

Anniina Jokitalo & Kati Kujala

Kolmevuotiaiden lasten terveystarkastusten järjestäminen päiväkodissa Vanhempien kokemuksia hankkeesta

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysala

Terveydenhoitaja (AMK)

2020



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijät	Tutkinto	Aika
Anniina Jokitalo, Kati Kujala	Terveystarkastaja (AMK)	Toukokuu 2020
Opinnäytetyön nimi		
Kolme vuotiaiden lasten terveystarkastusten järjestäminen päiväkodissa Vanhempien kokemuksia hankkeesta		51 sivua 14 liitesivua
Toimeksiantaja		
Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä		
Ohjaaja		
Lehtori Liisa Korpivaara		
Tiivistelmä		
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten vanhemmat kokevat kolmevuotiaiden lasten terveystarkastuksen järjestämisen päiväkodissa sekä minkälaisia näkemyksiä vanhemmilla on neuvolatoiminnan kehittämiseksi. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka perusteella työnantaja voi pohtia, kannattaako tämänkaltaista toimintaa jatkaa tulevaisuudessa.</p>		
<p>Opinnäytetyössä käytämme kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Teoreettinen viitekehys muodostuu aikaisemmista tutkimuksista ja tieteellisistä lähteistä. Aineistoa kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella ja kyselylomake muodostui teoreettisen viitekehysten pohjalta. Kysely toteutettiin hankkeeseen osallistuneille kolmevuotiaiden lasten vanhemmille, ja siihen käytettiin Webropol-ohjelmaa. Vastauksia kyselyyn tuli kuusi (n=6) kappaletta. Kyselyn tulokset vietiin Excel-ohjelmaan analysointia varten. Kyselylomakkeen tueksi suoritettiin puhelinhaastattelu kyselyn sulkeutumisen jälkeen.</p>		
<p>Tutkimustulosten perusteella vanhemmat pitivät terveystarkastusta päiväkodissa hyvänä asiana. Vanhemmat arvostavat varhaiskasvatuksen työntekijän näkemystä lapsen kasvusta ja kehityksestä. Arvostettavana ilmeni myös neuvolan ja päiväkodin välinen yhteistyö. Yhteistyö näiden ammattilaisten välillä olisi vanhempien mielestä tarpeellista myös jatkossa. Hanke edisti vanhempien yksilöllisyyden tunnetta terveystarkastuksen aikana. Neuvolatoiminnalta vanhemmat toivoivat yksinkertaisuutta ja mutkattomuutta. Neuvolan tulisi olla matalan kynnyksen paikka ja helposti lähestyttävä.</p>		
<p>Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää palvelun kehittämiseen ja toiminnan jatkumisen arviointiin.</p>		
Asiasanat		
lastenneuvola, terveystarkastus, moniammatillisuus, kokemukset, kehittäminen		

Authors	Degree	Time
Anniina Jokitalo, Kati Kujala	Bachelor of Health Care	May 2020
Thesis title		
Arranging three-year-old children's health examinations in day-care centre Parents' experiences of the project		51 pages 14 pages of appendices
Commissioned by		
Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä		
Supervisor		
Liisa Korpivaara, Senior Lecturer		
Abstract		
<p>The objective of the thesis was to find out what parents think of arranging health examinations in the day-care centre. Another objective was to find out how parents would develop the operation of the child welfare clinics. The idea in the thesis was to produce information for the commissioner so they can evaluate whether these activities should be continued in the future.</p> <p>The thesis used a quantitative research method. The theoretical framework of the thesis consisted of previous studies and scientific source literature. The material was collected using an electronic questionnaire and the questionnaire was formed using the theoretical framework. The questionnaire was sent to the parents who participated in the project and it was made with Webropol. Six (n=6) parents answered in the questionnaire. Results of the questionnaire were analysed in Excel. In addition, a telephone interview was made after the questionnaire.</p> <p>According to research results parents were satisfied with the health examination made in the day-care centre. Parents valued that professional perception of the child's growth was given to the public health nurse. This was due to the presence of the day-care centre worker. They also valued the collaboration of the child welfare clinic and the day-care centre. According to parent's collaboration of these two professionals should also continue in the future. The project increased feeling of individuality among the parents during the health examinations. From the child welfare clinic operations parents hope simplicity. The child welfare clinic should be easily approached.</p> <p>Research results can be used to develop the child welfare clinic services and to evaluate whether these arrangements should continue.</p>		
Keywords		
child welfare clinics, health examinations, multiprofessional cooperation, experiences, development		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	LASTENNEUVOLA LAPSIPERHEEN TUKENA.....	7
2.1	Lainsäädäntö	7
2.2	Määräaikainen terveystarkastus kolmevuotiaille.....	9
2.3	Kolmevuotiaan kasvu ja kehitys.....	13
2.4	Perhekeskeisyys lapsiperheiden palveluissa.....	14
2.4.1	Vanhempien kokemukset ja odotukset neuvolatoiminnasta.....	16
2.4.2	Vanhempien osallistaminen palvelutilanteissa.....	20
3	MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ PERHEIDEN TUKENA	21
4	TUTKIMUSYMPÄRISTÖ	25
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	28
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	29
6.1	Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä.....	29
6.2	Aineiston kerääminen	30
7	TUTKIMUSTULOKSET	31
7.1	Tutkimukseen osallistuneet	32
7.2	Vanhempien kokemukset päiväkodissa järjestetystä tarkastuksesta.....	32
7.3	Vanhempien näkemyksiä neuvolatoiminnan kehittämiseksi	38
8	TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS.....	41
9	POHDINTA.....	42
9.1	Jatkotutkimusehdotukset	46
9.2	Yhteenveto	47
	LÄHTEET.....	49

LIITTEET

Liite 1. Tutkimustaulukko

Liite 2. Saatekirje

Liite 3. Kyselylomake

Liite 4. Puhelinhaastattelu

Liite 5. Tutkimuslupa

1 JOHDANTO

Lapsiperheiden palveluiden kehittäminen on noussut tärkeäksi kokonaisuudeksi yhteiskunnallisessa kehityksessä. Hallituksen kärkihankkeissa vuosina 2015–2019 on luotu toimintamalleja perheiden ja lasten hyvinvoinnin, yhdenvertaisuuden, oppimisen ja tasa-arvon tukemiseksi. Lisäksi palvelujen hajanaisuutta on pyritty vähentämään keskittämällä eri palveluita yhteen, jotta lapset ja nuoret saisivat sopivaa tukea oikeaan aikaan suhteessa heidän kasvuympäristöönsä. (Valtioneuvosto 2019, 28.)

Maakuntien tehtävänä on luoda uusia varhaisen tuen malleja lapsi- ja perhepalveluille. Perhekeskustoimintamalli on yksi kehityskohde, joka tulisi ottaa käyttöön kaikissa maakunnissa. Sen tavoitteena on luoda verkosto, jossa eri ammattiryhmät työskentelevät yhdessä lapsiperheiden tukemiseksi, ja tuoda nykyisin hajallaan olevat palvelut yhtenäiseksi. Perhekeskukseen kuuluvat äitiys- ja lastenneuvola, perhetyö, kotipalvelu, varhaiskasvatus, järjestöt ja seurakunta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.)

Perhekeskeinen työskentely sisältää ammattilaisen ja perheen välistä luottamuksellista yhteistyötä. Perheen osallistaminen työskentelyyn ja palveluiden kehittämiseen tulee ottaa huomioon perhekeskustoiminnassa. Alle kouluikäisten lasten perheiden käytetyimmät sosiaali- ja terveyshuollon palvelut ovat lastenneuvola ja varhaiskasvatus. Näiden toimijoiden yhtenäinen työskentely lisää perhekeskeistä työskentelyä ja antaa myös ammattilaisille laajempaa näkemystä lapsen hyvinvoinnista, kasvusta ja kehityksestä. Lisäksi lasten ja perheiden ongelmien varhainen havaitseminen mahdollistuu eri toimijoiden yhteistyön ansiosta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.)

Tämä opinnäytetyö on osa Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän hanketta, jossa kolmevuotisterveystarkastus toteutetaan yhden kunnan alueella. Hankkeen päätavoitteina on integroida lasten, nuorten ja perheiden palvelut yhteen, tukea lapsia ja nuoria heidän lähiympäristössään, huomioida kolmannen sektorin rooli sekä sitouttaa maakuntia päätöksenteossa ja palveluissa lapsien oikeuksia edistävään kulttuuriin.

