 4-vuotiaan terveystarkastus toteutettavaksi neuvolassa. (Haverinen, haastattelu 17.5.2018.)

Päiväkodissa tehtävään 4-vuotiaan terveystarkastukseen osallistuu lapsen ja hänen vanhempiensa lisäksi neuvolan terveydenhoitaja, sekä päiväkodin lastentarhanopettaja. Mikäli lapsella on havaittu jotain erityistarpeita, on mahdollista, että paikalla on myös varhaiskasvatuksen erityisopettaja. Ennen terveystarkastusta lapsi on tehnyt LENE-tehtävät yhdessä lastentarhanopettajan kanssa. Terveystarkastuksen alussa läpikäydään yhdessä vanhempien kanssa lapsen tehtävistä suoriutuminen, sekä lastentarhanopettajan havainnot lapsen kehitykseen liittyvistä asioista päiväkodissa. Tämän jälkeen lapsi jää kahden kesken terveydenhoitajan kanssa, jolloin terveydenhoitaja voi tarpeen vaatiessa toistaa LENE-tehtäviä, sekä ottaa tarvittavat mittaukset. Mittausten jälkeen vanhemmat palaavat takaisin vastaanottotilanteeseen ja heidän kanssaan käydään läpi perheen hyvinvointiin liittyviä asioita voimavara- ja päihdekyselylomakkeiden pohjalta. Samalla perheelle varataan aika lääkärintarkastukseen, joka järjestetään neuvolassa. Lääkärintarkastuksen yhteydessä lapsi myös rokotetaan rokotusohjelman mukaisesti terveydenhoitajan toimesta. (Haverinen, haastattelu 17.5.2018.)

2.4 Terveydenhoitotyön merkitys moniammatillisessa yhteistyössä

Lastenneuvolassa työskentelevän terveydenhoitajan tulee käyttää työnsä tukena näyttöön perustuvaa tietoa, jota hän hyödyntää tukiessaan lapsen kasvua ja kehitystä, vanhemmuutta, parisuhdetta ja perheiden toiminta- ja vuorovaikutusmalleja. Näyttöön perustuvuus näkyy terveydenhoitajan työssä myös ajantasaisten työmenetelmien käytössä, joiden avulla voidaan tukea erityistilanteissa olevia lapsia ja perheitä. Työotteen tulisi olla perhe- ja voimavaralähtöinen ja perheiden terveydenhoitotyössä huomiota tulisi kiinnittää erityisesti hyvinvoivaan parisuhteeseen. Terveydenhoitajan työ kehittyy jatkuvasti, samoin kuin terveydenhoitajan oman ammatillisuuden tulisi kehittyä. (Honkanen, Mellin & Haarala 2015, 232, 243.)

Terveydenhoitajan rooli kansanterveyden edistämässä on keskeinen ja se kuuluu terveydenhoitajan tehtäviin työkentästä riippumatta. Lastenneuvolapalvelut tavoittavat lähes kaikki lapsiperheet, mikä edesauttaa lapsiperheiden keskuudessa tehtävän työn toteutumista. Terveydenhoitajan tulee tunnistaa lapsen ja hänen perheensä terveyden ja hyvinvoinnin kannalta merkitykselliset riskit mahdollisimman varhain, jotta niiden vaikutusta lapsen terveyteen ja hyvinvointiin niin nyt, kuin myöhemmässäkin vaiheessa, voidaan ennakoita. Haasteena varhaisessa tunnistamisessa on usein ongelmien päällekkäisyys. Merkittävimpiä haasteita väestötasolla ovat lapsen terveyden ja hyvinvoinnin kannalta lasten ja nuorten ylipainon lisääntyminen ja perheiden välisten terveyserojen kasvaminen. (Honkanen, Mellin & Haarala 2015, 220–222.) Terveydenhoitajan työtä ohjaavat erilaiset kansalliset ohjelmat, joilla tavoitellaan valtakunnallisesti merkittäviä hyötyjä väestön terveyden kannalta, joista esimerkkinä kansallinen lihavuusohjelma Lihavuus laskuun – hyvinvointia ravinnosta ja liikunnasta. Ohjelman yksi päätavoitteista on ehkäistä lasten ja nuorten lihomista aikuisuutta kohti, johon terveydenhuollon palveluiden tasolla pyrittiin vastaamaan tehostamalla lihavuuden ehkäisyn ja hoidon menetelmien käyttöä ja lisäämällä tutkitun tiedon käyttöä päätöksenteossa. (THL 2016, viitattu 28.2.2019.)

3 4-VUOTIAAN KEHITYS

4-vuotiasta lasta kutsutaan myöhäisleikki-ikäiseksi. Tällöin fyysinen kehitys on selkeintä ja karkeaa ja hienomotoriset taidot kehittyvät ympäristön virikkeiden ja vuorovaikutussuhteiden avulla. 4-vuotiaan karkeamotorisiin taitoihin kuuluvat mm. yhdellä jalalla hyppiminen ja portaiden alas käveleminen vuoroaskelin. Kiipeily, vauhdin ottaminen keinuun ja juokseminen luonnistuu jo ja hän harjoittelee eri lajitaitoja, kuten hiihtämistä, luistelua, uimista ja pyöräilyä. Lapsi harjoittelee käden ja silmän koordinaatiota palapelien ja saksilla askartelun avulla. Hän myös osaa pujottaa kengännauhan kenkään ja napittaa napin; nämä ovat hienomotorisia taitoja. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2015, 47-49.)

Leikki-ikäisen lapsen neurologista kehitystä voidaan arvioida Leikki-ikäisen lapsen neurologisen arvion eli LENE:n avulla. Sen tavoitteena on löytää mahdollisimman varhaisessa vaiheessa kehitykselliset ongelmat, jotka ennakoivat oppimisvaikeuksia kouluiässä. LENE on ennaltaehkäisevää toimintaa, sillä kielenkehityksen, motoriikan, hahmotuksen ja tarkkaavaisuuden ongelmat on tärkeä havaita mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja sillä voidaan vaikuttaa myönteisesti lapsen kehitykseen. LENE-arvioinnin suorittaa neuvolassa terveydenhoitaja tai päiväkodissa koulutuksen saanut lastentarhanopettaja. Lääkäri tulkitsee ja kirjaa tulokset. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015c, viitattu 17.5.2018.)

Riitta Valtosen (2019, viitattu 28.2.2019) tekemässä tutkimuksessa selvitettiin LENE-seulontamenetelmän toimivuutta kehityksen ja oppimisen ongelmien tunnistamisessa. Tutkimusnäyttö siitä, että varhainen ja kokonaisvaltainen tuki lieventää lapsella havaittuja kehityksen ja oppimisen ongelmia, on vahvaa. Tutkimuksen mukaan 4-vuotiaiden kokonaiskehityksen perusteella on mahdollisuus ennustaa lapsen kokonaiskehitystä kuusivuotiaana. Mikäli lapsen kehitys on iänmukaista 4-vuotiaana, on hänen kehitystään kuusivuotiaana mahdollista ennustaa hyvin. Mikäli lapsella havaittiin lieviä kehityksen ongelmia, oli niiden jatkuvuutta kuuteen ikävuoteen saakka haasteellista ennakoida. Mitä selvempiä kehityksellisiä haasteita lapsella todettiin neljän vuoden iässä, sitä pysyvimpinä ne voitiin ennakoida kuusivuotiaana olevan. Tutkimuksessa saatiin selville myös, että 4-vuotiaiden kohdalla kokonaiskehityksen perusteella voidaan ryhmätasolla ennakoida lasten selviytymistä koulussa ensimmäisellä luokalla. Yhteys 4-vuotiaan kokonaiskehityksen ja koulussa selviy-

tymisen välillä oli selkeintä akateemisten taitojen ja kielellisen kehityksen osa-alueilla. LENE-seulonnan avulla tehtävän lapsen kehityksen arvioinnin perusteella voidaan yksilötasolla ennustaa hyvin lapsen iänmukaista suoriutumista jatkossa.

3.1 Fyysinen kehitys

Myöhäisleikki-iässä lapsi alkaa kasvamaan pituutta, pyöreä vatsa häviää ja ensimmäisiä maitohampaita alkaa tippumaan. Hänen ulkoinen olemuksensa muuttuu. (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 47.) Lasten fyysistä kasvua arvioidaan kasvukäyrästöjen avulla, jossa painoa tarkastellaan suhteessa lapsen pituuteen. Eri ikäisille lapsille sekä tytöille ja pojille on omat kasvukäyrästönsä. (Honkaranta 2007, 123.) Lapsen pituuskasvua säätelee jo raskausajan sikiöaikainen kasvu sekä imeväisiän kasvu (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2014, viitattu 12.5.2018). Leikki-ikäinen lapsi kasvaa pituutta viidestä seitsemään senttimetriin vuodessa. Kasvun seurannassa olennaista on seurata pituudessa ja painossa tapahtuvaa hidastumista tai nopeutumista, sillä se voi viitata sairauteen ja vaatia tarkempaa seurantaa. Mittaustulos merkitään aina yhden millimetrin tarkkuudella, joten tarkkuutta ja huolellisuutta vaaditaan aina mittauksista tehdessä. Jotta mittaukset ovat luotettavia, on myös mittaustekniikkaan ja -välineisiin sekä niiden kuntoon kiinnitettävä erityistä huomiota. (Honkaranta 2007, 123-124.)

Kahdesta ikävuodesta eteenpäin painoa ja sen kehitystä arvioidaan painoindeksin avulla. Samoin kuin pituuskasvun seurannassa, on myös painoa tarkasteltaessa seurattava siinä tapahtuvaa muutosta, joka suhteutetaan iänmukaiseen normaalitasoon. (THL 2015a, viitattu 12.5.2018.) Kolmevuotiaasta eteenpäin lapsen paino punnitaan seisomavälikäällä ja paino merkitään 10 gramman tarkkuudella kasvukäyrälomakkeeseen. (Honkaranta 2007, 126).

4-vuotiaalla pään ympäryskasvu kasvaa noin yhden senttimetrin vuodessa (Honkaranta 2007, 126). Pään ympäryksen kasvun seuranta on äärimmäisen tärkeää vastasyntyneestä lähtien, sillä kiihtyneelle tai hidastuneelle päänkasvulle täytyy löytyä aina syy. Pään ympäryksen kasvua seurataan kouluikänsä asti. Mittaaminen suoritetaan kallon korkeimmalta kohdalta eli silmien ja korvien yläpuolelta ja mittaus tulos merkitään yhden millimetrin tarkkuudella. (THL 2015d, viitattu 12.5.2018.)

4-vuotiaan terveystarkastuksessa mitataan lapsen verenpaine. Uusi kokemus voi jännittää lasta ja mahdollisimman luotettavan mittaustuloksen saamiseksi lapsen valmistelu mittausta varten on tärkeässä roolissa. Lapsella verenpaine nousee 1-vuotiaasta lähtien ja saavuttaa sen tason, joka vähäsuolaista ruokavaliota noudattavalla tulee olemaan aikuisiälläkin. Lapsuusiässä primaarinen hypertensio on harvinaista, usein hypertension taustalla on jokin sekundaarinen syy, kuten epämuodostuma tai sairaus. Lapselta verenpaine mitataan oikeasta kädestä ja lapsen tulee olla istuma-asennossa, mikäli hänen vointinsa sen sallii. Hyvällä ohjauksella tavoitellaan sitä, että lapsi on mahdollisimman rentona. 4-vuotiaan lapsen verenpaineen seulontaraja on 110/70mmHg. Mittaus kontrolloidaan noin kahden viikon kuluttua uudelleen, mikäli se ylittää seulontarajan. Mikäli seurantamittauksessa verenpaine ylittää edelleen seulontarajan, tehdään perheelle elintapojen kartoitus ja annetaan ohjausta sen pohjalta. Jos lapsen verenpaine ylittää 115/75mmHg, on aihetta lähettää lapsi erikoislääkärin vastaanotolle. (THL 2015e, viitattu 8.6.2018.)

3.2 Psykososiaalinen kehitys

Myöhäisleikki-ikäisen lapsen ajattelu kehittyy, opitut käsitteet tallentuvat muistiin ja ne ohjaavat toimintaa. 4-vuotias osaa luokitella esineitä värin ja koon mukaan, on aktiivinen ja mielikuvitus kehittyvä. Hän havainnoi ympäristöään ja on siitä kiinnostunut. Itsensä vertailu ikätovereihin lisääntyy ja omien kykyjen arviointi kehittyy. Ajattelumaailma on vielä hyvin itsekeskeistä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 49.)

Kielellisesti 4-vuotias osaa muodostaa jo lyhyitä lauseita, hän käyttää miksi-kysymystä paljon ja tämän avulla laajentaa sanavarastoaan. Hän leikittelee kielellisesti keksimällä tarinoita ja omia sanoja. Aikakäsitteistä yksinkertaisimmat alkavat hahmottua, kuten tänään-huomenna ja lukumäärien laskemisen harjoittelu alkaa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 50-51.)

4-vuotias lapsi opettelee sosiaalisia taitoja ja yhdessä olemisen pelisääntöjä leikkien yhdessä ikätovereidensa kanssa. Hän osaa jo jakaa lelujaan ja odottaa vuoroaan. Vanhempien seura ja yhteiset touhuhetket ovat tärkeitä, mutta hän pystyy olemaan heistä jo erossa. Rakkauden osoitukset, vanhempien ihailu ja vastapainona kehuksi ja ihailuksi tuleminen ovat tärkeä osa tunteiden kehitystä tässä ikävaiheessa. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2018a, viitattu 15.5.2018.) Varhaiskasvatuksen ammattilaiset arvioivat päiväkodissa 4-vuotiaan lapsen sosiaalisia taitoja ja tunne-elämän kehitystä siihen suunnitellun lomakkeen avulla. Havainnoinnissa otetaan huomioon muun

muassa seuraavia asioita; tuleeko lapsi päivähoitoon mielellään, ymmärtääkö hän sääntöjä, kestääkö pettymyksiä, leikkiikö vastavuoroisesti toisten lasten kanssa ja uskaltaako näyttää tunteensa. (Oulun kaupunki 2018b, viitattu 15.5.2018.) Lomake toimitetaan terveydenhoitajille neuvolan terveystarkastuksen tueksi.

4-vuotiaan lapsen mielikuvituksen voimakkuus tulee esille leikeissä. Leikin kautta lapsi käsittelee myös pelkojaan, joita mielikuvituksensa avulla on syntynyt. Pelot ovat tässä ikävaiheessa tavallisia, sillä lapsi ei osaa vielä yhdistää monimutkaisempien asioiden syy-seurausyhteyksiä. Leikeissä korostuvat erilaiset roolit, joiden avulla lapsi harjoittelee ja kehittää omaa sukupuoli-identiteettiään. Leikeissä on havaittavissa juoni ja sama leikki kestää jo pidempään kuin aikaisemmin. (Anttila, Eronen, Kallio, Kanninen, Kauppinen, Paavilainen & Salo 2012, 92.)

Sosiaalisten taitojen kehittyminen varhaislapsuudessa erityisesti kolmen ja kuuden ikävuoden välillä tapahtuu esimerkiksi päiväkotiympäristössä, kun lapsi opettelee toimimaan ryhmässä. Näiden taitojen kehittyessä lapsi oppii toimimaan vuorovaikutussuhteissaan esimerkiksi ikätovereidensa kanssa siten, että hän saavuttaa omia tavoitteitaan kuten leikkiin mukaan pääsyn. Lapsi opettelee empatiakykyään, jonka avulla hän havainnoi toisten lasten tunteita ja ajatuksia, sekä omasta toiminnastaan johtuvia seuraamuksia. Lapsen tulee tunnistaa myös omia tunteitaan ja osata ilmaista niitä sopivalla tavalla. Lasten sosiaalisten taitojen kehittymisen perustana ovat vanhempien ja perheen sisäiset vuorovaikutussuhteet. Vanhempien tuki lapsen sosiaalisten taitojen kehittymisen kannalta on olennaista. On tärkeää, että vanhemmat antavat lapselle mahdollisuuksia kohdata ikätovereitaan ja puuttuvat ristiriitatilanteisiin tarvittaessa, mikäli lapset eivät niistä itse selviydy. Mikäli lapsi on kiintynyt turvallisesti vanhempiinsa, on hänen todettu selviytyvän helpommin sosiaalisista tilanteista. Mikäli perheessä havaitaan riittämättömiä voimavaroja tai muita huolia, on tärkeää tarjota riittävää tukea perheelle, jotta lapsen sosiaalinen kehitys ei vaarantuisi. (Nurmi, Ahonen, Lyytinen, Lyytinen, Pulkkinen & Ruoppila 2006, 54–55.)

Sosiaalisissa tilanteissa lapsen tulee pystyä toimimaan vastavuoroisesti, tekemään aloitteita ja hahmottamaan omaa rooliaan tilanteessa. Näissä tilanteissa lapsi havainnoi ympäristöstään tulevia vihjeitä ja muodostaa niiden perusteella käsityksensä tilanteesta. Se miten lapsi tilanteessa toimii, riippuu hänen ympäristöstään saamistaan vihjeistä ja aiemmista kokemuksistaan, joiden pohjalta lapsi valitsee käyttäytymismallinsa. Lapsen käsitys itsestään vaikuttaa myös hänen käyttäytymiseensä. Valittu käyttäytymismalli voi joko edistää tai haitata sosiaalista vuorovaikutusta ja se on

merkityksellinen tekijä tilanteelle asetettujen tavoitteiden onnistumisen kannalta. (Nurmi yms. 2006, 55–57.)

3.3 Seksuaalinen kehitys

4-vuotiaalla lapsella oman sukupuoliroolin oppiminen ja sukupuoli-identiteetin ja minäkäsityksen kehittyminen on tärkeä osa tervettä kehitystä (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 47). Lapsi suhtautuu omaan vartaloonsa ja alastomuuteensa vielä luontevasti ja itsetyydytyskokeiluihin on suhtauduttava hyväksyvästi, jotta lapsi ei koe seksuaalisia tunteitaan häpeällisiksi. Seksuaalisen identiteetin kehittymisen kannalta olisi suotuisaa, että vanhemmat kertovat lapselle itsetutkiskelun olevan normaalia ja että se tehdään yleensä yksin omassa rauhassa. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2018b, viitattu 16.5.2018.)

Lapsen seksuaalisuuden voidaan ajatella kehittyvän portaittain. Kehityksen portaat menevät limittein, minkä vuoksi saman ikäiset lapset voivat olla seksuaalikehityksen osalta hyvin eri vaiheissa. 4-vuotias tutustuu ystäviin ja ihastuu useisiin ihmisiin, sekä opettelee tunteiden näyttämistä. Hän opettelee sopivia tapoja muodostaa ystävyysuhteita ja harjoittelee yksityisyyden merkitystä. Halailun ja pussailun kokeilu voi tuntua mukavalta, kun taas saman ikäinen eri seksuaalisuuden kehityksen vaiheessa oleva voi siitä kauhistua. Monen tämän ikäisen ensimmäinen rakkaus on oma vanhempi, jota kohtaan lapsi voi tuntea myös mustasukkaisuuden tunnetta. 4-vuotias pohtii sukupuolien välisiä eroja ja sitä, mistä vauvat tulevat. (Väestöliitto 2018, viitattu 15.6.2018.)

Lapsen seksuaalisuus on osa hänen kehitystään ja sen tukeminen on osa terveyden edistämistä. Terveydenhuollon ammattilaisten osaaminen eri ikäisten lasten seksuaalisen kehityksen tukemisessa on vaihtelevaa, sillä seksuaaliterveyteen liittyvät opinnot ovat terveydenhoitajan suuntautumisvaihtoehdossa vapaavalintaisia, joita opiskelija voi opiskella oman mielenkiintonsa mukaisesti (Oulun ammattikorkeakoulu 2018, viitattu 22.2.2019). Terveydenhoitajan on kuitenkin tärkeää pystyä tukemaan vanhempia siinä, että lapsella on mahdollisuus ja oikeus kysyä ja sanoa ääneen, mitä ajatuksia hänellä herää omaan seksuaalisuuteensa liittyen. Vanhempien tulee myös tietää, että omaan kehoon tutustuminen ja sen tutkiminen on luonnollinen osa lapsen kehitystä. Lapsen tulee saada iänmukaisesti tietoa omasta kehostaan, sosiaalisista taidoista, sekä normeista, jotka seksuaalisuuteen liittyvät. Tieto siitä, että jokaisella on oikeus kehonsa koskemattomuuteen, on lapsen tärkeää oppia. Lapsen seksuaalisuus kehittyy luonnollisesti ilman erillistä tukea, mutta on

tärkeää huomioida, millaisia vaikutteita ympäristö lapselle tarjoaa, sillä varhaiset kokemukset jäävät lapsen mieleen ja voivat vaikuttaa hänen myöhempään kehitykseensä. (Ingman-Friberg & Caciatore 2016, 28–30.)

4 4-VUOTIAAN LAAJA TERVEYSTARKASTUS

Laaja terveystarkastus järjestetään lastenneuvolassa 4 kuukauden, 18 kuukauden ja 4 vuoden ikäiselle lapselle ja hänen perheelleen. Laajan terveystarkastuksen toteuttaa terveydenhoitaja ja lääkäri. Mikäli lapsi on päivähoitossa, voidaan huoltajien suostumuksella pyytää myös päiväkodin näkemys lapsen selviytymisestä ja hyvinvoinnista, kun arvioidaan lapsen kehitystä. Terveystarkastuksessa tehdään terveydentilan ja toimintakyvyn arvio, sekä kasvun ja kehityksen seuranta. Laajasta terveystarkastuksesta ja sen sisällöstä on määritelty valtioneuvoston asetuksessa neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011 7 §).

Laajan terveystarkastuksen tarkoituksena on saada käsitys koko perheen hyvinvoinnista, kartoittaa perheen mahdollinen palveluntarve ja sopia sen toteutuksesta. Tavoitteina laajassa terveystarkastuksessa ovat koko perheen voimavarojen, terveystilan ja hyvinvoinnin vahvistaminen, tunnistaa perheen ja sen jäsenten mahdollinen tuen tarve, sekä varmistaa sen oikea-aikainen antaminen ja järjestäminen. Myös syrjäytymisen ehkäisemisen tehostaminen ja terveyserojen kaventaminen ovat tavoitteena laajassa terveystarkastuksessa. Laaja terveystarkastuksessa havainnointia tehdään niin vanhempien kuin ikätasoisesti lapsenkin näkökulmasta. Vanhempien ja lapsen lisäksi on huomioitava myös lapsen sisarusten hyvinvointi, perheen sisäinen vuorovaikutus, sekä perheen tukiverkoston kartoittaminen. Edellisten lisäksi laaja terveystarkastus sisältää myös lapsen ikävaiheen mukaisen kehityksen ja kasvun seurannan, joka käsittää niin fyysisen, psykososiaalisen, kuin neurologisen, puheen ja kielellisen kehityksen, näön ja kuulon tarkastuksen arvion. (THL 2015b, viitattu 9.3.2018.)

4.1 Terveystarkastuksessa käytetyt menetelmät

Neuvolatoiminnan vaikuttavuudella tarkoitetaan neuvolatyöllä aikaansaatuja tavoitteiden suuntaisia muutoksia lapsiperheiden terveydessä ja hyvinvoinnissa. Tavoitteet määräytyvät lainsäädännöstä ja hoitotyötä ohjaavista suosituksista. Asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi on käytettävä mahdollisimman vaikuttavia menetelmiä ja osoitettava saavutettu muutos. Lastenneuvolassa käytettäviä vaikuttavia toimintamalleja ja työmenetelmiä ovat mm. kasvun ja kehityksen seuranta,

LENE- ja Lapset puheeksi-menetelmät, terveystarkastus eri osa-alueilla, varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen sekä voimavarojen tunnistaminen ja vahvistaminen. (Hakulinen-Viitanen & Pelkonen 2015, 251-254.)

4-vuotiaan lapsen laajassa terveystarkastuksessa korostuu erityisesti vanhempien voimavarojen, parisuhteen ja lapsen saaman kasvatuksen arviointi. Voimavarojen kartoitus tehdään voimavara-lomakkeiden avulla. Tarkastuksessa selvitetään vanhempien jaksamista, perheen yhteistä aikaa ja yhdessäolon riittävyttä, lapsilähtöisen kasvatuksen toteutumista, vanhempien omia terveystottumuksia ja heidän luomaa esimerkkiä lapselle, parisuhteen tilaa, lapsen elinympäristön turvallisuutta, mediakasvatuksen toteutumista sekä muita mahdollisia huolta herättäviä asioita. Laajassa terveystarkastuksessa on havainnoitava myös lapsen ja vanhempien suun ja hampaiden terveyteen liittyvät tottumukset. (THL 2015b, viitattu 9.3.2018.)

4-vuotiaan lapsen laajassa terveystarkastuksessa keskitytään erityisesti perheen keskinäiseen vuorovaikutukseen, arvioidaan lapsen kasvua ja kognitiivisia- ja oppimistaitoja, sekä selvitetään lapsen sosiaalisia taitoja ja eri tunteiden säätelyä. Vanhempien ja lapsen välistä vuorovaikutusta havainnoidaan ja vanhempia tuetaan lapsilähtöiseen kasvatukseen. Lapsen kasvua seuraamalla pyritään havaitsemaan varhaisessa vaiheessa siihen vaikuttavat sairaudet ja häiriöt. Jokaisessa terveystarkastuksessa lapsesta otetaan pituus-, paino- ja päännympärysmittaus, joiden kehitystä arvioidaan kasvukäyrien perusteella (THL 2015a, viitattu 9.3.2018).

Kognitiivisia taitoja voidaan selvittää esimerkiksi LENE-arviolla, jonka avulla voidaan saada selville mahdollisten oppimisessa tarvittavien taitojen viiveitä. Mikäli herää huoli lapsen sosiaalisista taidoista, kuten kaverisuhteista tai vihan ja kiukun säätelykyvystä, voidaan mahdollista tuen tarvetta selvittää esimerkiksi LAPS-lomakkeella, jossa päiväkodin ja vanhempien näkemys näiltä osin lapsesta korostuu. LAPS-lomake on arviointimenetelmä lasten mielenterveyden tilan selvittämiseksi sekä hoitoon ohjauksen tueksi. Lomakkeen avulla pystytään selvittämään lapsen psyykkisiä oireita ja tekemään toimintakykyarvio. (THL 2015b, viitattu 9.3.2018.)

Borg ym. (2019, viitattu 4.3.2019) arvioivat tutkimuksessaan mm. LAPS-lomakkeen käytettävyyttä neuvola- ja kouluterveydenhuollon käytännön työssä. Terveystarkastuksessa lääkäri täytti yhteistyössä vanhempien kanssa LAPS-lomakkeen, jonka jälkeen vanhempia pyydettiin antamaan palautetta lomakkeen käyttökelpoisuudesta sekä siitä, miten lomakkeen käyttö vaikuttaa esimerkiksi

lääkärin ja perheen väliseen yhteistyöhön, tiedon keräämiseen ja yhteisen näkemyksen löytämiseen lapsen tilanteesta. Suurin osa vastaajista arvioi menetelmän käyttökelpoisuuden terveystarkastuksissa hyväksi ja lisäävän yhteistyötä ja ymmärrystä lapsen psykososiaalisesta terveydentilasta. Tehdyn tutkimuksen perusteella LAPS-lomakkeen psykometrisiä ominaisuuksia saatiin tarkennettua ja todettiin, että sen avulla pystytään luotettavasti havaitsemaan ja erittelemään perusterveydenhuoltoon tai erikoissairaanhoidon ohjattavat psyykkisesti oireilevat lapset ja nuoret.

Heckmanin (2012, viitattu 9.3.2019) mukaan epäedullisista oloista tulevan lapsen elämän varhaisvuosien kehityksen tukeminen oikeanlaisin ja tarkoituksenmukaisin menetelmin, voi parantaa heidän kognitiivisia ja sosioemotionaalisia taitojaan sekä vähentää eriarvoisuutta. Varhainen tuki eli ennaltaehkäisy on myös taloudellisesti ajateltuna kannattavampaa, kuin korjaavien toimenpiteiden suorittaminen myöhemmässä iässä.