Tässä opinnäytetyössämme tutkimme vanhempien kokemuksia kolmevuotiaiden lasten terveystarkastusten järjestämisestä päiväkodissa. Kokemusten lisäksi kartoitamme vanhempien näkemyksiä neuvolatoiminnan kehittämisestä. Mitä positiivisia asioita vanhemmat tuovat esille päiväkodissa tapahtuvasta terveystarkastuksesta? Miten yhteistyö toimii vanhemman, terveydenhoitajan ja varhaiskasvatuksen ammattilaisen välillä? Minkälaisen kuvan vanhempi saa lapsensa kasvusta ja kehityksestä?

Teoriaosassa perehdymme lastenneuvolan toimintaan kolmevuotiaiden lasten osalta, perhekeskeiseen työotteeseen, vanhempien kokemuksiin ja odotuksiin neuvolatoiminnasta, moniammatilliseen yhteistyöhön ja perhekeskustoimintaan. Teoriatausta pohjautuu aikaisempiin tutkimuksiin, jotka ovat esitetty tutkimustaulukossa (liite 1), ja muiden tieteellisten lähteiden tietoon. Tutkimus toteutettiin sähköisenä kyselynä hankkeeseen osallistuneille vanhemmille. Halukkaille kyselyyn osallistuneille vanhemmille toteutettiin lisäksi puhelinhaastattelu. Tutkimuksen tulokset tarjoavat tietoa pohdittaessa, miten terveystarkastukset jatkuvat tutkimusympäristössä. Lisäksi tuloksia voidaan hyödyntää neuvolapalveluiden kehittämiseen yleisestikin.

2 LASTENNEUVOLA LAPSIPERHEEN TUKENA

Lastenneuvola kuuluu perusterveydenhuollon palveluihin, ja se on saatavilla kaikille lapsille. Sen tehtävänä on edistää lasten terveyttä, tukea ja seurata lapsen kasvua ja kehitystä, sekä auttaa ja tukea vanhempia lapsen kasvatuksessa ja hoidossa. Lastenneuvolan yhtenä tehtävänä on myös pienentää perheiden terveyseroja. Neuvolassa pyritään huomioimaan lapsen tuen tarve jo varhain ja antamaan siihen sopivaa tukea. (Lastenneuvola 2019.) Lastenneuvolan periaatteet ovat perhekeskeisyys, ihmisläheisyys sekä palvelutarpeen määrittäminen (Karling ym. 2009, 39).

2.1 Lainsäädäntö

Kolmevuotiaiden lasten terveystarkastuksiin vaikuttavat kunnan järjestämät neuvolapalvelut. Kunnan neuvolapalveluita puolestaan ohjaa lainsäädäntö. Kolmevuotiaiden osalta lainsäädäntöön kuuluu terveydenhuoltolaki

(1326/2010), asetus neuvolatoiminnasta (338/2011) sekä laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992).

Kolmevuotiaalle lapselle tehdään hänen ikäryhmäänsä kuuluva määräaikaistarkastus. Terveystarkastuksen tekee laillistettu terveydenhoitaja. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan terveydenhoitaja vastaa lapsiperheiden terveyden edistämisestä ja neuvolan hoitotyön tasosta sekä ajanmukaisuudesta (Lastenneuvolakäsikirja 2018, 32).

Terveydenhuoltolain tarkoituksena on pitää huolta väestön terveydestä, hyvinvoinnista ja heidän toimintakyvystään. Tehtävänä on ottaa huomioon väestöryhmän välisiä terveyseroja ja tuottaa yhdenvertaiset palvelut, jotta voidaan parantaa niiden saatavuutta, laatua ja potilasturvallisuutta. Tarkoituksena on lisätä ja tukea terveydenhuollon toimijoiden välistä yhteistyötä, jotta terveyttä ja hyvinvointia pystyttäisiin edistämään. (Laki terveydenhuollosta 30.12.2010/1326, 2. §.)

Äitiys- ja lastenneuvolaa koskee terveydenhuoltolaki. Kunnalla on tehtävänä tuottaa alle kouluikäisten lasten ja heidän perheensä neuvolapalvelut. Neuvolapalveluihin kuuluu kolmevuotiaiden lasten osalta lapsen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin seuranta, suun terveyden seuranta, vanhemmuuden ja perheen hyvinvoinnin tukeminen, lapsen kodin turvallisuus ja hyvinvointi, elintapojen terveellinen edistäminen, varhaisen tuen tunnistaminen ja tarvittaessa hoitoon ohjaaminen. Kunnan järjestäessä neuvolapalveluita on heidän toimittava yhteistyössä varhaiskasvatuksen, lastensuojelun sekä muun sosiaalihuollon kanssa. (Laki terveydenhuollosta 15. §.)

Asetusta neuvolatoiminnasta sovelletaan terveydenhuoltolakiin sisältyviin neuvolapalveluihin, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluihin sekä suun terveydenhuollon palveluihin (Valtioneuvoston asetus 6.4.2011/338, 2. §). Asetuksen tarkoituksena on pitää huolta odottavien naisten, alle kouluikäisten lasten, kouluikäisten oppilaiden ja opiskelijoiden sekä heidän perheensä terveysneuvonnasta ja terveystarkastuksista, jotta ne olisivat suunnitelmallisia, yhtenäisiä ja väestön tarpeet huomioon ottavia (Valtioneuvoston asetus 1. §).

Terveystarkastusten ja terveysneuvonnan on oltava suunnitelmallista. Siinä otetaan huomioon lapsen ja perheen osallistuminen sekä lapsen ja nuoren kehitysympäristö. Moniammatillinen yhteistyö terveystarkastuksissa ja terveysneuvonnassa on järjestettävä tarpeen mukaan (Valtioneuvoston asetus 4. §). Kunnalla on velvollisuus järjestää määräaikaista terveystarkastuksia ja terveysneuvontaa iän perusteella sekä tarvittaessa yksilön tarpeen mukaan. Terveydenhuollon ammattilaisen on pyrittävä selvittämään yksilöllisen tuen tarve jo varhaisessa vaiheessa lapsen määräaikaistarkastuksessa. (Valtioneuvoston asetus 5. §.)

2.2 Määräaikainen terveystarkastus kolmevuotiaalle

Määräaikainen terveystarkastus kuuluu neuvolan perustehtäviin. Kolmevuotiaiden määräaikaisen terveystarkastuksen tekee laillistettu terveydenhoitaja. Määräaikaisten terveystarkastusten ohella tehdään lääkärintarkastuksia tietyille ikäryhmille sekä yleisesti tarpeen mukaan. Kolmevuotiaiden lasten kohdalla lääkärintarkastus tehdään vain tarvittaessa. (Mäki ym. 2017, 13.)

Määräaikaisessa terveystarkastuksessa kolmevuotiaalle lapsille tehdään seuraavat tutkimukset ja havainnot: kasvun seuranta, näöntutkimus, neurologis-kognitiivisen kehityksen arviointi, lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen seuranta, lapsen kehitysympäristön ja terveystottumusten huomiointi (Mäki ym. 2017). Edellä mainitussa määräaikaistarkastuksessa terveydenhoitaja rokottaa kansallisen rokotusohjelman mukaisesti. Kolmevuotiaiden kohdalla rokotusohjelmaan kuuluu vain vuosittainen influenssarokotus. Käsitlemme seuraavaksi nämä kolmevuotiaan terveystarkastukseen sisältyvät toimenpiteet.

Kasvun seuranta

Neuvolatyön keskeinen tehtävä on seurata lapsen kasvua ja kehitystä. Sen tavoitteena on todeta riittävän varhaisessa vaiheessa lapsen kasvuun vaikuttavat sairaudet ja häiriöt sekä kerätä tietoa väestötason terveydestä. Lapsen kasvua seurataan kasvukäyrillä. Kasvukäyrät kertovat lapsen kasvun kehityksen suhteessa samanikäisiin lapsiin. (Salo ym. 2017, 17.)

Lapsen pituutta arvioidaan suhteellisena pituutena. Se tuo esille pituuden poikkeavuuden samanikäisten ja samaa sukupuolta olevien terveiden lasten keskipituudesta. Tytöille ja pojille on omat kasvukäyrät. Kolmevuotiailla lapsilla käytetään pituuden mittaamiseen seinään kiinnitettyä pituusmittaa. Pituus merkitään potilastietoihin senttimetreinä yhden desimaalin tarkkuudella. (Salo ym. 2017, 18.)

Lapsen painon mittaamiseen käytetään ISO-BMI painoindeksilaskuria. Lasten painoindeksi määritellään iän mukaisesti. Laskuri muuttaa lapsen painoindeksin vastaamaan aikuisten painoindeksiä. (Terveyskirjasto 2020.) Kasvukäyrällä tarkastellaan lapsen painoa alipainon, normaalin painon, ylipainon ja lihavuuden välisellä käyrällä. Tytöille ja pojille on oma käyrä. Painoa mitataan lapsilla, jotta voidaan ennaltaehkäistä sairauksia ja terveystarpeita sekä seurata lapsen riittävää ravitsemuksen saantia. (Salo ym. 2017, 25.) Kolmevuotiailla lapsilla käytetään painon punnitsemiseen henkilövaakaa. Paino merkitään kilogrammoina desimaalin tarkkuudella.

Jokaisella lapsella on yksilöllinen painon kehitys. Paino voi nousta hetkellisesti ylöspäin, jolloin yleensä pituuskasvu myös kiihtyy samanaikaisesti ja painoindeksi pysyy hyvänä. Lapsen kasvussa on ongelmia, jos lapsen painoindeksi laskee tai nousee pitkäaikaisesti tai pysyvästi. Painoindeksin laskiessa liian alas syynä voi olla puutteellinen ravitsemus, syömishäiriö tai muu yleissairaus. Painoindeksin noustessa on syynä yleensä liika energian saanti suhteessa energian kulutukseen. Kolmevuotiailla lapsilla voi olla jo taipumus sairastua ylipainoon, joka voi jatkua aikuisikään saakka. Ylipainon ennaltaehkäisy ja neuvonta on tärkeää aloittaa jo varhaisessa vaiheessa. (Salo ym. 2017, 28–29.)

Lapsen pään kasvua verrataan vanhempien pään kokoon ja lapsen pituuteen. Päänympäryksen kasvu lapsella kulkee pituuden kanssa yhdensuuntaisesti. Pienipäisyys tai päänympäryksen hidastuminen voi kertoa synnynnäisistä aivosairauksista tai vammoista. Lastenneuvolan terveystarkastuksessa seurataan päänympärystä kouluikäen saakka. Päänympäryys mitataan mittanauhalla

kallon suurimman ympäryksen kohdalta, silmän ja korvien yläpuolelta. (Lönnqvist ym. 2017, 30–32.)

Näöntutkimus

Näön seuranta ja tutkimus ovat tärkeitä jokaisessa ikävaiheessa, sillä näkö voi muuttua ja näköön voi tulla poikkeavuutta lapsen eri kehitysvaiheissa. Poikkeamat lapsen näössä voivat olla karsastus, näkövammaisuus tai toiminnallinen näköhäiriö. Kolmevuotialta lapsilta tarkastetaan lähinäön tarkkuus, Hirschbergin lamppukoe ja suora peittokoe. Silmien ulkonäköön kiinnitetään myös huomiota. (Hyvärinen 2017, 51–52.)

Neurologis-kognitiivinen kehitys (LENE)

Neuvoloiden tehtävänä on seurata lapsen kehityksen ja tuen seuranta. Lapsen neurologisen kehityksen arviointiin on kehitelty arviointimenetelmä, jolla kartoitetaan mahdolliset kehitykselliset ongelmat jo varhaisessa vaiheessa. Menetelmällä pyritään ennakoimaan mahdolliset oppimisvaikeudet lapsen ollessa kouluiässä. LENE-menetelmä arvioi lapsen neurologista kehitystä jokaisessa ikäryhmässä. (Valtonen 2017, 89.) Neurologisen kehityksen ongelmat näkyvät, kun lapsella on vaikeus oppia omaan ikätasoon liittyviä kehityksellisiä taitoja riittävän ajoissa (Pakarinen ym. 2016, 5).

Leikki-ikäisellä tarkoitetaan tässä arviointimenetelmässä 2½–6-vuotiaita lapsia. Terveystenhoitaja on suorittanut LENE-testin yleensä neuvolakäynnillä, mutta myös varhaiskasvatuksen ammattilainen pystyy tekemään sen päivähoidossa. Moniammatillinen yhteistyö on silloin tärkeää, jotta tieto kulkee päivähoidon ja neuvolan välillä. Päivähoidossa lasta pystytään havainnoimaan laajemmin, kun lapsella on turvallinen ja vapautunut ympäristö suorittaa LENE-testiin kuuluvia tehtäviä. Tällöin lapsella on mahdollisuus onnistua tehtävissä oman kykynsä mukaisesti (Valtonen 2017, 90–91).

LENE-testissä käytetään määrällisiä ja laadullisia tutkimuksia arvioinnin pohjana. Kolmevuotiaiden kohdalla tutkitaan kuulohavaintoa, karkeamotoriikkaa,

vuorovaikutusta, tarkkavaisuutta ja yleistä käyttäytymistä, puheen tuottamista ja ymmärtämistä, kuullun hahmottamista, silmä–käsi-yhteistyötä, leikkiä ja omatoimisuutta. Arvioinnissa nousseet kehityksen ongelmat vaativat tarkempia tutkimuksia, ja tuen tarve arvioidaan yksilöllisesti. Arviointi tapahtuu tutkimuslomakkeen avulla ja pisteytys tapahtuu kolmenlaisista pistemääristä. Karkeamotoriikka, silmä–käsi-yhteistyö, puheen ymmärtäminen ja kuullun hahmottaminen arvioidaan onnistuneeksi tai epäonnistuneeksi. Muut osa-alueet arvioidaan asteikolla 0–2. 0 on normaali suoriutuminen, 1 on lievästi poikkeava ja 2 on selvästi poikkeava suoritus. Jatkotutkimukseen lähettämisessä on aina harkinnanvaraa. Lievä poikkeama jossakin osa-alueessa voi olla satunnaistulos, tai se voi kertoa lievästä kehityksen ongelmasta. Joissakin tapauksissa riittää seuranta neuvolassa ja osa tapauksista lähetetään jatkotutkimuksiin riippuen siitä, missä kokonaisuuden osa-alueessa havaitaan lievää poikkeavuutta. Selvästi poikkeava tulos on syytä aina huomioida ja lähettää lapsi jatkotutkimuksiin. (Valtonen 2018, 92–93.)

Hoitotiedelehdessä julkaistun Pakarisen ym. (2016, 4) tutkimuksen mukaan kolmevuotiailla lapsilla näkyy yleensä kehityksessä vain pieniä ongelmia, koska suuret kehitykselliset ongelmat ilmenevät yleensä vasta vanhempana. Kolmevuotiailla on havaittu esiintyvän kehityksellisiä ongelmia omatoimisuudessa, tarkkavaisuudessa tai vuorovaikutustaidoissa. Yhteistyö neuvolan, päivähoiton ja vanhempien kanssa on tärkeää, jotta osataan suunnitella lapselle oikeanlaiset tukitoimet.

Kehitysympäristön huomioiminen

Terveystottumuksista ja lapsen kehitysympäristöön vaikuttavista asioista on hyvä keskustella määräaikaisissa terveystarkastuksissa, jotta voitaisiin ennaltaehkäistä sairauksia, sekä parantaa hyvinvointia ja väestön terveyttä. Lapsen kehitysympäristössä on paljon asioita, jotka vaikuttavat positiivisesti ja negatiivisesti lapsen kehitykseen: lapsen hyvinvointi, perheen arjen sujuminen, vanhempien välinen keskinäinen suhde, suhde lapsiin, vanhemmuus, lasten rajat, lapsen kaverisuhteet, lasten kaltoinkohtelu tai väkivalta. Terveystarkastaja arvioi terveystarkastuksissa näitä asioita ja ottaa puheeksi vanhempien kanssa

lapsen ikätasoon vaikuttavia asioita. Apuna on käytettävissä jäsenlaji- ja lomakkeita. (Mäki ym. 2017, 127.)