4.2 Vanhempien osallisuus lapsen ja perheen terveystarkastuksissa

Mäkisen ja Hakulisen (2016, 25–26) tekemässä tutkimuksessa selvitettiin vanhempien osallisuutta lastenneuvolan laajassa terveystarkastuksessa. Tutkimuksen mukaan vanhempien osallisuutta palvelutilanteissa vahvisti, mikäli vanhemmat olivat parisuhteessa. Matalammin koulutetut kokivat osallisuuden vahvempana kuin korkeammin koulutetut. Mikäli vanhemmat olivat yhdessä valmistuneet lapsen laajaan terveystarkastukseen, kokivat he vahvempaa osallisuutta myös perheessä. Tutkimuksen mukaan 59% tutkimukseen vastanneista vanhemmista piti lapsen laajaa terveystarkastusta heidän perheidensä kannalta hyödyllisenä. Tutkimuksen mukaan suurin osa vastanneista vanhemmista koki tulleen kohdatuksi tasavertaisina. Ne vastaajat, jotka kokivat vahvaa osallisuutta perheessään, kokivat tulleen hyvin kohdatuksi myös terveystarkastuksessa ja kohdatuksi tulemisen tunteella ja palvelutilanteiden osallisuudella havaittiin tutkimuksessa selvä yhteys.

Perälän ym. (2011, viitattu 22.2.2019) toteuttamassa tutkimuksessa vanhemmat kokivat osallisuutensa lasten ja perheiden terveystarkastuksissa pääosin hyväksi. Tutkimuksessa käytettyyn kyselyyn vastanneista vanhemmista 16 % oli sitä mieltä, että ammattilaisen ja vanhemman mielipiteet lasta koskevassa päätöksenteossa olivat eriävät. Lähes kaikki vastaajat kokivat pystyvänsä päättämään lapsen palveluntarpeesta, sekä toimimaan yhteistyössä työntekijöiden ja viranomaisten kanssa

päätettäessä lapsen palvelutarpeesta. Vastaajista kuudella prosentilla (n= 57) oli kokemusta lapsen tai perheen eduksi tehdystä moniammatillisesta työskentelystä. Näiden vastaajien kokemukset moniammatillisesta työskentelystä olivat myönteisiä ja niiden nähtiin edistävän lapsen tai perheen tavoitteiden saavuttamista. Nämä perheet myös kokivat heillä olevan mahdollisuuksia vaikuttaa heitä ja lasta koskeviin asioihin. Kuitenkin näistä vastaajista viisi oli täysin samaa mieltä ja 16 osittain samaa mieltä siitä, että moniammatillisessa tapaamisessa tilanteen ilmapiiri oli syyllistävä.

4.3 Perheen hyvinvoinnin kartoittaminen

Sirviön (2006, 134) mukaan terveyden edistämisessä tulisi ennakoida enemmän tulevaisuuden toimintaa ja välttää menneisyyden ja tämän hetkisen tilanteen kartoittamista. Menneisyydellä ja tämänhetkisellä tilanteella on vaikutus tulevaisuuden tilanteisiin, johon tulisi kiinnittää huomioita enemmän. Ennakoivassa toimintatavassa voidaan huomata ne voimavarot, jotka vaativat tilanteet, joita lapsi, vanhemmat tai koko perhe voivat kohdata tulevaisuudessa, vaikka nykyhetkessä vaikuttaisiinkin, että heillä on kaikki hyvin. Tällä tavoin voidaan puuttua varhain ja vahvistaa perheen voimavaroja jo ennakkoon selviämään tulevista tilanteista ja siten edistää perheen terveyttä. Sirviö toteaa (2006,137) myös, että lapsen hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen edellyttää vanhempien osallistamista ja sitouttamista. Perheen hyvinvointia terveystarkastuksessa selvitetään haastattelemalla (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011 2:6 1§).

4-vuotiaan lapsen vanhemmat täyttävät itsenäisesti ”Lapsiperheen arjen voimavarot”-lomakkeet, joiden pohjalta terveydenhoitaja avaa keskustelua vanhempien kokemista voimavaroista. Voimavarylomakkeiden keskeiset teemat ovat vanhemmuus ja lapsen hoito, parisuhde, perheen tukiverkosto, perheen terveys ja elämäntavat, sekä perheen elämäntilanne (Oulun kaupunki 2018a, viitattu 17.5.2018). Lomakkeiden tarkoitus on herätellä vanhempia sen käsittelemään aiheisiin ja jatkamaan keskustelua myös kotona. Keskustelu lomakkeiden avulla antaa terveydenhoitajalle mahdollisuuden ottaa asia puheeksi, mikäli jostain lomakkeesta esille tulevasta asiasta herää huoli. (Hakulinen & Pelkonen 2017, 129.)

Vanhemmat toimivat lapselle esimerkkinä monissa eri asioissa. Neuvolan tulee antaa perheille riittävästi tietoa terveellisistä ruokailutottumuksista, sillä terveet ruokailutottumukset opitaan jo lap-

suudessa. Terveellinen ja monipuolinen ruokavalio tukee koko perheen terveyttä ja ehkäisee sairauksia. Terveystarkastuksissa on syytä kiinnittää huomiota perheen yhteisiin ateriahetkiin, säännölliseen ateriaritmiin, ruokavalioon kuuluvan rasvan laatuun, maitotuotteiden, kasvien ja hedelmien käyttöön, suolan ja sokerin maltilliseen käyttöön, sekä D-vitamiinilisän käyttöön, sillä ne ovat avaintekijöitä terveellisissä ruokailutottumuksissa. (Wikström, Ovaskainen & Virtanen 2017, 151, 153.)

Vanhemmilla ja perheolosuhteilla on todettu olevan merkittävä vaikutus lapsen tunteiden kehityksen, kiintymyssuhteen ja turvallisuudentunteen syntymiseen. Vanhempien mielenterveysongelmat, sosiaalisen toiminnan vähäisyys ja päihteiden käyttö kasvattavat lapsen riskejä sairastua myöhemmin masennukseen, levottomuuteen, erilaisiin kehityksen häiriöihin tai syrjäytymiseen. Lapsen myöhemmälle masennukselle altistavia tekijöitä ovat myös menetykset kuten kuolemat, perheen sisäiset konfliktit, raskaat elämäntapahtumat, kuten läheisen menetykset, sekä hoivan ja huolenpidon puute. Ne voivat altistaa myös neurologisen tai motorisen kehityksen häiriöille. Muutokset perhetilanteissa, kuten ero, sekä taloudelliset vastoinkäymiset haastavat vanhemmuutta ja perheen sisäisiä vuorovaikutussuhteita, joilla voi olla vaikutusta lapsen normaaliin kehitykseen. Olennaista on myös se, millainen ja kuinka pitkäkestoinen vaikutus lapsen kehitykseen vaikuttavilla tekijöillä on lapsen ja vanhemman väliseen vuorovaikutukseen ja toimintaan. (Poutiainen, Hakulinen-Viitainen & Laatikainen 2013, viitattu 4.3.2019.)

Poutiaisen, Hakulinen-Viitaisen ja Laatikaisen tekemässä tutkimuksessa tarkoituksena oli kasvattaa tietoa terveydenhoitajien huolien merkityksestä osana lapsen kasvun ja kehityksen arvioinnissa, minkä avulla olisi mahdollista kohdentaa tehokkaammin ohjausta ja tukea lapsille ja perheille, jotka sitä eniten tarvitsevat. Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia terveydenhoitajien huolia lasten terveystarkastuksissa ja miten eri tekijät, kuten lasten sukupuoli, ikäryhmä, perhetekijät, äidin työllisyystilanne ja perheiden oma käsitys tulojen riittävydestä, vaikuttavat terveydenhoitajan huolen heräämiseen. Tutkimuksessa terveydenhoitajan huoli heräsi keskimäärin joka neljännen lapsen kohdalla. Alle kouluikäisten lasten terveystarkastuksissa terveydenhoitajan huoli heräsi yleisimmin, eli 18% tapauksista lapsen psykososiaalisesta kehityksestä. Vanhemman ja lapsen välinen vuorovaikutus alle kouluikäisten kohdalla herätti huolen neljässä prosentissa tapauksista. Huolen heräämiseen oli usein yhdistettävissä vanhempien huoli perheen tulojen riittämättömyydestä. Huolen herääminen oli yleisempää uus- ja yksinhuoltajaperheiden kohdalla verrattuna ydinperheessä eläviin. Perhetekijöistä myös äidin osa-aikatyö tai työttömyys yhdistyi useammin tilanteisiin, joissa huoli heräsi, verrattuna niihin perheisiin, jossa äiti kävi kokoaikatyössä. Koska lapsen elämäntyylillä on

vaikutusta lapsen hyvinvointiin, terveyteen ja ylipainon kehittymisen riskiin, on tärkeää suunnata terveysneuvonta koko perhettä koskevaksi lapsen terveystarkastuksessa. (Poutiainen, Hakulinen-Viitanen & Laatikainen 2013, viitattu 4.3.2019.)

5 LAADULLINEN TUTKIMUS OPINNÄYTETYÖNÄ

Laadullisessa eli kvalitatiivisessa tutkimuksessa tavoitteena on tutkittavan aiheen laadun, ominaisuuksien ja merkityksien kokonaisvaltainen ymmärtäminen erilaisten menetelmien avulla (Jyväskylän yliopisto 2015, viitattu 7.3.2019). Laadullisessa tutkimuksessa kohteena ovat ihminen ja hänen kokemuksensa, joita voidaan selvittää monin eri tavoin esimerkiksi haastattelemalla tai videoimalla. Koska kyseessä on usein hyvin rajattu näkemys jostain ilmiöstä, ei laadullisen tutkimuksen avulla ole mahdollista tuottaa yhtä lailla yleistettävää tietoa kuin esimerkiksi määrällisen tutkimuksen avulla voidaan tuottaa. Laadullisessa tutkimuksen avulla voidaan pyrkiä selvittämään totuutta tutkittavana kohteena olevasta ilmiöstä ja sen avulla jäsentämään ilmiöön liittyvää todellisuutta paremmin. (Kylmä & Juvakka 2007, 16–17.)

5.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet

Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää tutkimukseen osallistuneiden näkökulmaa tutkitavasta ilmiöstä. Laadullista tutkimusta ei ohjaa niinkään laaja teoriapohja, mutta teoriapohja hyödyttää tutkimuksen toteuttavaa hahmottamaan tutkittavaa ilmiötä paremmin. Selvittäessämme vanhempien kokemuksia päiväkodissa tehtävistä terveystarkastuksista, pyrimme selvittämään tutkimuksen osallistujan todellisuutta subjektiivisesta näkökulmasta. Tutkimukseemme valittiin vain ne perheet, jotka osallistuivat lapsen 4-vuotiaan terveystarkastukseen päiväkodissa neuvolan sijaan. (Kylmä & Juvakka 2007, 22–23, 26.)

Tutkimuksemme tarkoituksena oli kuvailla vanhempien kokemuksia 4-vuotiaan laajan terveystarkastuksen järjestämisestä päiväkotiympäristössä. Tutkimuksemme tavoitteena on antaa tietoa Oulun neuvola Rukkanen-kehittämisyöryhmän terveydenhoitajille, sekä toimintamalliin osallistuville lastentarhanopettajille perheiden kokemuksista päiväkodissa tehtävien terveystarkastusten hyödyllisyydestä. Tutkimuksemme perusteella on mahdollista arvioida päiväkodissa tehtävien terveystarkastusten kehitystarpeita. Tutkimuksestamme saadun tiedon avulla terveystarkastuksia päiväkodissa voidaan muokata aiempaa toimivammaksi, jolloin terveystarkastukset vastaavat paremmin perheiden tarpeita. Pitkällä aikavälillä tämä edistää palveluiden siirtymistä lähemmäs perheitä.

Omana oppimistavoitteenamme on perehtyminen tutkimusprosessiin, erityisesti laadullisen tutkimuksen toteuttamiseen. Läpikäymme perusteellisesti 4-vuotiaan laajan terveystarkastuksen sisällön, sekä saamme käsityksen 4-vuotiaan lapsen iänmukaisesta kasvusta ja kehityksestä. Saamme myös arvokasta, tulevaisuudessa työelämässä hyödynnettävää tietoa päiväkodin ja neuvolan välisestä moniammatillisesta yhteistyöstä. Opinnäytetyön aikana saamme kokemusta yhteistyökumppanin kanssa toimimisesta.

5.2 Tutkimustehtävät

Tutkimustehtävien asettaminen ohjaa aineistonkeruuta, rajaa tutkimusmenetelmän valintaa sekä ilmaisee ja tiivistää, mitä todella tutkimme (Johdatus tutkielman tekemiseen, luento 2018). Tutkimustehtäväksi asetetaan useimmiten yleisluontoinen kysymys, jonka vastauksen avulla saadaan hahmottumaan koko tutkittava kokonaisuus. Tutkimuksemme oli kuvaileva, sillä tutkimustehtävämme kysymykset vastaavat kysymyksiin minkälainen tai miten asia on. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 124-125.)

Tutkimustehtävät;

1. Millaisia odotuksia vanhemmillä oli terveystarkastuksen toteuttamisesta päiväkotiympäristössä?
 - 1.1. Vastasiko terveystarkastuksen sisältö vanhempien odotuksia?
2. Millaisia kokemuksia vanhemmillä on päiväkodissa tehtävästä 4-vuotiaan laajasta terveystarkastuksesta?
 - 2.1. Millaisia hyötyjä vanhemmat tuovat esille laajan terveystarkastuksen toteuttamisesta päiväkotiympäristössä?
 - 2.2. Millaisia haittoja vanhemmat tuovat esille laajan terveystarkastuksen toteuttamisesta päiväkotiympäristössä?
3. Mitä kehitettävää vanhemmat tuovat esille?

Toimiva tutkimustehtävä on laadullisessa tutkimuksessa usein muodoltaan yksiselitteinen ja selkeä; sen ei tarvitse määritellä pikkutarkasti tutkittavaa aihetta, vaan olla yleisluontoinen ja joustava

(Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, viitattu 7.3.2019). Laadullisessa tutkimuksessa päätutkimustehtävien avulla hahmottuu tutkittava kokonaisuus. Tutkimusta suunniteltaessa määrittämämme tutkimustehtävät olivat laajoja. Tutkimustehtävien tarkentaminen on mahdollista vielä laadullisen tutkimuksen myöhemmissä vaiheissa. Päätutkimustehtävät on mahdollista jakaa tarkentaviin alatutkimustehtäviin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 126,128.) Tarkensimme suunnitelmavaiheessa asettamiamme tutkimustehtäviä sisällön analyysivaiheessa ja jaoimme päätutkimustehtäviä alatutkimustehtäviin sekä lisäsimme yhden päätutkimustehtävän, jotta saamiemme vastausten jäsentäminen tulosten esittelyvaiheessa olisi selkeämpää.

5.3 Tutkimusmenetelmä

Valitsimme laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen, sillä sen avulla pystyimme tarkastelemaan yksittäisiä tapauksia ja pyrimme korostamaan tutkimukseen osallistuvien ihmisten kokemuksia aiheesta (Puusa & Juuti 2011, 47-48). Laadullisen terveystutkimuksen ominaispiirteisiin kuuluu myös se, että tavoitteena on ymmärtää osallistujien näkökulma (Kylmä & Juvakka 2007, 23, 26–28). Tutkimusaineiston keräsimme haastattelemalla vanhempia, joiden lapsi oli osallistunut päiväkodissa toteutettuun 4-vuotiaan lapsen laajaan terveystarkastukseen. Tutkimukseen osallistujat valittiin tarkoituksenmukaisesti ja saimme haastateltavaksi 6 vanhempaa. Opinnäytetyön suunnitelman mukaisesti haastatteluihin kutsuttiin osallistumaan joko toinen lapsen vanhemmista tai molemmat. Haastatteluihin kutsutuista vanhemmista haastatteluun osallistui vain toinen vanhemmista. Nauhoitimme haastattelut, jonka jälkeen litteroimme ne kirjalliseen muotoon.

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Toteutimme opinnäytetyömme laadullisena tutkimuksena, jossa aineisto kerättiin teemahaastattelun avulla. Saimme haastateltavaksi kuusi vanhempaa, joiden 4-vuotiaan lapsen laaja terveystarkastus toteutettiin päiväkotiympäristössä. Nauhoitetut haastattelut litteroimme ja vastaukset analysoitiin sisällön analyysin avulla.

6.1 Aineiston keruu

Valitsimme aineistonkeruumenetelmäksi teemahaastattelun, jotta saamme vanhempien näkemyksen asiasta heidän itsensä kertomana, sekä tarvittaessa meillä olisi mahdollisuus esittää tarkentavia kysymyksiä, mikäli jokin vastauksessa jäisi epäselväksi tai haluaisimme sitä tarkentaa. (Kylmä & Juvakka 2007, 23, 26–28.) Teemahaastattelu etenee tiettyjen, ennalta mietittyjen ja keskeisten teemojen mukaan. Se perustuu vuorovaikutukseen ja ottaa huomioon sen, että tutkittavien tulkinnat asioista ja kokemuksista ovat keskeisiä eli ne tuovat heidän äänensä kuuluviin. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 48–49.)

Aineiston keruu haastattelun avulla on sopiva valinta silloin, kun tutkittavasta ilmiöstä ei ole teoriatietoa entuudestaan kovin paljoa ja tutkijan on se vuoksi haastavaa tietää vastausten suuntaa etukäteen. Etukäteen voi olla mahdollista ennakoida, että vastauksia tulee hyvin eri näkökulmista ja tutkittavasta ilmiöstä ollaan montaa eri mieltä. Haastattelutilanteessa tulee olla joustavuutta, jotta siihen osallistuva voi kertoa aiheeseen liittyen laajemmin kuin etukäteen voidaan olettaa. On huomioitava, että ihminen on haastattelussa subjektina ja haastattelun aikana hänellä tulee olla mahdollisuus kertoa mahdollisimman vapaasti häntä koskevia asioita. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 205.)

Tavoitimme haastatteluun osallistuvia vanhempia Kaijonharjun neuvolassa työskentelevän terveydenhoitajan, Johanna Haverisen avulla. Hän toteutti terveystarkastuksia Kuivasrannan ja Ritaharjun päiväkodeissa ja tiedusteli terveystarkastuksiin osallistuneilta vanhemmilta heidän halukkuuttaan osallistua tutkimuksemme. Vanhempien suostuttua tutkimukseen liittyvään haastatteluun,

saivat he mukaansa saatekirjeen, jossa kerrottiin lyhyesti tutkimuksen tarkoituksesta, toteutustavasta ja tietosuojasta. Vanhemmat jättivät yhteystietonsa terveydenhoitajalle, jotta pystyimme olemaan heihin yhteydessä tarkemman haastatteluajankohdan sopimiseksi.

Aloitimme tavoittamaan haastateltavia yhdessä terveydenhoitaja Haverisen kanssa syksyllä 2018. Saimme vuoden loppuun mennessä kolme haastateltavaa. Syksyllä 2018 ja keväällä 2019 käynnistyivät päiväkodissa tehtävät terveystarkastukset laajemmin myös muiden neuvoloiden alueella toimivissa päiväkodeissa, joten laajensimme yhteistyössä terveydenhoitaja Haverisen kanssa haastateltavien hankkimista muidenkin neuvoloiden kautta, jonka vuoksi haimme myös uuden, laajemman tutkimusluvan Oulun kaupungilta. Alkuvuodesta saimme kolme haastateltavaa lisää, joten otantamme tutkimuksessa on kuusi henkilöä. Haastattelut toteutimme päiväkodin tiloissa, sekä puhelimitse haastatellen, jotta haastatteluun toteutuminen olisi vanhemmille mahdollisimman vaivatonta. Järjestimme haastattelut niin, että vanhempien oli mahdollista osallistua haastatteluun esimerkiksi samalla kerralla, kun he hakivat lasta päivähoidosta.

Puhelinhaastattelun etuina ovat sen vaivattomuus sekä sen tarjoama yksityisyys vastaajalle. Puhelimitse tapahtuva haastattelu voi kannustaa haastateltavaa vastaamaan rohkeammin esitettyihin kysymyksiin, sillä tällöin hänen ei tarvitse tarkkailla itseään ja käyttäytymistään niin paljon kuin kasvotusten keskustellessa. Myös yksityinen, kotoisa tila, jossa olla haastattelun ajan, lisää mielekkyyttä osallistua haastatteluun. Puhelinhaastattelu ei ole myöskään paikkasidonnainen, mikä osaltaan helpottaa yhteisen haastatteluajan sopimista. (Ikonen 2017, 272-273.)

6.2 Aineiston analyysi

Laadullisessa tutkimuksessa haastatteluista saadun aineiston analyysivaiheen aikana tulee päättää litteroinnin sopiva tarkkuus, tulkinnallisuus ja mahdollisten kuvien ja tekstien käyttö. Litteroinnin tarkkuuteen vaikuttavat tutkimusongelma ja metodinen lähestymistapa. Litteroinneissa käytimme luomaamme haastattelulomaketta, johon lisäsimme jokaisen kysymyksen alle asiakkaan antaman vastauksen esittämäämme kysymykseen. Koska tutkimuksemme tarkoituksen kannalta ei ole merkitystä haastatteluvuorovaikutuksella tai osallistujien välisillä vuorovaikutussuhteilla, emme huomioineet litteroinnissa haastateltavan pitämiä taukoja tai puheeseen liittyviä eleitä. (Ruusu vuori 2010, 424.) Litteroinnin teimme siis ainoastaan haastateltavan puheesta, sekä lisäkysymyksistä, joita haastattelija esitti haastateltavalle esimerkiksi tarkentaessaan haastattelulomakkeen kysymystä.

Litteroimme haastateltavan puhetta sanasta sanaan. Kuudesta tekemästämme haastattelusta saimme yhteensä 14 sivua litteroitua aineistoa, rivivälillä 1,5.

Litteroidun puheen katkelmien esitleminen tutkimustulosten yhteydessä lisää analyysin läpinäkyvyyttä, sekä antaa myös lukijalle mahdollisuuden tehdä omaa analyysia litteroidusta haastattelusta. Näin voidaan parantaa myös tutkimuksen validiteettia. On kuitenkin huomioitava, että litteroinnissa haastateltavan puhe on analysoitu jo kertaalleen, sillä litteroidusta tekstistä jää aina pois se, mikä jää nauhoitetun puheen ulkopuolelle eli esimerkiksi ilmeet ja eleet. (Nikander 2010, 432–433.)

Kirjallisessa muodossa olevaa aineistoamme lähdimme käsittelemään sisällön analyysin avulla. Teimme sisällön analyysin induktiivisesti, jolloin sisältöä kuvaavat luokat määrittyvät aineiston perusteella. Aloitimme aineiston analyysin purkamalla ensin aineiston osiin, jonka jälkeen poimimme aineistosta ilmaisuja, jotka vastasivat tutkimustehtäviimme. Seuraavassa vaiheessa määritimme ala- ja yläluokat, joiden alle poimitut käsitteet yhdistettiin laajemmiksi kokonaisuuksiksi. Sisällön analyysi tapahtui aineistolähtöisesti, koska aineistomme vastasi asettamiimme tutkimustehtäviin. Esimerkki sisällönanalyysista liitteessä 4. Tutkimukseen osallistuvien vanhempien kokemusten taustalla ei ole teoriaa, joten ne kuvaavat parhaiten tutkimaamme ilmiötä. (Kylmä & Juvakka 2007, 112–113.)

7 TUTKIMUSTULOKSET

Toimintamallia, jossa 4-vuotiaan laaja terveystarkastus järjestetään fyysisesti neuvolatilojen sijaan päiväkotiympäristössä, vanhemmat pitivät pääsääntöisesti hyvänä. Vastaajista viisi valitsi edelleen terveystarkastuksen päiväkotiympäristössä tämän kokemuksen jälkeen ja yksi vastaaja valitsi kyseisen toimintamallin siinä tapauksessa, että terveystarkastuksen tekisi perheen oma, tuttu terveydenhoitaja.

7.1 Vanhempien odotukset

Vastauksista vanhempien odotuksien pääteemoiksi muodostuivat moniammatillisuus, asiakaslähttäisyys, ympäristö ja saavutettavuus. Yksi vanhemmista mainitsi erikseen olleen etukäteen positiiviset odotukset ja kahdella vanhemmista ei ollut etukäteen odotuksia toimintamallia kohtaan. Lapsen kehitystä odotettiin läpikäytäväksi moniammatillisesti ja vanhemmat toivoivat saavansa useamman eri näkökulman lapsen kehityksestä. Lastentarhanopettajan läsnäolo terveystarkastuksessa nähtiin hyvänä asiana. Yksi vanhemmista oletti myös lääkärintarkastuksen olevan päiväkodilla tehtävän terveystarkastuksen yhteydessä. Yksi vanhempi odotti, että perheellä olisi terveystarkastuksessa mahdollisuus tuoda esille perheen omat tarpeet. Yhdellä vanhemmista oli käsitys, että myös fysiologiset mittaukset ja rokotus kuuluisivat päiväkodilla tehtävään terveystarkastukseen.

Terveystarkastuksen toteutumisella fyysisesti päiväkotiympäristössä neuvolatilojen sijaan odotettiin olevan monia positiivisia vaikutuksia. Tutun ympäristön nähtiin mm. lievittävän lapsen jännitystä, sekä sujuvoittavan LENE-tehtävistä suoriutumista. Vastauksissa yksi vanhemmista toi esille aiemman huonon kokemuksen lapsen sisaruksen terveystarkastuksesta neuvolassa, jossa lapsi oli jännittänyt tilannetta niin, että tehtävien tekemisessä oli ollut vaikeuksia. Päiväkodilla toteutettavan terveystarkastuksen nähtiin olevan paremmin saavutettavissa sijainniltaan.

Yhdellä vanhemmista oli aiempi kokemus laajasta terveystarkastuksesta, jonka perusteella hän kuvasi tietämyksensä tarkastuksen sisällöstä ja tarkoituksesta olleen nyt parempi. Yksi vanhemmista oli hankkinut tietoa laajasta terveystarkastuksesta Internetistä, jonka lisäksi saanut lisätietoa päiväkodilta. Kolme muuta vanhempaa kuvasi, ettei heillä ollut ennen terveystarkastusta käsitystä

siitä, mitä laaja terveystarkastus tarkoittaa. Vanhemmat, joilla oli käsitystä laajasta terveystarkastuksesta, kuvasivat laajaan terveystarkastukseen sisältyvän perhetilanteen kartoituksen, vanhempien osallisuuden ja lääkärin tekemän tarkastuksen.

7.2 Vanhempien kokemukset

Suurin osa vanhemmista oli sitä mieltä, että toimintamallin avulla terveystarkastus oli helpommin saavutettavissa ja ajankäytöllisesti perheen edun mukainen. Vanhemmat kokivat hyödylliseksi, ettei heidän tarvinnut lähteä kauemmaksi, vaan terveystarkastus hoitui esimerkiksi samalla, kun vanhemmat toivat lapsen päivähoitoon. Päiväkoti sijaitsi usein myös lähempänä kuin neuvola. Hyötynä koettiin myös se, että terveystarkastus päiväkodilla edellytti vanhemmalta lyhyempää poissaoloa työstä. Terveystarkastukseen osallistuneen lastentarhanopettajan läsnäolon hyödyllisyyden toi esille neljä vanhempaa. Vanhemmat kokivat hyödylliseksi myös sen, että lapsi teki terveystarkastukseen liittyvät LENE-tehtävät tutun lastentarhanopettajan kanssa lapselle tutussa ympäristössä, jolloin lapsen nähtiin suoriutuvan tehtävistä sujuvammin. Yksi vanhemmista ei kokenut hyötyä siinä, että terveystarkastus toteutettiin päiväkodilla neuvolatilojen sijaan.

Pääsääntöisesti vanhemmat eivät kokeneet olleen mitään haittoja siinä, että terveystarkastus toteutui päiväkodilla neuvolatilojen sijaan. Mainittuja haittoja olivat asiakaslähtöisyyden ja yksilövastuun hoitotyön toteutumattomuus, lisäksi yksi vanhemmista näki päiväkodin hoitajan läsnäolon tarkastuksessa tarpeettomana. Asiakaslähtöisyyden toteutumattomuus näkyi siinä, että vanhemmat kokivat haitaksi sen, ettei terveystarkastus toteutunut yhdellä kertaa, vaan vaati käynnin useammassa eri paikassa. Yksi vanhemmista toi esille myös sen, että olisi toivonut, että fysiologiset mittaukset olisi otettu ja rokotus annettu samassa yhteydessä päiväkodilla tehdyn terveystarkastuksen yhteydessä. Yhdelle vanhemmista ei ollut sijainnin kannalta merkitystä sillä, että toteutuuko terveystarkastus päiväkodissa tai neuvolatiloissa, koska vanhempi koki, että hän joka tapauksessa lähtee jonnekin lapsen terveystarkastuksen vuoksi. Yksi vanhempi mainitsi haitaksi sen, että terveystarkastuksen teki terveydenhoitaja, joka ei ollut perheelle entuudestaan tuttu. Vanhempi koki, ettei vieraan terveydenhoitajan kanssa muodostunut luottamussuhdetta, joka olisi helpottanut perheen asioista puhumista.