Kolmevuotiaiden lasten kohdalla otetaan puheeksi lapsen ja perheen hyvinvointi, johon kuuluvat ruokailutottumukset, unen määrä ja laatu, liikunta ja ulkoilu sekä suunterveys. Vanhempien kanssa keskustellaan perheen arjesta, sen sujumisesta ja tarvittaessa kehitellään tarvittavaa tukea perheelle. Vanhempien välinen suhde vaikuttaa myös lapseen. Terveystieteiden tutkimuskeskus arvioi käynnillä lasten ja vanhempien välistä vuorovaikutusta ja vanhempien suhdetta lapseen sekä mahdollista lapseen kohdistuvaa kaltoinkohtelua tai väkivaltaa. (Mäki ym. 2017, 151.)

Lapsella voi olla fyysisiä tai psyykkisiä oireita, stressiongelmia, terveysongelmia tai ongelmia kehityksessä, jotka vaikuttavat lapsen kehitykseen ja jotka on hyvä selvittää, jotta voidaan tehdä oikeanlaisia lisätutkimuksia. Jokaisessa määräämässä terveystarkastuksessa on hyvä kysyä vanhemmilta ja lapselta itseltään hänen oireistaan kuten päänsärystä, vatsakivusta tai levottomuudesta. Lisätutkimuksia tehdään tarpeen mukaan. (Borg ym. 2017, 123.)

2.3 Kolmevuotiaan kasvu ja kehitys

Lapsen kehitys on kokonaisvaltaista, ja siinä kehityksen osa-alueet tukevat toisiaan. Kehitys on jokaisella lapsella yksilöllistä ja kulkee omassa tahdissa. Lapsen kasvuun ja kehitykseen vaikuttavat perimä, terveys, perhe, ympäristö, yhteiskunta ja kulttuuri. Mannerheimin lastensuojeluliitto jakaa kolmevuotiaan lapsen kehityksen älylliseen, sosiaaliseen, fyysiseen ja persoonallisuuden kehitykseen. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2019.)

Persoonallisuuden kehitykseen kolmevuotiaalla vaikuttaa uhma- ja tahtokausi. Uhmaikä on tärkeä, sillä lapsi oppii säätelemään ja ilmaisemaan omaa tahtoaan. Lapsi haluaa harjoitella itsenään pärjäämistä mutta kaipaa vanhempien asettamia rajoja. Uhmaikä mennessä ohi lapsesta kuoriutuu itsenäinen persoona. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2019.)

Älylliseen kehitykseen liittyy kolmevuotiaan puheen kehitys ja ymmärtäminen. Kolmevuotias lapsi osaa puhua useita sanoja ja lyhyitä lauseita. Lapsi ottaa kuulemastaan puheesta aikamuotoja ja verbejä puheeseensa. Mielenkiintoisia asioita lapselle ovat sadut ja lorut, joiden avulla puhe alkaa monipuolistumaan. Laskeminen sekä esineiden koko ja väri alkavat hahmottumaan. Lapsi on utelias oppimaan uutta ja saattaa kysellä vanhemmilta paljon asioista. Kolmen ikävuoden tienoilla lapsella on herkkyykskausi, jolloin lapsi tutkiskelee omaa vartaloaan ja löytää kosketuksen tuoman mielihyvän. Lapsi oppii myös tunnistamaan oman sukupuolensa ja ihaillemaan vastakkaista sukupuolta. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2017.)

Sosiaaliset taidot alkavat kehittyä kolmen vuoden iässä. Lapsi alkaa kaivata leikkeihin kavereita. Lapsi saattaa kuitenkin olla riitatilanteissa aggressiivinen, ja yhteisleikki ei välttämättä onnistu. Tilanteet kuitenkin opettavat lasta sosiaalisten taitojen kehittymisessä. Lapsi kaipaa aikaa myös vanhempien kanssa ja pitää siitä, kun vanhemmat huomioivat ja kehuvat lasta. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2017.)

Fyysinen kasvu kolmevuotiaalla vahvistuu ensimmäisistä ikävuosista. Lapsi on jo oppinut perustaitoja, kuten konttaamaan, kävelemään ja juoksemaan. Kolmannen ikävuoden kohdalla ne vahvistuvat, ja lapsi oppii käyttämään niitä yhdessä. Hienomotoriikan kehitys vahvistuu, ja lapsella on halu tehdä asioita käsillään. Lapsen fyysisen kehityksen osa-alueet vahvistuvat, kun lapsi saa tarpeeksi virikkeitä. Kolmevuotias lapsi osaa tässä iässä jo siistiksi oppimisen taitoja. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2019.)

2.4 Perhekeskeisyys lapsiperheiden palveluissa

Perhekeskeisyys käsitteenä pitää sisällään monia osa-alueita. Perhekeskeisyydessä toiminnan tulisi tapahtua perheen ehdoilla. Yksi tärkeä osa-alue on voimaannuttaminen. Tarkoitus on keskittää huomio yksilön tai yhteisön, tässä tapauksessa perheen, omiin olemassa oleviin voimavaroihin ja vahvistaa niitä. Lisäksi tavoitteena on tukea perheen hallinnan tunteen säilyttämistä erilaisissa elämäntilanteissa. (Viljamaa 2003, 44.)

Perhekeskeinen neuvola on parhaimmillaan vanhemmille sosiaalinen verkko ja tuki. Tällöin neuvola antaa tietotukea, tunnetukea, vertaistukea ja käytännön tukea vanhemmille. Näin toimiva neuvola mahdollistaa vanhemmuuden eri kehitystehtävien läpikäymisen. Vanhemmat saavat tukea parisuhteeseensa, suhteessaan lapseen ja muihin yksilöllisiin haasteisiin elämässä. Tämä kaikki tukee vanhemmuutta. (Viljamaa 2003, 30.)

Nykyaikana lasten ja perheiden palvelujen tuottamisen lähtökohtana tulisi olla osallisuuden vahvistaminen, oikeus osallistua omaan arkeen ja oikeus tulla kuulluksi. Tämä tarkoittaa sitä, että myös lasten mielipiteitä kuunnellaan merkityksellisinä. Koko perheen osallisuudesta puhuttaessa pyritään antamaan painoa perheiden mielipiteille eikä vain hoitavan tahon puolelta sanella, miten asiat hoidetaan. Tämä vaatii enemmän taitoa myös perheen kohtaavalta työntekijältä. Työntekijän on omaksuttava kumppanin rooli hoitosuhteessa eikä olla vain ylempi taho, joka sanelee hoitosuhteen ehdot. (Perälä ym. 2011, 19–20.)

Perhekeskeisestä neuvolatyöstä puhuttaessa nousee pinnalle muutamia tärkeitä osa-alueita. Neuvolan työntekijän on selvitettävä perheen taustat, miten he elävät ja minkälainen elämäntapa perheellä on. Perhekeskeisen neuvolan terveydenhoitajalla on myös hyvät vuorovaikutustaidot, ja hän pystyy muodostamaan perheen kanssa hyvän ja luottamuksellisen suhteen. Terveydenhoitajan on kuitenkin samalla säilytettävä ammatillisuutensa. Olennainen perhekeskeisen neuvolan toiminnan peruspilareista on perheen terveydenhoitajan suhteen jatkuvuus ja joustavuus. (Viljamaa 2003, 45.)

Eräs perhekeskeisen toiminnan tärkeä tekijä on perheiden päätöksenteko. Lapsiperheiden palvelut tulee tuottaa, niin että perheet saavat tarvittavat välineet ja tiedon, jotta voivat tehdä tarpeellisia päätöksiä lapsen hoidosta ja palveluiden tarpeesta. Tämä tarkoittaa palveluiden kehittämistä, siten että ne pystytään joustavasti muokkaamaan jokaisen perheen kohdalla yksilöllisiksi. On myös todettu, että mitä enemmän tietoa ihmisellä on omasta tai lapsensa tilanteesta, sitä sitoutuneempi hän on itsenäiseen terveyden edistämiseen. Tiedon jakaminen vanhemmille auttaa vanhempia löytämään ajoissa oikeat palvelut lapselleen. (Perälä ym. 2011, 20.)

Puhuttaessa alle kouluikäisistä lapsista ja heidän perheistään, on heidän keskuudessaan lastenneuvola kaikkein käytetyin terveydenhuollon palvelu (Perälä ym. 2011, 17). Tällöin onkin erityisen tärkeää kiinnittää huomiota neuvolan toiminnan perhekeskeisyyden kehittämiseen. Lapsiperheiden terveyden edistämisen perusta lähtee nimenomaan neuvolasta, ja tämän tahon osallistamisen sekä perheiden päätöksenteon tukemisen tulisi olla neuvolan toiminnan lähtökohta.