”Se oli se minusta huono, kun meillä on koko ajan ollu se yks ja sama terveydenhoitaja ja me ollaan neuvolassa käyty sillä, mutta tavallaan se meiän oma terveydenhoitaja jäi tästä pois että oli ihan

vieras. Se ei mun mielestä oo sillain hyvä, että oman terveydenhoitajan kanssa on sillain omanlainen luottamussuhde syntyny ja kokisin että hälle ossaisin paremmin sannoo.” (H3)

Yksi vanhemmista toi esille, ettei kokenut päiväkodin hoitajan fyysisen läsnäolon tuovan lisäarvoa terveystarkastukseen. Vanhemman mielestä aiempi toimintatapa, jossa päiväkodin näkemys lapsen kehityksestä on huomioitu terveystarkastuksessa päiväkodin täyttämän lomakkeen muodossa, on yhtä pätevä.

Neljä vanhemmista kertoi, että heillä ei ollut ennen terveystarkastusta lapsensa kehitykseen tai kasvuun liittyviä huolia, joita olisi tarvinnut ottaa terveystarkastuksessa puheeksi. Yksi vanhemmista kertoi, että vanhempia mietityttäneet lapsen kehitykseen liittyneet asiat oli onnistuneesti keskusteltu terveystarkastuksessa ja he olivat saaneet huoleensa heitä tyydyttäneen ratkaisun. Yhdellä vanhemmista oli kokemus, jossa vanhemmalla ei ollut varsinaista huolta lapsen kehityksestä, vaan enemmän perhetilanteesta, josta keskustelun olisi kokenut helpommaksi oman, tutun terveydenhoitajan kanssa (kyseisen terveystarkastuksen tehnyt eri terveydenhoitaja). Vanhempi toivonut saavansa perheen tilanteeseen ulkopuolista tukea, johon ei terveystarkastuksessa ole saanut ratkaisua. Jälkeenpäin terveydenhoitaja ohjannut vanhempaa ottamaan yhteyttä eri henkilöön, johon vanhempi ollut tyytymätön sen vuoksi, että asian hoitaminen olisi vaatinut häneltä useaan eri paikkaan yhteydenottoa.

Jokainen vanhemmista oli täyttänyt etukäteen ennen terveystarkastusta perheen hyvinvointia kartoittavat voimavaralomakkeet Internetissä. Viisi vanhemmista kertoi, että voimavaralomaketta oli käytetty pohjana perheen hyvinvointiin liittyvistä asioista keskusteltaessa. Yhdelle vanhemmista oli jäänyt epävarmaksi se, hyödynnettiinkö voimavaralomaketta terveystarkastuksessa. Yksi vanhemmista kertoo, että perheen hyvinvointiin liittyviä asioita sivuttiin terveystarkastuksessa muutaman kysymyksen verran. Eräs vanhemmista koki, että terveystarkastuksessa keskityttiin enemmän lapseen kuin perheeseen ja, että koska terveystarkastuksessa oli ollut paikalla vain toinen vanhemmista, ei perheen hyvinvointiin liittyviä asioita käyty niin laajasti läpi kuin tilanteessa, jossa molemmat vanhemmat olisivat olleet paikalla.

”Kotona täytettiin se lomake, oliko se se voimavaralomake tai se ja sitte ku mies ei päässy paikalle tänne niin ei sinällään niin kauheesti käyty läpi niitä. Että ehkä jos hän ois ollu paikalla, niin voi olla, että sitte oltais enemmän käyty.” (H4)

Lastentarhanopettajan osallisuus terveystarkastuksessa näkyi siinä, että terveystarkastuksen alussa lastentarhanopettaja kertoi lapsen kuulumiset päiväkodista ja kävi läpi lapsen LENE-tehtävistä suoriutumista. Lastentarhanopettajan osallistumisesta terveystarkastukseen koettiin pääsääntöisesti hyödyllisenä moniammatillisuuden vuoksi, sillä vanhemmat kokivat hänen tuovan paremmin päiväkodin näkökulman esille. Yksi vanhemmista mainitsi, että oli epävarma siitä, miten tutun aikuisen läsnäolo vaikutti lapsen suoriutumiseen LENE-tehtävissä. Vanhempi koki, että hänen lapsensa kohdalla on voinut käydä niin, että tutun ihmisen seurassa lapsen ajatus lähtee harhailemaan muualle. Hän myös koki, ettei lastentarhanopettajan läsnäolo osana terveystarkastusta haitannut. Yksi vanhemmista kuvasi, ettei lastentarhanopettajan läsnäolo tuonut terveystarkastukseen lisäarvoa. Hän kertoi myös ajatelleensa, että lastentarhanopettajan läsnäolo olisi ollut hyödyllisempi tilanteessa, jossa lapsen kehityksessä olisi huolenaiheita.

"Nojoo, sehän (lastentarhanopettaja) ei ollu koko aikaa siinä -- ei ollu enää siinä vaiheessa, kun puhuttiin perheen asioista. Oli siinä alussa, kun puhuttiin lapsen no niistä testeistä mitä se oli tehnyt ja sitten että miten siellä päiväkodissa menee, niin kyllä se tuntui ihan hyödylliseltä, kun tuli semmosiakin asioita, mitä ei ees tienny välttämättä." (H4)

7.3 Vanhempien kehitysehdotukset

Vanhempien esille tuomat kehitysehdotukset liittyivät ajanvaraukseen, terveystarkastuksen eteneemiseen, tiedonkulkuun, yksilövastuisen hoitotyön toteutumiseen, ympäristöön, sekä terveystarkastuksen terveydenhoitajan osuuden toteutumiseen kokonaisuudessaan päiväkodilla. Vanhemmat toivoivat, että aikoja olisi varattavana enemmän ja niissä olisi enemmän valinnanvaraa.

"No emmää tiä, tieteenki no aikataulut, nyt oli aika vähän valittavana noita aikoja, että se oli pari kertaa kuun aikana, että olisi silleen aika rajalliset ne ajat, että varmaan se, että enemmän tulis sitte niitä vaihtoehtoja, että pystyis valitsemaan että miten pääsee sitten kukaanenkin töittensä mukaan tuleen." (H1)

Varattaessa aikaa terveystarkastukseen päiväkodille, oli ajanvarauksen suhteen ollut epäselvyyksiä ja vanhemmat olivat saaneet ristiriitaisia ohjeita niin päiväkodista, kuin neuvolastakin. Neuvolan ajanvarauspalvelussa osa terveydenhoitajista ei vanhempien mukaan ollut ollut tietoisia päiväko-

dilla tehtävistä terveystarkastuksista, joka oli vaatinut vanhemmilta ylimääräistä selvittelyä. Internetistä aikaa varanneille vanhemmille oli jäänyt epäselväksi, missä terveystarkastus fyysisesti toteutuu. Ajanvaraamisen selkeyttämiseksi vanhemmat toivoivat selkeitä ohjeita sekä vanhemmille, että toimintamalliin liittyville organisaatioille, ja että ohjeet saavuttaisivat kaikki organisaatioiden työntekijät.

”Aikataulullisesti sinällään ei ollut helppo -- ne otti tarhalla puhheeksi että on tämmönen mahdollisuus ja tota sanottiin että soita se aika ja mää sitte soitin sinne ajanvaraukseen ja se ei tienny mitään koko asiasta.” (H3)

Yksi vanhemmista toi esille sen, että koki terveystarkastuksen etenemisessä olevan kehitettävää toteutusjärjestyksen osalta. Terveystarkastuksessa lapsi oli jäänyt kahdestaan terveydenhoitajan kanssa terveystarkastuksen lopussa, joka oli vanhemman mukaan hämmentänyt lasta. Vanhempi pohti, että parempi järjestys olisi lapsen kannalta ollut se, että lapsi olisi ollut terveydenhoitajan kanssa kahdestaan terveystarkastuksen aluksi ennen kuin vanhemmat tulevat terveystarkastukseen mukaan. Terveystarkastuksia oli toteutettu päiväkodeilla erilaisissa tiloissa. Yksi vanhemmista toi esille sen, että heidän kohdallaan terveystarkastus oli toteutettu tilassa, jossa oli ollut ikkunoita käytävälle, jossa oli liikkunut ohikulkijoita. Vanhempi oli havainnut, että lapsen huomio kiinnittyi herkästi ohikulkeviin ihmisiin terveystarkastuksen aikana. Terveystarkastuksen järjestäminen häiriöttömämmässä ympäristössä olisi lapsen edun mukaisempi.

Yksi vanhemmista toivoo, että terveystarkastus olisi mahdollinen oman, tutun terveydenhoitajan kanssa myös päiväkodilla toteutuessa. Eräs vanhemmista toivoisi, että terveydenhoitajan välineet, kuten puntari ja mitat olisivat päiväkodilla mukana, etenkin jos terveystarkastuksia päiväkodilla tulee olemaan enemmänkin jatkossa, jotta terveydenhoitajan osuus laajassa terveystarkastuksessa toteutuisi kokonaisuudessaan päiväkodilla yhdellä käyntikerralla.

”No se tietysti, että jos sinne vaan vois tai siinä vois olla ne kaikki terveydenhoitajat mukana, että se on tietysti aina lähtee sitte raahaamaan, mutta sitte jos niitä alkaa oleen enemmänki että voisko olla sitte mahdollista että siellä vois olla ne mitat ja puntarit ja tämmöset, että se ois sitte siinä että kaikki ne tulis sitte siinä yhdellä kerralla” (H6).

8 POHDINTA

Moniammatillisuus- ja alaisuus ovat olleet jo pitkään kärkiaiheita puhuttaessa sosiaali- ja terveysalan toiminnan perustasta ja siitä puhutaan usein yhdessä asiakaslähtöisyyden ja -tyytyväisyyden kanssa. Moniammatillista tulevaisuutta ja sen edelleen kehittämistä mietittäessä digitalisaatio ja sitä kautta palveluiden parempi saavutettavuus ovat jo Suomessakin olleet tutkimuksen alla LAPE-hankkeen tiimoilta. Sosiaali- ja terveysministeriön Yksi lapsi, yhteinen suunnitelma: LAPE-hankkeeseen liittyvän moniammatillista tiedonhallintaa kehittävän työryhmän raportissa (viitattu 24.3.2019) on avattu vuonna 2017 tutkitun moniammatillisuutta tukevan yhteisen tietojärjestelmän luomisen mahdollisuutta. Työryhmän tavoitteena oli kehittää moniammatillista yhteistyötä sekä edistää ja tukea lapsi- ja perhelähtöistä palvelukokonaisuutta. Työryhmä selvitti mm. eri toimijoiden kesken laadittavan tietojärjestelmän mahdollisuutta, joka mahdollistaisi mm. viranomaistoimijoiden ulkopuolisten tahojen, kuten kolmannen sektorin palvelujentarjoajien, osallistumisen nuoren ja perheen kanssa yhdessä laaditun suunnitelman luomiseen. Keskeiseksi haasteeksi nousi lainsäädännöllisten edellytysten ja muutostarpeiden selvittäminen sekä moniammatillisen yhteistyön tiedonhallintaan liittyvän osaamisen vahvistaminen.

Myös Haldar ym. (2018, viitattu 24.3.2019) ovat keränneet amerikkalaisessa tutkimuksessaan kokemuksia ja ajatuksia lapsen kehityksen tukemisessa käytettävän tietotekniikkajärjestelmän hyödyntämisestä moniammatillisten sidosryhmien välillä. Heidän tutkimuksessaan nousivat esille tietosuojaan liittyvät asiat, sekä luottamuksen muodostaminen järjestelmän kautta yhdeksi huolenaiheeksi. Tutkijat tulivat siihen johtopäätökseen, että moniammatillista työtä edistävän tietojärjestelmän tulisi tukea erityisesti luottamussuhteen synnyttämistä ja ylläpitämistä eri ammattiryhmien ja vanhempien välillä, jotta järjestelmästä saataisiin kaikki hyöty irti.

Mikäli tällainen yhteinen tietojärjestelmä tulevaisuudessa toteutuisi, sitä voisi hyödyntää päiväkodilla tehtävien terveystarkastusten yhteydessä. Lastentarhanopettaja pystyisi kirjaamaan jo ennen terveystarkastusta tietojärjestelmään lapsen LENE-tehtävistä suoriutumista ja tuloksia sekä lapsen päiväkotiarjesta. Näin terveydenhoitaja saisi jo etukäteen käsityksen siitä, millaisia tarpeita lapsella tai perheellä voisi olla ja täten valmistautua paremmin etukäteen terveystarkastukseen, jolloin mahdollinen erityisen tuen tarve voitaisiin saada nopeammin käyntiin. Tämä tukisi erinomaisesti jälleen

asiakslähtöisyyden periaatetta, sillä perhe voisi saada jo terveystarkastuksen aikana tukea tilanteeseensa, mikäli sellaista tarvitsee. Olisiko tällä tavoin mahdollista vähentää myös mahdollisia ylimääräisiä käyntejä?

Oman työskentely-ympäristön muuttuessa neuvolasta päiväkodin tiloihin, vaatii terveydenhoitajalta muutoksen sisäistämisen ja käytännön järjestelyiden lisäksi ymmärryksen siitä, että muutos on asiakkaan – niin lapsen kuin hänen vanhempiansa – voimavarojen tukemista, tarjoamalla palveluita lähemmäksi heitä. 4-vuotiaan laajan terveystarkastuksen yleistyminen tulevaisuudessa toteuttavaksi neuvolan sijasta päiväkotiympäristössä on yksi terveydenhoitajatyön jatkuvan kehittymisen askeleista. Usein työssä tapahtuviin muutoksiin saatetaan suhtautua aluksi nihkeästi ja työntekijä saattaa toimia ja kapinoida muutosta vastaan. Huomattuaan muutoksen hyvät puolet ammatillisinkin kasvun osalta, suhtautuminen muuttuu positiivisemmaksi ja työntekijä aktivoituu muutoksen toteuttamisessa. (Pirinen 2014, 190.) Työntekijän oma-aloitteisuudella ja asenteella on iso vaikutus muutoksessa pärjäämiselle. Tällaiset työntekijät soveltavat uusia asioita luovasti ja nopeasti arjen työhön ja käytäntöihin sekä toimivat näin muutoksen mahdollistajina ja esimerkkinä kollegoilleen. (Pirinen 2014, 194-195.) Myös Haarala ja Tervaskanto-Mäentausta (2015, 20) ovat todenneet; terveydenhoitajan tulee vahvistaa asiakkaiden voimavaroja, kyetä työskentelemään muuttuvissa toimintaympäristössä sekä kehittää osaamistaan.