2.4.1 Vanhempien kokemukset ja odotukset neuvolatoiminnasta

Tarkasteltaessa eri tutkimuksia, ovat vanhemmat pääosin tyytyväisiä lastenneuvoloiden palveluihin. Perälä ym. (2011, 48) toteavat tutkimuksessaan, että valtaosa vanhemmista on lastenneuvolan toimintaan hyvin tyytyväisiä. Vanhemmat ovat tyytyväisiä myös palvelujen saatavuuteen ja riittävyteen. Vanhemmat olisivat kaivanneet kuitenkin lisää kotikäyntejä ja vanhempien pienryhmätoimintaa. Lisäksi vanhemmat kokivat neuvolan henkilökunnan olevan vaikeasti tavoitettavissa. Henkilökunnan osaaminen saa kiitosta vanhemmilta, mutta henkilökunnan määrä ja pysyvyys saavat risuja. Vastaanottotilanteet vanhemmat kokevat yleisesti ilmapiiriltään positiivisiksi, ja perheet kokevat tulevansa kohdelluksi tasa-arvoisesti. Palveluita ei kuitenkaan koeta yksilöllisinä. Vanhemmat pitävät hyvää sijaintia ja turvallista ympäristöä tärkeinä sekä hyviä kulkuyhteyksiä.

Myös Viljamaa (2003, 84) toteaa tutkimuksessaan vanhempien olevan tyytyväisiä neuvoloiden palveluihin. Hänen tutkimuksessaan nousi esille samoja asioita, joita vanhemmat arvostavat neuvoloiden palveluissa. Näitä olivat neuvoloiden sijainti ja terveydenhoitajien työ. Tutkimuksessa vanhemmat arvioivat huonoksi ainoastaan sen, ettei omaa terveydenhoitajaa tai neuvolalääkäriä pysty tarpeeksi joustavasti vaihtamaan.

Kuurma (2007, 33) puolestaan jakaa vanhempien kokemukset lastenneuvolasta kolmeen osaan. Onnistunut neuvola, ristiriitainen neuvola ja toiveiden ja haasteiden neuvola. Onnistunut neuvola pitää sisällään hyviä neuvolakokemuksia. Terveydenhoitajalla oli reilusti aikaa vanhemmille, neuvolan ilmapiiri

oli rento, ja neuvola oli helposti tavoitettavissa. Vanhempien kokemuksen mukaan kiireetön vaikutelma syntyi pääosin työntekijän kautta. Vaikka neuvolassa olisikin ollut kiire, niin terveydenhoitaja ei anna sen näkyä työskentelysääntöön, vaan kohtaa vanhemman kaikessa rauhassa.

Paljolti hyvä neuvolakokemus tulee hyvistä neuvolan työntekijöistä. Vanhempien mukaan hyvä terveydenhoitaja on maalaisjärjellä varustettu ja ei takerru turhiin asioihin. Hyvän neuvolakokemuksen osatekijänä on myös luotettavuus ja turvallinen ilmapiiri, jotka nimenomaan työntekijät luovat. (Kuurma 2007, 34.)

Eräs asia nousi merkittävänä Viljamaan (2003, 84) tutkimuksessa esille. Vanhemmat eivät koe, että neuvoloissa osattaisiin tukea tarpeeksi vanhemmuutta, ja toisaalta heidän mielestään perhekeskeinen työote ei välity neuvoloiden toiminnasta. Lisäksi neuvolat koettiin yleisesti merkittäviksi perheille, mutta vanhemmat eivät kokeneet neuvolan olevan henkilökohtaisesti merkittävä. Neuvolan yhteiskunnallinen merkitys siis tunnistettiin, mutta neuvolasta ei koettu saatavan henkilökohtaista hyötyä.

Vanhempien mielestä lastenneuvolan terveydenhoitajalle oli helppo puhua lasta tai perhettä koskevista huolista. Vanhemmat kokivat myös terveydenhoitajien ammattitaidon hyväksi. Hankalana pidettiin vain sitä, että lastenneuvolan työntekijää tavataan niin harvoin. Tällä lyhyelle tapaamiselle kerran vuodessa kasaantuu paljon odotuksia. Tämän takia yhteistyön merkitys korostuu. Harvoin tavattavalle työntekijälle pitää vanhemman voida uskaltaa kertoa murheistaan. (Perälä ym. 2011, 40.)

Vanhemmat odottavat terveydenhoitajalla olevan laajan tietoperustan ja ongelmanratkaisukykyä. Terveydenhoitajalta odotetaan myös tiedon jakamista, ohjausta, neuvontaa ja keskusteluapua. Vanhempien mielestä terveydenhoitajan tulisi olla empaattinen ja kuunteleva kanssakulkija vanhemmuuden polulla. Näin terveyden edistämisen rooli korostuu niin vanhempien kuin terveydenhoitajien itsensäkin odotuksissa. (Viljamaa 2003, 45.)

Vanhemmilla on tutkimuksien mukaan myös kehittämisen kohteita palveluihin. Yleisin kehittämisen kohde oli palvelujen tarjonta. Lisäksi vanhemmat kokivat tiedottamisen riittämättömänä. Vanhemmat kokivat hankalana myös palvelujärjestelmän ymmärtämisen ja työntekijöiden poikkeavat näkemykset perheen asioista. Vanhemmat kaipasivat tiiviimpää yhteistyötä varhaiskasvatuksen ja lastenneuvolan välillä. Vanhempien mielestä näiden palvelujen olisi hyvä sijaita fyysisesti lähellä toisiaan ja palveluja olisi hyvä saada myös virka-ajan ulkopuolella. Vanhemmat toivoivat enemmän ennaltaehkäisevää perhetyötä. (Perälä ym. 2011, 58, 60.)

Viljamaa (2003, 109) on havainnut tutkimuksessaan samansuuntaisia tuloksia. Vanhemmat toivoisivat voivansa ottaa yhteyttä helpommin suoraan omaan terveydenhoitajaansa. Tässä suhteessahan on otettu takapakkia ja neuvoloitten suorat puhelinajat tietyillä alueilla on poistettu. Puhelimessa saattaa vastata kuka vain sairaanhoitopiirin terveydenhoitajista, kun vanhemmat haluaisivat puhua juuri omalle tutulle terveydenhoitajalleen. Vanhemmat myös selvästi kaipaavat iltavastaanottoaikoja. Kaikkien ei ole mahdollista päästä helposti virka-aikaan neuvolan vastaanotolle. Nämä palvelut lisääisivät yksilöllisyyttä ja perhekeskeisyyttä.

Kuurman (2007, 43–45) tutkimuksessa nousee esille myös kehittämiskohteita, mitä tulee ristiriitaiseen neuvolaan. Joillekin vanhemmista neuvolassa asiakkaan rooli tuntuu epäselvältä. Toisena vaihtoehtona vanhempien mielestä oli se, että asiakkaan vastuulle jää liikaa ottaa asiat puheeksi neuvolakäynnin aikana. Vanhempien mielestä neuvola voi olla myös liian kontrolloiva. Tuijotetaan liikaa oppikirjojen tapaa tukea lapsen kehitystä, eikä anneta tilaa perheen omalle tavalle kasvattaa lasta. Vanhemmat saattoivat myös kokea, että neuvola vain lisäsi ahdistusta lapsen kasvusta ja kehityksestä, eikä niinkään poistanut sitä, kuten neuvolalta odotettiin.

Vanhemmilla on neuvoloille tiettyjä odotuksia, jotka korostuvat yli muiden. Ensinnä vanhemmat odottavat neuvolalta lapsen terveyttä edistävää toimintaa. Toiseksi vanhemmat haluaisivat valita itse työntekijän, jonka he neuvolassa

kohtaavat. Kolmanneksi vanhemmat kaipaisivat, että neuvola järjestäisi vertaistukitoimintaa ja kotikäyntejä enemmän. Kotikäynnit tosin painottuvat vastasyntyneiden tarkastuksiin. Lapsen kehityksen myöhemmissä vaiheissa kotikäyntejä ei niin paljoa kaivattu. Toisaalta ne, jotka niitä kaipasivat, kokivat sen palvelevan juuri perhekeskeistä ja yksilöllistä neuvolatoimintaa ja nimenomaan olevan toivottua ennaltaehkäisevää toimintaa. (Viljamaa 2003, 91.)

Vanhemmat toivovat saavansa neuvolasta sosiaalista tukea kaikissa muodoissa. Ensisijaisena tuen tarpeena on tiedon tarve ja sen jälkeen tulevat apu perheen välisissä vuorovaikutussuhteissa, konkreettinen käytännön apu ja viimeisenä vanhemmat kaipaavat neuvolasta vertaistukea. Tutkimuksissa havaitaan hieman vaihtelua siinä, mitä vanhemmat neuvolasta kaipaavat sen mukaan, montako lasta perheessä on. Perheet, joissa on yksi lapsi, kaipaavat erilaista tukea kuin perheet, joissa lapsia on jo useampia. (Viljamaa 2003, 90.)

Ruotsissa käynnistettiin vuonna 2005 Salut-projekti, jonka tavoitteena oli kehittää ja vahvistaa terveydenedistämisen toimia lapsiperheiden parissa eri osa-alueilla, muun muassa lastenneuvolan saralla. Vuonna 2011 kerättiin yhteen ruotsalaisten perheiden kokemuksia siitä, miten he kokivat terveydenedistämistoimet äitiys- ja lastenneuvolassa. Tutkimuksen mukaan vanhemmat Ruotsissa, kuten Suomessakin, luottavat neuvoloihin ja ovat yleisesti ottaen tyytyväisiä neuvoloiden palveluihin ja toimintaan. (Edvardsson ym. 2011.)

Tutkimustuloksia tarkemmin tarkasteltaessa vanhemmat kertovat, että lastenneuvolassa keskitytään liikaa pelkästään lapsen kasvuun sekä kehitykseen ja koko perheen hyvinvointi jää liiaksi taka-alalle. Lisäksi tässä tutkimuksessa mukana olleille vanhemmille on välittynyt kiireen tuntu vastaanoton aikana. Tämä on estänyt vanhempia kertomasta omista murheistaan, kun heillä on syntynyt vaikutelma, ettei työntekijällä ole heille aikaa. (Edvardsson ym. 2011.)

Osa vanhemmista ei tutkimuksen mukaan pitänyt siitä, miten työntekijät neuvolassa esittävät neuvonsa terveydenedistämiseen liittyen. Vanhemmat koki-

vat neuvot liian jyrkkinä ja saarnaavina. Tämä tyyli sai vanhemmat suhtautumaan negatiivisesti neuvoihin. Toinen merkittävä asia, joka nousi tutkimuksesta, oli isien kokemukset ulkopuolelle jättämisestä. Isät kokivat, että neuvot kohdennettiin pelkästään äideille. Lisäksi äitien terveystottumuksista saatettiin kysyä tarkastusten aikana, mutta vaikka isä olisi ollut mukana, ei hänen elintapojaan kysytty lainkaan. Tämän lisäksi isät kokivat, että lastenneuvola-aikojen tarjonta vain päiväsaikaan estää tai vaikeuttaa merkittävästi terveystarkastuksiin osallistumisen heidän osaltaan. (Edvardsson ym. 2011.)

2.4.2 Vanhempien osallistaminen palvelutilanteissa

Tärkeä osa perhekeskeistä toimintaa on vanhempien osallistaminen. Vanhempia pitää pystyä tukemaan siten, että heillä on tunne kyvystä vaikuttaa perheen ja ennen kaikkea lapsen asioihin. Tämä tukee yksilöllisyyttä ja auttaa vanhempia sitoutumaan lapsen terveyden edistämiseen.

Vanhemmat osallistuvat hyvin perheen sisällä lasten kasvatukseen ja perheen sisäisen vuorovaikutuksen kehittämiseen. Vanhemmat kokevat omaavansa tarvittavat taidot lapsen kasvattamiseen ja kehittymisen tukemiseen. Lisäksi vanhemmat ovat kiinnostuneita juuri kasvun ja kehityksen tukemisesta ja haluavat oppia niistä lisää. (Mäkinen & Hakulinen 2016, 26.)

Vanhemmat haluaisivat neuvolan kohtelevan lasta enemmän yksilönä ja että neuvolakäynneillä yleiset asiat suhteutettaisiin juuri heidän lapseensa ja heidän perheensä tilanteeseen. Neuvolasta pitäisi nimenomaan saada vahvistusta ja tukea kunnon neuvojen ja ohjeiden kautta. Lisäksi vanhemmat arvostavat suoraa kehumista lapsen kasvatuksessa. (Kuurma 2007, 52.)

Vanhemmat ovat vahvasti läsnä palvelutilanteissa, mutta jos he kokevat, että työntekijä ottaa liian vahvan roolin tilanteissa, osallisuus kärsii tästä. Työntekijän on tärkeää kunnioittaa ja kuunnella vanhempien mielipiteitä, kun puhutaan lapsen hoidosta ja kehityksen tukemisesta. Vanhempien mielipidettä olisi tärkeää kuulla myös siinä vaiheessa, kun palveluja suunnitellaan. Näin vanhemmat sitoutuvat paremmin. (Mäkinen & Hakulinen 2016, 26.)

Vanhemmille on hyvä antaa tilaisuus valmistautua terveystarkastuksiin etukäteen. Kaikki eivät etukäteisvalmistautumista kaipaa, mutta tutkimuksen mukaan ne, jotka valmistautuvat etukäteen, tuntevat olevansa paremmin tilanteen tasalla. Lisäksi vanhempien mahdollisuus etukäteisvalmistautumiseen säästää aikaa vastaanotolla, ja silloin pystytään paremmin pureutumaan perheiden kokonaistilanteeseen. (Mäkinen & Hakulinen 2016, 26.)

Etukäteisvalmistautumista huomioimalla ja tarkastelemalla vanhempia, jotka eivät ole kiinnostuneita siitä, löydetään todennäköisemmin vanhemmat, jotka kokevat jääneensä työntekijän jalkoihin ja joilla saattaa olla perhe-elämässä jotakin erityisen tuen tarvetta. Yleensä vanhemmat, jotka kokevat, etteivät tule kohdatuksi tasavertaisina ja joita ei ole saatu osallistettua tarpeeksi, ovat niitä, jotka ovat erityisen tyytymättömiä palveluihin, eivätkä sitoudu niin hyvin lapsen terveyden edistämiseen. Tässä kohtaa yksilöllisyys nousee esiin. Näitä perheitä ei ole osattu kohdata yksilöllisesti. (Mäkinen & Hakulinen 2016, 27.)

3 MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ PERHEIDEN TUkena

Moniammatillisen yhteistyön keinoin saadaan ammattihenkilöiden erilaisia valtuuksia ja osaamista keskitettyä yhteen tehtävien suorittamiseksi (Kontio 2010, 6). Yhteistyön tavoitteena on asiakas, jota pyritään huomioimaan laajasti. Vuorovaikutuksessa oleminen on tärkeää, jotta yhteistyö toimisi ja osattaisiin jakaa tietoa toiselle.

Vanhemmat kokevat yhteistyön sekä lastenneuvolan että varhaiskasvatuksen suuntaan hyvänä (Perälä ym. 2011, 53). Mielenkiintoista onkin tarkastella, toimiiko vanhempien mielestä yhteistyö kaikkien kanssa yhtä aikaa. Olettama voisi olla, että vanhemmat ovat tyytyväisiä lastenneuvolan ja varhaiskasvatuksen palveluiden yhdistämiseen.

Varhaiskasvatus ja neuvolatoiminta tukevat toisiaan silloinkin, kun ei ole kyse suorasta moniammatillisesta yhteistyöstä. Silloin kun vanhemmat saavat hyvin tukea varhaiskasvatukselta, tarvitsevat he vähemmän tukea neuvolalta. Sama toteutuu toisin päin. Kun varhaiskasvatus ja neuvola tekevät moniammatillista

yhteistyötä, se tukee perhekeskeistä työtettä ja vanhemmat saavat yksilöllisesti molemmilta tahoilta juuri sen, mitä tarvitsevat. (Viljamaa 2003, 102.)

Vanhemmista vain pienellä osalla oli kokemuksia lapsen asioiden hoitamisesta moniammatillisessa työryhmässä. Kuitenkin tämän pienen osan kokemukset moniammatillisesta tapaamisesta olivat positiivisia. Vanhemmat kokevat olevansa tasavertaisia jäseniä tapaamisessa ja moniammatillinen tapaamisen edistävän hyvin lapsen asioita. Osa vanhemmista piti tapaamisten sävyä syyllistävänä. (Perälä ym. 2011, 65–66.)