Onnistuneen muutoksen takana on onnistunut esimiestyö. Esimiehen tulee kertoa tulevasta muutoksesta ja sen vaikutuksista hyvissä ajoin sekä motivoida ja osallistaa työntekijät muutosprosessiin. (Pirinen 2014, 182.) Vuoden 2019 LAPE-hankkeen toimintasuunnitelmassa yhtenä kantavista teemoista on lapsi- ja perhelähtöisten palvelukokonaisuuksien vakiinnuttaminen kunnissa valmentamalla kuntien ja maakuntien johdon henkilöstöä sekä juurruttamalla lapsen oikeuksiin ja tietoon perustuvaa uutta toimintakulttuuria. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018b, viitattu 7.3.2019.) Tavoitteena on saada sitoutettua LAPE Akatemian avulla mm. sosiaali- ja terveystoimen sekä sivistystoimen johtoa luomaan tarpeelliset yhdyspintasopimukset ja –rakenteet kuntiin, joilla varmistetaan sujuva palvelumalli lapsille ja nuorille. LAPE Akatemia tuo maakuntiin muutosagentteja, jotka vievät hankkeen sanomaa konkreettisesti johtohenkilöstön tietoisuuteen ja näin tukevat systeemisen johtamisen tavoitteissa. (Aula 2018, viitattu 7.3.2019.)

8.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Vanhempien näkökulma toimintamallista oli mielestämme hyvin ajankohtainen ja tarpeellinen selvittää, sillä he perheineen ovat palveluiden käyttäjiä. Palveluissa tapahtuvien muutosten vuoksi tärkeintä on, että palveluita käyttävien luottamus palveluita kohtaan säilyy ja perheiden halukkuus käyttää neuvolapalveluita säilyy jatkossakin. Koska myös LAPE-muutosohjelman yksi tavoitteista on säilyttää lasten, nuorten ja perheiden käyttämät palvelut lähellä kohderyhmäänsä (STM 2018a, viitattu 26.3.2019), saatoimme etukäteen olettaa, että myös tämä uusi toimintamalli, jossa lapsen terveystarkastus toteutetaan päiväkotiympäristössä neuvolan sijaitessa fyysisesti etäämmällä, on perheitä hyödyttävä ja hyväksi koettu. Tutkimuksemme vahvisti tätä oletusta, sillä suurin osa haastatelluista vanhemmista koki hyödylliseksi sen, että terveystarkastus toteutettiin päiväkodilla ja sen toteutukseen saattoi osallistua esimerkiksi samalla kun vei tai haki lasta päivähoidosta. Kaikki vanhempien esille tuomat kehitysehdotukset vaikuttivat sellaisilta, että ne ovat mahdollisia toteuttaa käytännössä ja niiden toteuttaminen ei vaadi toimintamalliin osallistuvilta organisaatioilta merkittäviä ponnisteluja. Edellisen perusteella voitaisiin siis olettaa, että kokonaisuudessaan toimintamalli on osoittautunut melko toimivaksi.

Vanhemmat odottivat terveystarkastukselta lapsen kehityksen tarkastelua moniammatillisesti ja he olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä siihen, että myös lastentarhanopettajan rooli terveystarkastuksessa oli aiempaa suurempi. Moniammatillinen yhteistyö on yksi vaikuttava terveyden edistämisen menetelmä, jonka avulla myös varhainen puuttuminen ja tukeminen mahdollistuu. On kuitenkin tärkeää, että moniammatillista yhteistyötä tehdään tarkoituksenmukaisesti. (Honkanen & Mellin 2015, 95.) Voidaankin pohtia sitä, onko pidemmällä aikavälillä tarpeenmukaista, mikäli terveystarkastukset päiväkodissa yleistyvät, että lastentarhanopettajan roolia terveystarkastuksessa kasvatetaan ja samalla terveystarkastuksen edellyttämät resurssit muilta ammattiryhmiltä lisääntyvät, mikäli lapsella tai perheellä ei erityisen tuen tarvetta havaita.

Se, ettei kyseessä oleva toimintamalli ole ehtinyt olla käytössä vielä kovin pitkään, näkyi mahdollisesti siinä, että toimintamallin käytännön asiat lähinnä ajanvaraukseen liittyen olivat useiden vanhempien kohdalla jättäneet epäselvän vaikutelman ja ajanvaraus oli vaatinut perheiltä ylimääräistä ponnistelua ja yhteydenottoja eri suuntiin onnistuakseen. Isojen organisaatioiden, kuten neuvolapalveluiden ja varhaiskasvatuksen palveluiden sisällä ja välillä, tulee varmistaa riittävä tiedon-

saanti, jottei perheiden luottamus toimintamallia kohtaan pääty jo ajanvarausvaiheessa. Tämä onnistuisi luomalla selkeät toimintaohjeet niin aikaa varaaville vanhemmille, kuin myös toimintamalliin liittyville organisaatioille.

Yksi tutkimuksessamme selkeästi esille noussut teema oli se, että vanhemmat kokivat hyödylliseksi sekä lapselle, että koko perheelle tutujen henkilöiden läsnäolon terveystarkastuksessa. Lapsen koettiin toimivan sujuvammin tutun aikuisen kanssa, jolloin vanhemmat kokivat, että LENE-tehtävien tekeminen oli sujuvampaa tutun lastentarhanopettajan kanssa, kuin mitä sen oletettiin olevan terveydenhoitajan seurassa. Myös perheelle entuudestaan tutun terveydenhoitajan koettiin olevan tarpeellinen terveystarkastuksessa ja madaltavan vanhempien kynnyistä ottaa haastavampiakin asioita puheeksi. Mikäli käytännön järjestelyiden puolesta ei ole mahdollista toteuttaa terveystarkastuksia päiväkodeilla niin, että terveystarkastuksen tekisi aina perheen oma terveydenhoitaja, niin on tärkeää, että tieto siitä välittyy perheille ja perheillä säilyy jatkossakin mahdollisuus osallistua lapsensa terveystarkastukseen fyysisissä neuvolan tiloissa.

8.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereitä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuus tarkoittaa sitä, että tutkimuksen tekijänä olemme varmoja esitettyjen tutkimustulosten vastaavan osallistuneiden todellista käsitystä tutkittavasta kohteesta. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Tutkimuksen uskottavuutta pyrimme takaamaan sillä, että perehdyimme aiheemme teoriapohjaan perusteellisesti, sekä toteutimme haastattelut sopivalla aikavälillä, jolloin ehdimme rauhassa perehtyä aina yhteen haastattelutilanteeseen ja meillä oli aikaa selvittää ja ymmärtää juuri sillä hetkellä haastatellun osallistujan näkemys asiasta.

Tässä opinnäytetyön raportissa tuomme esille tutkimuksemme eri vaiheet tarkasti kuvattuna, jotta raporttia lukevalla on mahdollista muodostaa käsitys siitä, miten opinnäytetyöprosessimme on edennyt ja siten arvioida myös tutkimuksemme vahvistettavuutta. Pidimme tutkimuspäiväkirjaa, jotta tutkimuksen eri vaiheet ja niiden sisällöt pysyivät muistissa ja saatoimme palata niihin raporttia kirjoittaessamme. Projektityöryhmän tapaamisissa teimme itsearviota työskentelystämme asetta miimme tavoitteisiimme nähden ja arvioimme toimintaamme ja kehitystarpeitamme, mikä parantaa tutkimuksemme reflektiivisyyttä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.)

Raportissamme kuvaamme riittävän tarkasti, mutta vastaajien anonymiteetin varmistuen, tutkimuksemme osallistuneiden tiedot ja tutkimusympäristön, jotta tutkimuksen tulokset olisivat siirrettävissä ja hyödynnettävissä Oulun kaupungin sisällä oleviin päiväkodeihin, joissa 4-vuotiaiden laajoja terveystarkastuksia toteutetaan. Tutkimuksemme luotettavuuteen vaikuttaa tutkimuksemme osallistuvien henkilöiden määrä, minkä vuoksi olimme tyytyväisiä saatuaamme haastateltavaksi kuuden eri perheen vanhempaa. Vanhempien odotukset terveystarkastukselle vaihtelivat perheiden erilaisien tilanteiden vuoksi, jonka pyrimme huomioimaan, kun arvioimme raportissamme tutkimustulosten yleistettävyyttä ja siirrettävyyttä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129, 133.) Oulun kaupunki antaa terveydenhoitajilleen toimintamallit ja -ohjeet terveydenhoitotyön toteuttamiselle, jolloin niiden tulisi olla samanlaiset yksiköstä riippumatta. Näin ollen saamamme tutkimustulokset ovat yleistettävissä koko Oulun kaupungin alueella toimiviin neuvoloihin, joissa käsittelemämme toimintatapa on käytössä.

Tutkimuksemme eettisyyden takaamme sillä, että sen toteutuksessa noudattelimme Nürnbergin säännöstöä. Vanhemmat saivat ennakkoon informaatiota opinnäytetyöstämme terveystarkastuksen yhteydessä terveydenhoitajalta. Haastateltuja vanhempia tiedotettiin kirjallisesti tutkimuksesta, tutkimuksen tarkoituksesta ja osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Näin varmistimme sen, että vanhemmilla oli riittävästi tietoa tutkimuksestamme etukäteen, kun pyydämme heiltä suostumuksen siitä, että he osallistuvat vapaaehtoisesti tutkimuksemme. Tutkimustulokset pyrimme esittämään siinä muodossa, että ne olisivat hyödynnettävissä yhteiskunnallisesti, tässä tapauksessa etenkin neuvolan ja päiväkodin työntekijöiden ja niiden asiakkaina olevien perheiden käyttöön. Tutkimuksen tuloksia on mahdollista käyttää hyödyksi valtakunnallisesti päiväkodissa tehtäviä terveystarkastuksia suunniteltaessa. Vanhemmille tiedotettiin heidän mahdollisuudestaan jäädä pois tutkimuksesta missä tahansa sen vaiheessa, mikäli niin toivovat. Pرهdyimme ennen tutkimuksen aloitusta ja tutkimusta tehdessä itse aiheeseemme riittävän hyvin, jotta tiedämme mitä tutkimme. (Suomen Lääkäriliitto 2013, viitattu 18.5.2018.)

Haimme tutkimuksellemme luvan Oulun kaupungilta. Tutkimuksemme ei edellyttänyt haastatteluun osallistuvien henkilötietojen keräämistä. Haastateltavien yhteystietoja eli puhelinnumeroa tai sähköpostiosoitetta tarvitsimme sopiaksemme haastatteluajankohtaa, mutta hävitämme yhteystiedot opinnäytetyömme valmistuttua. Tutkimuksen tuloksia raportoidessamme esitimme tulokset siinä muodossa, ettei niistä ollut mahdollista tunnistaa yksittäisiä vastaajia. Tutkimuksemme osallistuvat allekirjoittivat kirjallisen suostumuslomakkeen (liite 2) ennen haastattelua sen jälkeen, kun olimme käyneet sen pääkohdat suullisesti läpi.

8.3 Jatkotutkimushaasteet

Tutkimusta tehdessä ja aineistoa analysoitaessa meille heräsi idea jatkotutkimushaasteesta, joka voisi olla aiheemme tutkiminen laajemmassa mittakaavassa. Jäimme pohtimaan sitä, saavutaanko pidemmällä aikavälillä jotain erityistä lisäarvoa tai vaikuttavuutta sillä, että lastentarhanopettajilla on yhä suurempi rooli osana terveystarkastusta. Neuvolatoiminnan vaikuttavuutta kehitetään liittämällä terveydenhoitajien työ saumattomaksi osaksi erilaisten palveluverkostojen ja –ketjujen sekä palvelujärjestelmän kokonaisuutta, mm. perhekeskusmallin avulla. Vaikuttavuuden parantaminen edellyttää johtoportaan tekemiä strategisia ratkaisuja ja sitoutumista. Esimiesten tulee keskustella yhdessä työntekijöiden kanssa neuvolatyössä käytössä olevista menetelmistä, tavoitteista ja tavoitteiden seurantakeinoista. (Hakulinen-Viitanen & Pelkonen 2015, 269.) Valtakunnallisella tasolla Terveyden ja hyvinvoinnin laitos seuraa asiakastytyväisyyttä, tuottaa tietoa palveluntuottajille ja kerää tietoa palvelujärjestelmän toiminnasta koko maan laajuisesti kahden vuoden välein asiakaspalautteiden avulla (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019, viitattu 11.3.2019).

Tutkimuksessamme haastateltiin ainoastaan terveystarkastukseen päiväkotiympäristössä osallistuneita vanhempia, mutta edelleen kuitenkin suurin osa 4-vuotiaan laajoista terveystarkastuksista toteutetaan neuvolatoiloissa. Mielenkiintoista olisi tietää näkökulmia myös niiltä perheiltä, jotka valitsevat edelleen neuvolassa toteutettavan terveystarkastuksen, vaikka myös päiväkotiympäristössä tehtävä terveystarkastus olisi mahdollinen. Osataanko esimerkiksi päiväkodista tai neuvolan puhelinpalvelusta aikaa varaavalle perheelle kertoa uudesta toimintamallista?

Jatkotutkimuksena voisi selvittää myös terveydenhoitajien näkökulman päiväkodilla toteutettavasta terveystarkastuksesta, miten he kokevat tämän toimintamallin työssään ja millaista kehitettävää he näkevät toimintamallissa. Kokevatko terveydenhoitajat pystyvänsä toteuttamaan terveystarkastuksen sisällöllisesti ja työvälineidensä puolesta samalla tavalla ympäristöstä riippumatta?