Lapsiperheet kokevat, että eri palveluita on suhteellisen hyvin tarjolla eri puolilla, mutta suurin ongelma onkin palveluiden eriytyneisyys. Vanhempien on helppo puhua murheistaan eri tahoille, mutta tieto ei siirry palveluntarjoajalta toiselle tarpeeksi tehokkaasti. Ongelmana on myös eri tahojen erilaiset toimintakulttuurit. Vanhemmat kaipaavat, että yhteistyötahoilla olisi mahdollisimman laaja kokonaiskuva perheen tai lapsen tilanteesta. (Perälä ym. 2011, 77–78.)

Eri palveluiden yhteensovittamista arvioitaessa havaitaan, että harvalle lapselle on tehty yksilöllistä kasvun ja kehityksen suunnitelmaa tai nimetty yhtä omaa työntekijää. Usein perheiden lähiverkostoja ei huomioida mitenkään suhteessa lapsen ja perheen palveluntarpeiden määrittelyyn. Nämä asiat toteutuvat paremmin varhaiskasvatuksen puolella kuin neuvolassa, jossa näitä asioita ei huomioida juuri lainkaan. (Perälä ym. 2011, 55–56.)

Tässä suhteessa mahdollisimman laaja ja toimiva moniammatillinen verkosto korjaisi asian ainakin joiltakin osin. Neuvolat pystyisivät hyödyntämään varhaiskasvatuksen hyviä käytänteitä lasten yksilöllisen tukemisen suhteen ja toisaalta varhaiskasvatus saisi tehokkaasti terveydenhuollon näkemyksen lapsen kasvusta ja kehityksestä. Nämä yhdistämällä saataisiin juuri perheiden kaipaamia yksilöllisiä palveluita pienellä vaivalla.

Eri kunnilla voi olla hyvinkin erilaiset toimintatavat ja palvelut voivat olla hajallaan eri toimijoiden alla. Tarjottavat palvelut eivät ole yksilöllisiä ja perheiden voi olla vaikea löytää itselleen sopivaa palvelua. Toisaalta palvelut saattavat

olla päällekkäisiä, jolloin asiakkaat voivat turhautua ja kokea, etteivät saa palveluista tarvitsemaansa hyötyä. Tähän ongelmaan on alettu kehittämään perhekeskusmallia. (Hastrup ym. 2016, 14–16.)

Perhekeskustoiminta käynnistyi 2000-luvun alussa Ruotsissa. Ruotsin mallin mukaan toimintaa alettiin kehittämään Suomessakin kansallisella tasolla. Perhekeskustoiminta-ajatuksen alle on vuosien varrella mahtunut monia erilaisia konsepteja, mutta ajatus kaikkien taustalla on sama: perhe on toiminnan keskus. Lopulta yksittäisten kuntien hankkeet yhdistettiin valtakunnalliseksi PERHE-hankkeeksi. (Hastrup ym. 2016, 16.)

Myöhemmin hanke koottiin Kansallisen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelman (Kaste) alle. Koska kunnat olivat toteuttaneet aiempaa PERHE-hanketta ja perhekeskustoimintaa jokainen hieman eri tyyliin, niin nyt Kasteen mukana toiminnalle annettiin valtakunnallinen ohjeistus. Tämän ohjeistuksen mukaan perhekeskustoiminnassa ovat mukana neuvola, varhaiskasvatus, perhetyö, järjestöt, seurakunnat, lastensuojelu, erityistyöntekijät sekä kasvatus- ja perheneuvola. Lisäksi Kaste vastaa siitä, että sen toiminta tulee olla monialaista ja perustua eri toimijoiden yhteistyöhön. (Hastrup ym. 2016, 17.)

Kaste-hanke päättyi 2015, ja sen jälkeen perhekeskustoimintaa on kehitetty Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman (LAPE) avulla, joka päättyi 2019. Tämän muutosohjelman tavoitteena on, että maakunnittain on käytössä paikallisesti sovellettava perhekeskusmalli. Tavoitteena on koota hajanaiset palvelut ja tehostaa varhaista tukea. Painopisteenä ovat alle kouluikäisten lasten perheet. Perhekeskustoimintamalli kerää kaikki näille perheille tarkoitetut palvelut yhteen, ja tavoitteena on tehokas matalan kynnyksen sekä varhaisen tuen toiminta. Perhekeskustoiminta on mahdollista järjestää palvelujen verkostona tai vaihtoehtoisesti palvelut on kerätty yhden katon alle. (Hastrup ym. 2016, 17.)

Nykyisessä mallissa kunnilla on jonkin verran vapauksia päättää, kuinka perhekeskustoimintaa toteutetaan. Kunnat voivat valita, mitä varhaisen tuen pal-

veluja tai kolmannen sektorin yhteistyökumppaneita mukaan otetaan. Perhekeskukset voivat olla kehittyviä, erikoistuneita tai perustason keskuksia. Keskuksukset voivat olla keskittyneet tukitoimintaan, tai tarjolla voi olla erilaisia korjaavia palveluita, kuten päihde- tai mielenterveyspalveluja. (Hastrup ym. 2016, 18.)

Kuitenkin jotta voidaan puhua perhekeskuksesta, on palveluina oltava vähintään äitiysneuvola, lastenneuvola, avoin varhaiskasvatus ja ehkäisevän sosiaalihuollon palvelut. Sillä ei ole merkitystä, ovatko palvelut verkostona vai saman katon alla. Näihin voidaan yhdistää vapaasti lisää palveluja, kuten tapauspaikka vanhemmille. Käytännössä monissa perhekeskuksissa on otettu huomioon myös alakouluikäiset lapset ja jopa yläkouluikäiset. (Hastrup ym. 2016, 18–19.)

Useat eri lait ohjaavat perhekeskustoimintaa: terveydenhuoltolaki (1326/2010), valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011), sosiaalihuoltolaki (1301/2014), lastensuojelulaki (417/2007), varhaiskasvatuslaki (540/2018) sekä oppilas- ja opiskeluhuoltolaki (1287/2013). Lait määrittelevät, että toiminnassa tulee edistää lapsen ja nuoren kasvua, kehitystä ja hyvinvointia sekä tukea vanhemmuutta. Näillä eväillä pystytään tarjoamaan oikeita palveluita oikeaan aikaan ja mahdollisimman aikaisin tunnistaa perheet, jotka tarvitsevat tukea arkeensa. (Hastrup ym. 2016, 20.)

Perhekeskusten toiminta on ainakin aiemmin tunnettu huonosti (Perälä ym. 2011, 50). Tosin toimintaa on hiottu paremmaksi vasta viime vuosina ja kunnat ovat tarttuneet perhekeskusten kehittämiseen vasta hiljattain. Lisäksi haasteita tuovat Suomen pitkät välimatkat ja laajat sairaanhoitopiirit. Esimerkkinä toimii Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä. Hyvinvointiyhtymä on jaettu perhekeskusalueisiin, ja esimerkkinä tarkemmin voidaan tarkastella yhtä aluetta, joka kattaa itäisen Lahden ja koko Iitin kunnan (Perhekeskus 2019). Kun aja-

tellaan, että palvelun on tarkoitus olla helposti saatavissa matalalla kynnyksellä, niin silkkä etäisyys litin reunamilta Lahteen on niin pitkä, että on hyvä pohtia, toteutuuko toiminta LAPEn tarkoittamalla tavalla?

4 TUTKIMUSYMPÄRISTÖ

Opinnäytetyön toimeksiantajana on Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä. Hyvinvointiyhtymä palvelee Päijät-Hämeen maakunnan kuntalaisia ja lisäksi litin kunnan asukkaita. Hyvinvointiyhtymä on kuntien omistama julkinen organisaatio. Hyvinvointiyhtymä tarjoaa sosiaali- sekä terveydenhuollon palveluita. (Yhtymä 2019.)

Hyvinvointiyhtymän toimialoina ovat terveys- ja sairaanhoitopalvelut, ikääntyneiden palvelut ja kuntoutus, perhe- ja sosiaalipalvelut, ympäristöterveyskeskus sekä strategia- ja tukipalvelut. Lisänä on liikelaitos Sosiaalialan osaamiskeskus Verso. Opinnäytetyön yhteistyökumppanina on perhe- ja sosiaalipalveluiden alta neuvolapalvelut. (Toimialat 2019.)