8.4 Oppiminen prosessissa

Opinnäytetyömme aiheen saimme työelämästä ja sen myötä pääsimme tekemään yhteistyötä työelämän edustajien kanssa. Tämän opinnäytetyömme avulla on mahdollista kehittää käytännössä tapahtuvaa terveydenhoitotyötä vastaamaan aiempaa paremmin perheiden tarpeita. Koulutuksemme aikana olemme oppineet ajattelemaan ja toteuttamaan toimintaamme teorialähtöisesti,

opinnäytetyömme avulla opimme huomioimaan paremmin myös vanhempien ja perheiden näkökulmaa eri tilanteissa, jonka ymmärtäminen helpottaa asiakaslähtöisyyden huomioimista käytännön työn toteutuksessa.

Tutustuimme opinnäytetyötämme tehdessä aiheeseemme liittyviin ajankohtaisiin hankkeisiin, joista tärkein LAPE-hanke. Terveystieteiden tekemää kansanterveystyötä ohjataan ja kohdennetaan erilaisten hankkeiden kautta, joilla pyritään lisäämään painopistettä terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttaviin teemoihin kuten elintapoihin, joihin vaikuttamalla voidaan saada aikaan merkityksellisiä vaikutuksia terveyden edistämisen ja sairauksien ennaltaehkäisyyn kannalta. Meneillään olevista hankkeista ja alalla tapahtuvista ajankohtaisista puheenaiheista on hyvä olla työelämässäkkin ajan tasalla, jotta ammatillinen kehittyminen olisi jatkuva. Terveystieteiden tulee kokemaan muutoksia ja myös terveydenhoitajan rooli voi kokea muutoksia, kun mahdollisesti tulevaisuudessa SOTE- ja maakuntauudistukset tulevat toteutumaan. Tämän opinnäytetyömme pohjalta saimme käsitystä siitä, mitä yksi terveydenhoitajan asiakasryhmä odottaa terveydenhoitajalta, ja asiakkaiden luomien odotusten avulla on tärkeää pystyä kehittämään myös terveydenhoitajan roolia ja osaamista, jotta voimme vastata asiakkaidemme tarpeisiin parhaalla mahdollisella tavalla myös tulevaisuudessa erilaisista, merkittävistä muutoksista huolimatta.

Opinnäytetyömme alussa asetettujen tavoitteiden ja tarkoituksen määrittämisen tärkeys korostui läpi prosessin. Ajoittain pysähtyessämme pohtimaan perimmäisiä suuntaviivoja esimerkiksi opinnäytetyön teoriapohjaa tai haastattelulomakkeen kysymyksiä luodessa, palasimme ennalta asetettujen tavoitteiden ja tarkoituksen ääreen, jotka lopulta ohjasivat tekemiämme päätöksiä oikeaan suuntaan. Tämä toimintatapa pätee käytännön terveydenhoitotyössäkin; asiakkaiden kanssa on määritettävä toimintaa ja palveluita ohjaavat tavoitteet ja tarkoitus, jotta tarvittava tuki saadaan suunnattua tehokkaasti ja asiakkaan kannalta parhaalla mahdollisella tavalla. Opinnäytetyö on usein aikataulullisesti pitkäjänteinen prosessi, jota tehdään muiden opintojen ja harjoitteluiden kanssa rinnakkain, jonka myötä oma ammatti-identiteetti kerkeää muuttua ja vahvistua prosessin aikana. Huomasimme molemmat opintojen loppuvaiheeseen painottuvan opinnäytetyön prosessimme lisäävän entisestään näkökulmia pohdittavaan aiheeseen, sillä teoretietoa ja käytännön kokemusta on tullut paljon lisää prosessin aloitusvaiheessa olleeseen tietoon ja kokemukseen nähden.

Tämän opinnäytetyön prosessin aikana läpikävimme laadullisen tutkimuksen peruseräitä ja perehdyimme aineistonkeruumenetelmänä teemahaastatteluun sekä toteutimme ne käytännössä

työelämän yhteistyökumppaneiden kanssa. Tutkimusta tehdessämme pohdimme tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta tukevia menetelmiä ja sovelsimme niitä omaan tutkimukseemme. Jo suunnitelmavaiheessa pohdimme paljon sitä, mistä opinnäytetyömme hyvä teoriapohja muodostuisi ja lopulliseen raporttiin toimmekin hyvin paljon suunnitelmaa laajemmin teoriapohjaa esille. Teoriapohjan kohdentaminen vastaamaan juuri opinnäytetyömme tarkoitusta tapahtui pitkin prosessia aina tulosten käsittelyyn asti.

Prosessin aikana opimme hyödyntämään tehokkaasti eri tietokantoja, josta löydämme tärkeää, tuoretta tutkimustietoa myös tulevaa työelämää varten, sillä terveydenhoitajan täytyy pystyä hyödyntämään uusinta tutkimustietoa ja toimia näyttöön perustuvasti. Myös kansainvälisiin tietokantoihin ja –tutkimuksiin tutustuminen laajensi perspektiiviä ajatella asioista entistä laajemmalla mittakavalla etsiessä tietoa tai haettaessa vahvistusta kotimaisten tutkimusten tuloksille. Hyödynsimme teoriapohjaa hankkiessamme myös oppilaitoksemme kirjaston ammattilaisten tarjoamaa yksilöllistä ohjausta tiedonhakuun liittyen.

Haastavimmaksi koimme tässä prosessissa sisällön analyysin toteutuksen, sillä se oli meille molemmille entuudestaan tuntematonta ja sitä tehdessämme huomasimme, kuinka merkityksellistä on haastattelun tueksi laadittavia kysymyksiä miettiessä kiinnitettävä erityistä huomiota siihen, millaisia vastauksia kysymykset mahdollisesti tulevat antamaan. Tätä emme mielestämme pohtineet riittävästi etukäteen suunnitelmavaiheessa, sillä muutamien kysymyksien kohdalla huomasimme, että kysymyksiämme eri tavalla muotoilemalla olisimme todennäköisesti saaneet vanhemmilta nykyistä monipuolisempia vastauksia. Oli kuitenkin mukava huomata myös se, että vaikka sisällön analyysin toteuttaminen oli molemmille uusi kokemus, onnistuimme siinä mielestämme hyvin ja ymmärsimme sen merkittävän hyödyn tuloksia auki kirjoittaessa.

Aineistoa analysoitaessa tuli muutamaan kertaan tunne, että vanhemman vastauksesta nousi esille selkeästi asia, jonka vanhempi käsitti väärin käsiteltyyn toimintamalliin, tai neuvolan toimintaan ja tarkoitukseen liittyen, minkä olisi herkästi halunnut itse lähteä korjaamaan. Tutkimusta tehdessä olikin muistutettava itselle, että tutkimme vanhempien kokemuksia, jotka ovat aina todellisia, sillä kenenkään kokemus ei voi olla väärä. Prosessissa täytyi osata siirtää omat oletukset syrjään ja käsitellä vanhempien subjektiivisia kokemuksia täysin objektiivisesta näkökulmasta.

LÄHTEET

Aalto, A. Elovainio, M. Muuri, A. Pekurinen, M. Sainio, S. Sinervo, T. & Vehko, T. 2017. Terveystarkastuksen asiakaslähtöisyys. Viitattu 23.11.2018, https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134728/URN_ISBN_978-952-302-880-7.pdf?sequence=1.

Anttila, R. Eronen, S. Kallio, M. Kanninen, K. Kauppinen, L. Paavilainen, P. & Salo, S. 2012. Perhepsykologia – Kehityopsykologia. 3.-9. painos. Helsinki: Edita.

Aula, M. 2018. Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma. LAPE 2019 askelmerkit Lapsi keskiöön - tuki arkeen. LAPE konferenssi: Askelmerkit jatkoon! 26.11.2018. Power Point-esitys. Viitattu 7.3.2019, <https://stm.fi/documents/1271139/4067344/LAPE+2019+Lapsi+keski%C3%B6%C3%B6n+-+tuki+arkeen+-+esitys.pdf/9fb8ad48-76a2-e832-defc-bdd8b5ba33cb/LAPE+2019+Lapsi+keski%C3%B6%C3%B6n+-+tuki+arkeen+-+esitys.pdf.pdf>.

Borg, A-M., Kaukonen, P., Salmelin, R., Miettinen, S., Mäntymaa, M., Joukamaa, M., Tamminen, T. & Puura, K. 2019. LAPS-lomake – menetelmä lapsen psykososiaalisen terveyden arviointiin. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 4.3.2019, <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2019/4/duo14775>.

Epstein, R. Fiscella, K. Lesser, C. & Stange, K. 2010. Why The Nation Needs A Policy Push On Patient – Centered Health Care. Viitattu 23.11.2018, <https://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/hlthaff.2009.0888>.

Haarala, P. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2015. Terveystarkastajan ammatillinen osaaminen. Teoksessa P. Haarala, H. Honkanen, O. Mellin & T. Tervaskanto-Mäentausta (toim.) Terveystarkastajan osaaminen. 2. uudistettu painos. Helsinki: Edita, 20-24.

Hakulinen, T. & Pelkonen, M. 2017. Lapsen kehitysympäristö. Teoksessa P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen & T. Laatikainen (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Helsinki: Terveystarkastuslaitos, 127–141.

Hakulinen-Viitanen, T. & Pelkonen, M. 2015. Terveystenhoitajan työn vaikuttavuuden lisääminen neuvolatyössä. Teoksessa P. Haarala, H. Honkanen, O. Mellin & T. Tervaskanto-Mäen-tausta (toim.) Terveystenhoitajan osaaminen. 2. uudistettu painos. Helsinki: Edita, 248-279.

Haldar, S., Kientz, J., Lin, S-H., Mikles, S. & Turner, A. 2018. Trust and Sharing in an Interprofes-sional Environment: A Thematic Analysis From Child Development Support Work in the Commu-nity. University of Washington, Seattle. Viitattu 6.3.2019, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/arti-cles/PMC6371242/>.

Halme, N., Perälä, M-L. & Laaksonen, C. 2010. Yhteistyöinterventioiden vaikuttavuus lapsiperhe-palveluissa. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 10/2010. Viitattu 11.6.2018, <https://www.jul-kari.fi/bitstream/handle/10024/80426/832873c2-7919-48cf-b394-11a7cd1d85b4.pdf?sequence=1>.

Haverinen, J. 2018. Terveystenhoitaja, Oulun kaupunki, Kajonharjun neuvola. Haastattelu 17.5.2018.

Heckman, J. 2012. The Case for Investing in Disadvantaged Young Children. European Expert Network on Economics of Education (EENEE). EENEE Policy Brief 1/2012. Vii-tattu 9.3.2019, <http://www.eenee.de/eeneeHome/EENEE/Policy-Briefs.html>.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoriaa ja käytäntö. Hel-sinki: Gaudeamus.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hjerpe, M. 2008. Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen omahoitajien arvioimana. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Pro gradu – tutkielma. Viitattu 20.3.2019, <https://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80430/gradu03423.pdf>.

Honkanen, H. & Mellin, O. 2015. Dialogisuus, ratkaisukeskeisyys ja moniammatillinen yhteistyö. Teoksessa P. Haarala, H. Honkanen, O. Mellin & T. Tervaskanto-Mäentausta (toim.) Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti. Helsinki: Edita, 86–106.

Honkanen, H. Mellin, O. & Haarala, P. 2015. Lasta odottava ja alle kouluikäisen lapsen perhe terveydenhoitajan asiakkaana. Teoksessa P. Haarala, H. Honkanen, O. Mellin & T. Tervaskanto-Mäentausta (toim.) Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti. Helsinki: Edita, 220-247.

Honkaranta, E. 2007. Lapsen fyysisen kasvun ja kehityksen seuranta neuvolassa. Teoksessa Aranto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi.

Ikonen, H-M. 2017. Puhelinhaastattelu. Teoksessa M. Hyvärinen, P. Nikander & J. Ruusuvaara (toim.) Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino, 270-284.

Ingman-Friberg, S. & Cacciatore, R. 2016. Mitä on lapsen seksuaalisuus. Teoksessa S. Ingman-Friberg & R. Cacciatore (toim.) Keho on leikki. Helsinki: Duodecim, 25–31.

Johdatus tutkielman tekemiseen, luento 2018. Jyväskylän yliopisto. Tekijän hallussa.

Jyväskylän yliopisto 2015. Kurssi- ja oppimateriaalipolku Koppa. Laadullinen tutkimus. Viitattu 7.3.2019, <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus>.

Kostin, S. & Kuisma, L. 2018. Lastenneuvolan terveystarkastukset päiväkodissa - "Aina täytyy olla fyysisesti neuvola, mutta et sitä työtä enenevässä määrin tehtäis myös neuvolan seinien ulkopuolella". Satakunnan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 1.3.2019, <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201805026147>.

Kuorilehto, R. 2014. Moniasiantuntijuus sosiaali- ja terveydenhuollon perhetyössä: monitahoarviointi Q-metodologialla. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Viitattu 24.3.2019, <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203966.pdf>.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Mannerheimin lastensuojeluliitto 2018a. 3-4-vuotiaan sosiaalinen kehitys. Viitattu 15.5.2018, <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/3-4-v/3-4-vuotiaan-sosiaalinen-kehitys/>.

Mannerheimin lastensuojeluliitto 2018b. 3-4-vuotiaan älyllinen kehitys. Viitattu 16.5.2018, <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/3-4-v/3-4-vuotiaan-alyllinen-kehitys/>.

Mäkinen, A. & Hakulinen, T. 2016. Vanhempien osallisuus lastenneuvolan laajassa terveystarkastuksessa. Tutkiva hoitotyö 14 (4), 21–30.

Nikander, P. 2010. Laadullisten aineistojen litterointi, kääntäminen ja validiteetti. Teoksessa J. Ruusuvoori, P. Nikander & M. Hyvärinen (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino, 432–445.

Nurmi, J. Ahonen, T. Lyytinen, H. Lyytinen, P. Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. 2006. Ihmisen psykologinen kehitys. Helsinki: WSOY.

Oulun ammattikorkeakoulu 2018. Opetussuunnitelmat 2015-2016. Viitattu 22.2.2019, <https://www.oamk.fi/opinto-opas/opintojen-sisalto/opetussuunnitelmat?koulu-tus=teh2015&lk=s2015>.

Oulun kaupungin talousarvio 2017 ja –suunnitelma 2018-2019. Hyvinvointikertomus. Viitattu 11.3.2019, <https://www.ouka.fi/documents/52058/320209/KJn+Talousarvioesitys+2017.pdf/96c5cb94-a09c-4c99-8730-6ec8d43b0533>.

Oulun kaupunki 2018b. Neljävuotias varhaiskasvatuksessa. Tiedonsiirto neuvolaan. Viitattu 15.5.2018, https://www.ouka.fi/c/document_library/get_file?uuid=0edfb555-7172-41ac-9928-50bbc881fa01&groupId=112792.

Perälä, M. Salonen, A. Halme, N. & Nykänen, S. 2011. Miten lasten ja perheiden palvelut vastaavat tarpeita? Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 36/2011. Viitattu 22.2.2019, <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085199>.

Pirinen, H. 2014. Esimies muutoksen johtajana. Helsinki: Talentum.

Pohjois-Pohjanmaan liitto. 2017. Lasten ja perheiden palveluiden muutosohjelma Pohjois-Pohjanmaalla – Hankesuunnitelma. Viitattu 7.6.2018, file:///Users/yone/Downloads/LAPE-hankesuunnitelma%20maakuntaliiton%20pohjalla%20VALMIS_%20t%C3%A4ydennetty.pdf.

Poutiainen, H., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. 2013. Associations between family characteristics and public health nurses' concerns at children's health examinations. Sisäinen lähde. Viitattu 4.3.2019, <https://search-ebshost-com.ezp.oamk.fi:2047/login.aspx?direct=true&db=afh&AN=95602849&site=ehost-live>.

Puusa, A. & Juuti, P. 2011. Mitä laadullinen tutkimus on? Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.) Menetelmäviidakon raivaajat, perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan. Turku: Hansaprint, 47-57.

Ruusuvuori, J. 2010. Litteroijan muistilista. Teoksessa J. Ruusuvuori, P. Nikander & M. Hyvärinen (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino, 424–431.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tutkimusongelmat. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 7.3.2019, https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_1.html.

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. Yksi lapsi, yhteinen suunnitelma: LAPE-hankkeeseen liittyvän moniammatillista tiedonhallintaa kehittävän työryhmän raportti. Viitattu 24.3.2019, <https://stm.fi/julkaisu?pubid=URN:ISBN:978-952-00-3886-1>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2018a. Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma (LAPE). Viitattu 26.3.2019, http://stm.fi/documents/1271139/4919814/LAPE_esite_P%C3%A4ivitys_03_2018_FI/d41b4b22-7339-4048-b23a-adf1575994e6/LAPE_esite_P%C3%A4ivitys_03_2018_FI.pdf.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2018b. LAPE-muutosohjelman vuoden 2019 toimintasuunnitelma. Viitattu 7.3.2019, https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/lape-muutosohjelman-vuoden-2019-toimintasuunnitelma.

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvu, T. & Uotila, N. 2015. Lapsen ja nuoren hoitotyö. 1.-3. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Suomen Lääkäriliitto 2013. Nürnbergin säännöstö. Viitattu 18.5.2018, <https://www.laakariliitto.fi/liitto/etiikka/numbergin-saannosto/>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Kasvu. Viitattu 12.5.2018, <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketit/kasvu>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015a. Kasvu. Viitattu 9.3.2018, <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/menetelmat/kasvu>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015b. Laaja terveystarkastus. Viitattu 9.3.2018, <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/maaraaikaistarkastukset/laaja-terveystarkastus>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015c. Leikki-ikäisen neurologinen kehitys (Lene). Viitattu 17.5.2018, <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/menetelmat/neurologis-kognitiivinen-kehitys/lene>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015d. Päänympärys. Viitattu 12.5.2018, <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/menetelmat/kasvu/paanymparys>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015e. Verenpaine. Viitattu 8.6.2018, <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/menetelmat/verenkiertoelimisto/verenpaine>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Lihavuus laskuun – hyvinvointia ravinnosta ja liikunnasta. Kansallinen lihavuusohjelma – Toiminta- ja toimeenpanosuunnitelma 2016–2018. Työpaperi 18/2016. Viitattu 28.2.2019, http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130539/URN_ISBN_978-952-302-665-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019. Asiakaspalaute. Viitattu 11.3.2019, <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/asiakkaat-ja-osallisuus/asiakaspalaute>.

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

Valtonen, R. 2009. Kehityksen ja oppimisen ongelmien varhainen tunnistaminen LENE-menetelmän avulla. Kehityksen ongelmien päällekkäisyys ja jatkuvuus 4-6-vuotiailla sekä ongelmien yhteys koulusuoriutumiseen. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. Viitattu 28.2.2019, <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/19890/9789513935382.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Väestöliitto. 2018. Seksuaalisuuden portaat. Viitattu 15.6.2018, http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa_vanhemmille/pienien_lasten_vanhemmat/lapsijaseksuaalisuus/ikatasoinen-seksuaalikasvatus/seksuaalisuuden-portaat/.

Wikström, K. Ovaskainen, M. & Virtanen, S. 2017. Ruokatottumukset. Teoksessa P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen & T. Laatikainen (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 151-182.

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Suostumuslomake

Liite 3. Haastattelulomake

Liite 4. Esimerkki sisällönanalyysista

Hyvä 4-vuotiaan laajaan terveystarkastukseen päiväkodissa osallistuneen lapsen vanhempi!

Olemme kaksi terveydenhoitajaopiskelijaa Oulun ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyönä tutkimuksen, jossa selvitämme vanhempien kokemuksia 4-vuotiaan lapsen terveystarkastuksen toteuttamisesta päiväkodissa. Tutkimuksemme tavoitteena on saada tietoa vanhempien kokemuksista, joiden pohjalta päiväkodissa toteutettavia terveystarkastuksia voidaan kehittää palvelemaan entistä paremmin perheiden tarpeita vastaaviksi.

Tutkimukseen osallistuminen edellyttää osallistumista haastatteluun, jonka toteutamme päiväkodin tiloissa Teille sopivana ajankohtana syksyn 2019 aikana, haastattelun kesto noin 30 minuuttia. Haastattelut nauhoitetaan. Haastattelut toteutetaan anonymisti. Haastatteluiden tiedot käsitellään luottamuksellisesti ja tulosten raportoinnissa varmistamme, ettei yksittäisiä vastaajia voida tunnistaa. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja tutkimukseen osallistumisen voi keskeyttää missä tahansa tutkimuksen vaiheessa. Tutkimukseen osallistuaksenne jättäkää yhteystietonne (sähköpostiosoite tai puhelinnumero) tutkimuksen tekijöille tai päiväkodin henkilökunnalle, jotta voimme ottaa Teihin yhteyttä sopivan haastatteluajan sopimiseksi.

Teemme opinnäytetyömme yhteistyössä Oulun kaupungin kanssa. Opinnäytetyömme ohjaaja on yliopettaja Hilikka Honkanen (hilikka.honkanen@oamk.fi).

Yhteistyöterveisin,

Oulussa PV.KK.VUOSI

Terveydenhoitajaopiskelijat

Sara Kuotesaho o7kusa00@students.oamk.fi, p. 040-7245182

Marika Rontti h5rohi00@students.oamk.fi, p. 040-1315353

SUOSTUMUSLOMAKE

LIITE 2

Olen lukenut ja ymmärtänyt saatekirjeessä annetut tutkimuksen tiedot.

Olen tietoinen antamieni tietojen käytöstä, säilytyksestä ja luottamuksellisuudesta.

Minulle on annettu mahdollisuus saada lisätietoa tutkimuksen toteutuksesta ja osallistumisestani tutkimukseen.

Osallistun vapaaehtoisesti tutkimukseen.

Ymmärrän, että voin missä tahansa tutkimuksen vaiheessa keskeyttää osallistumiseni, eikä minun tarvitse ilmoittaa syytä keskeytykselle.

Ymmärrän, että vain tutkimuksen tekijöillä on käyttöoikeus haastattelussa antamiini tietoihin.

Ymmärrän, että tutkimuksen aineisto kerätään haastattelulla, joka nauhoitetaan ja ääninauhoite litteroidaan aineiston analyysia varten.

Allekirjoitan tämän suostumuslomakkeen yhdessä tutkimuksen tekijöiden kanssa.

Paikka ja päivämäärä

Tutkimukseen osallistuja

Tutkimuksen tekijät

terveydenhoitajaopiskelija Sara Kuotesaho

terveydenhoitajaopiskelija Marika Rontti

1. Millaisia odotuksia Teillä oli terveystarkastusta ajatellen?
2. 4-vuotiaan lapsen terveystarkastus on laaja terveystarkastus, tiedättekö mitä laaja terveystarkastus tarkoittaa ja mitä se sisältää?
3. Millaisia hyötyjä koette siinä, että lapsenne terveystarkastus järjestetään neuvolatoilojen sijaan päiväkotiympäristössä?
4. Millaisia haittoja koette siinä, että lapsenne terveystarkastus järjestetään neuvolatoilojen sijaan päiväkotiympäristössä?
5. Oliko teillä huolta lapsestanne, esimerkiksi hänen kehitykseen tai kasvuun liittyen ennen terveystarkastusta? Otettiinko huolenne puheeksi? Saitteko huolenne teitä tyydyttävän ratkaisun?
6. Käytiinkö lapsenne terveystarkastuksessa läpi koko perheenne hyvinvointiin liittyviä asioita? Oliko keskustelun tukena jotain lomakkeita, kuten voimavaralomake?
7. Miten koitte sen, että lapsenne terveystarkastukseen osallistui myös lastentarhanopettaja? Koitteko sen hyödylliseksi?
8. Miten kehittäisitte terveystarkastusta päiväkodissa? Esimerkiksi terveystarkastuksen sisältö, aikataulu, ympäristö?
9. Valitsisitteko edelleen terveystarkastuksen päiväkodissa neuvolan sijaan?

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
"No odotuksena oli, että siinä käytäis läpi mahdollisimman monipuolisesti sitä lapsen kehitystä ja saatais siihen sitten hyvin näkökulmaa niin sieltä päiväkodin puolelta kuin sieltä terveydenhoitajankin puolelta."	Odotus siitä, että lapsen kehitys käydään läpi mahdollisimman monipuolisesti. Terveydenhoitajan näkökulman lisäksi saadaan myös hyvin päiväkodin näkökulma.
"Että saatais myöskin oma ääni kuuluviin."	Perhe saa oman äänensä kuuluviin.
"Luulin että se lääkärintarkastus tulee siihen mukkaan, mutta se olikin sitten erikseen."	Perheen käsitys siitä, että lääkärintarkastus olisi samassa yhteydessä päiväkodilla.
"Hyvät odotukset"	Hyvät odotukset.
"Kuullosti hyvältä ku se lastentarhanopettaja oli siinä mukana"	Lastentarhanopettajan läsnäolo kuulostaa hyvältä.
"Menee helpommin ku se on siinä päiväkodilla, ei tarvi lähteä sitte minnekään tuonne muualle tai ihan oudompaan paikkaan."	Helpompi kun tarkastus on päiväkodilla, eikä tarvitse lähteä muualle tai outoon paikkaan.
"Ku on tutumpi ympäristö, niin (lapsi) suoriutuu paremmin niistä (tehtävistä), ettei oo niin se jännitys sitte semmonen."	Tutussa ympäristössä lapsi suoriutuu tehtävistä paremmin, eikä jännitä niin paljoa.
"No meillä on kokemuksia aikasemmin ko lapsi on ollu siellä 4- vuotisneuvolassa siellä neuvolassa käyny sen, ni oli vähä vaikeuksia alkaa tekemään niitä tehtäviä, kun oli niin jännittävä se tilanne ni mää odotin sitte että tämä sujuu varmasti paremmin, kun on tuttu ympäristö ja ei tarvi mennä sinne outoon paikkaan."	Vanhemmalla huono kokemus lapsen sairuksen neuvolassa tehdyistä terveystarkastukseen kuuluvista tehtävistä lapsen jännittämisen vuoksi.
"No ei oikein minkäänlaisia"	Ei mitään odotuksia.
"No en oikeastaan osaa sanoa, että minkälaisia."	Ei osaa sanoa minkälaisia odotuksia.

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokat
Odotus siitä, että lapsen kehitys käydään läpi mahdollisimman monipuolisesti. Terveydenhoitajan näkökulman lisäksi saadaan myös hyvin päiväkodin näkökulma. Lastentarhanopettajan läsnäolo kuulostaa hyvältä. Perheen käsitys siitä, että lääkärintarkastus olisi samassa yhteydessä päiväkodilla.	Lapsen kehityksen läpikäyminen monipuolisesti. Useampi näkökulma lapsen kehityksestä. Lastentarhanopettajan läsnäolo nähdään hyvänä asiana. Käsitys siitä, että myös lääkärintarkastus päiväkodilla.

Perhe saa oman äänensä kuuluviin.	Perheiden mahdollisuus tuoda esille omat tarpeensa.
<p>Helpompi kun tarkastus on päiväkodilla, eikä tarvitse lähteä muualle tai outoon paikkaan.</p> <p>Tutussa ympäristössä lapsi suoriutuu tehtävistä paremmin, eikä jännitä niin paljoa.</p> <p>Vanhemmalla huono kokemus lapsen sisäruksen neuvolassa tehdyistä terveystarkastukseen kuuluvista tehtävistä lapsen jännittämisen vuoksi.</p>	<p>Tuttu ympäristö. Helpompi sijainti.</p> <p>Tuttu ympäristö lievittää jännitystä. Tehtävistä suoriutuminen sujuvampaa.</p> <p>Päiväkodissa tehtävä terveystarkastus ei niin jännittävä, kun tuttu ympäristö.</p>
Hyvät odotukset.	Positiiviset odotukset.
Ei mitään odotuksia.	Ei odotuksia.
Ei osaa sanoa minkälaisia odotuksia.	

Alaluokat	Yläluokat
<p>Lapsen kehityksen läpikäyminen monipuolisesti.</p> <p>Useampi näkökulma lapsen kehityksestä.</p> <p>Lastentarhanopettajan läsnäolo nähdään hyvänä asiana.</p> <p>Käsitys siitä, että myös lääkärintarkastus päiväkodilla.</p>	Moniammatillisuus
Perheiden mahdollisuus tuoda esille omat tarpeensa.	Asiakaslähtöisyys
<p>Tuttu ympäristö.</p> <p>Tuttu ympäristö lievittää jännitystä. Tehtävistä suoriutuminen sujuvampaa.</p> <p>Päiväkodissa tehtävä terveystarkastus ei niin jännittävä, kun tuttu ympäristö.</p>	Ympäristö
Helpompi sijainti.	Saavutettavuus