LAPE-hanketta toteutettiin Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymässä 3.4.2017–31.12.2018. Hankkeella oli neljä tavoitetta.

1. Kaikki lasten, nuorten ja perheiden palvelut on sovitettu yhteen integroiduksi lapsi- ja perhelähtöiseksi palvelujen kokonaisuudeksi niin, että paine korjaaviin palveluihin vähenee.
2. Lapsia ja perheitä tuetaan heidän lähiympäristöissään, erityispalvelut tarjoavat tarvittaessa jalkautuvaa tukea.
3. Lasten ja perheiden tuen kokonaisuus rakentuu monitoimijaisesti ja huomioi lasten ja perheiden osallisuuden sekä yhteisöjen ja kolmannen sektorin roolin.
4. Maakunnassa on sitouduttu laajasti päätöksenteossa ja palveluissa lapsen oikeuksia edistävään toimintakulttuuriin.

Nyt yhtymässä on siirrytty hankekauden jälkeiseen aikaan, ja tarkoituksena on jatkaa toiminnan kehittämistä edelleen kohti alueellista perhekeskusmallia. Alueellinen perhekeskusmalli on tarkoitus toteuttaa verkostopalveluina, ja tukena toiminnalle on yhteisissä tiloissa toimivia palveluja. (Lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelma LAPE 2019.)

Opinnäytetyön aiheena oleva kolmevuotistarkastusten järjestäminen varhaiskasvatuksessa, on osa päättyneen LAPE hankkeen jatkosuunnittelua. Tämä on osa laajempaa varhaisen tuen mallin kehittämistä, johon kuuluu myös muita kehityskohteita kuten perheohjaajan vastaanotto. (LAPE Loppuraportti 2019.)

Opinnäytetyön aiheena oleva kysely koskee hanketta, jossa kolmevuotisterveystarkastus toteutetaan päiväkodin tiloissa. Hanke toteutetaan yhdessä Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän alueen kunnassa. Hankkeen kohteena on kolme päiväkotia ja näiden päiväkotien kolmevuotiaat lapset vanhempineen. Vanhemmille tarjottiin mahdollisuus valita haluavatko he terveystarkastuksen lapselleen päiväkodissa, vai perinteisesti neuvolassa. Päiväkodissa järjestettävässä tarkastuksessa vanhemmat saavat yhdellä kertaa sekä neuvolan että päiväkodin näkemyksen lapsensa kasvusta ja kehityksestä.

Hankkeessa mukana oli erilaisia yksiköitä, kuten vuoro- ja avoin päiväkotia sekä yksikkö, joka toimii pääasiassa varapäiväkotina. Terveystarkastaja joka tarkastukset tekivät, valittiin sen perusteella, että päiväkodit olivat hänen toiminta-alueellaan. Terveystarkastaja ei kuitenkaan tuntenut lapsia tai perheitä entuudestaan. (Erola 2019.)

Tarkastukset tapahtuivat kahdessa erässä. Ensin lapset tekivät pienryhmissä päiväkodin tiloissa LENE-testin motoriikkaosiot. Lisäksi samalla käynnillä tehtiin osa kahdenkeskisistä tehtävistä. Terveystarkastajan kokemuksen mukaan kaikki lapset suoriutuivat keskimääräistä paremmin näistä osioista. Syyksi terveystarkastaja arveli sen, että lapset ovat tottuneet tekemään erilaisia pikku-tehtäviä päiväkodissa, ja neuvolaympäristön aiheuttama jännitys puuttui kokonaan lasten käytöksestä. Edes terveystarkastajan läsnäolo ei aiheuttanut liikaa jännitystä lapsille. (Erola 2019.)

Toisena ajankohtana oli vuorossa varsinainen terveystarkastus, johon vanhemmat oli kutsuttu mukaan. Pienryhmätehtävät tehtiin päiväkodin yleisissä tiloissa, mutta kahdenkeskistä hetkeä varten oli varattu pieni toimistotila. Tilat

eivät olleet suuret, mutta terveydenhoitaja koki niiden olevan juuri ja juuri riittäviä. Tarkastuksen jälkimmäisessä osiossa oli ensin varattu aikaa terveydenhoitajan ja vanhemman kahdenkeskiselle keskustelulle, ja sen jälkeen tapamiseen tuli mukaan myös päiväkodin edustaja. Osan perheitä kanssa tehtiin käynnin yhteydessä myös varhaiskasvatuksen suunnitelma. (Erola 2019.)

Terveydenhoitaja sai itse varata käynneille tarvitsemansa ajan. Kahden keskiin tarkastuksiin meni aikaa noin tunti, ja jos käynnillä tehtiin myös varhaiskasvatuksen suunnitelma, meni aikaa noin puolitoista tuntia. Terveydenhoitaja koki tarkastuksiin menevän paljon enemmän aikaa kuin tavallisesti kolmevuotuis tarkastuksiin, sillä jokaisen lapsen kohdalla joutui ajamaan päiväkodille kaksi kertaa. Lisäksi oli huomioitava matka-ajat ja tavaroiden siirtämiseen menevä aika. Tarvittavia välineitä ei pystynyt jättämään tarkastuksen välillä päiväkodeille, sillä aikoja oli jatkuvasti eri paikoissa. Lisäksi aikaa meni kirjaamiseen, jonka pystyi tekemään vasta myöhemmin. Terveydenhoitajalla ei ollut mukana tietokonetta, jolla olisi pystynyt tekemään kirjaukset saman tien, vaan kirjaaminen oli tehtävä toimistolle päästyä. Ajankäytön ja työläyden terveydenhoitaja mainitsi tarkastuksen negatiivisiksi puoliksi. (Erola 2019.)

Kirjaamista lukuun ottamatta, tarkastuksen sisältö oli juuri kuten tavallisen neuvolassa tapahtuvan tarkastuksen sisältö. Kaikki samat asiat käytiin läpi kuin olisi käyty muutenkin. Terveydenhoitaja kertoi ottaneensa kasvukäyrät tulosteina mukaan, jotta vanhemmat saivat nähdä nekin. Tarkastuksia oli korkeintaan yksi tai kaksi päivässä, ja kokonaisajanjaksona tarkastukset tapahtuivat syyskuun ja joulukuun välillä. Kun kokonaisuudessaan kymmenen perhettä halusi tarkastuksen neuvolassa, ei tarkastuksia ollut läheskään päivittäin. Vain kaksi perhettä kaikista, joilla oli mahdollisuus tarkastus valita, halusi mennä neuvolaan tarkastusta varten. Vanhemmat olivat siis hyvin motivoituneita osallistumaan pilottihankkeeseen. (Erola 2019.)

Motivoituneisuus näkyi myös vanhempien asenteissa tarkastukseen tullessa. Vanhemmat olivat yleisesti ottaen positiivisella mielellä. Terveydenhoitaja koki myös yhteistyön päiväkodin työntekijöiden kanssa sujuvan erinomaisesti. Hänen näkemyksensä mukaan oli hyvä saada sekä vanhemman, että päiväkodin

työntekijän näkemykset lapsesta yhdellä kertaa. Hän koki tarkastuksen myös lisänneen neuvolan perhekeskeisyyttä, sillä vanhemmat pystyivät valitsemaan ajan, joka oli lapsen päiväkodin tuonnin tai haun yhteydessä. Lisäksi tarkastuksen yhteydessä tehty varhaiskasvatuksen suunnitelma helpotti vanhempien arkea, kun ylimääräiset ajot eri paikkoihin näin minimoitiin. (Erola 2019.)

Terveydenhoitaja piti tällä tavalla tehtyjä tarkastuksia ehdottoman positiivisena asiana ja toivoi niille jatkoa. Hän koki, että tarkastusten sisältö oli paljon monipuolisempi ja rikkaampi, kuin tavallisten tarkastusten sisältö. Terveydenhoitaja arvosti päiväkodin tietämystä lapsesta, sillä lapset olivat kuitenkin hänelle vieraita, ja muutenkin lapset tuossa iässä käyvät enää kerran vuodessa neuvolassa. Se luo valtavasti paineita käyntien sisältöön, sillä hyvin lyhyessä ajassa pitäisi muodostaa laaja käsitys lapsesta ja hänen kehityksestään. Nyt kun pystyi yhdistämään päiväkodin tietämyksen vanhempien kertomukseen lapsesta, oli terveydenhoitajan paljon helpompaa arvioida lapsen kehitystä. Yhteistyö lasten kanssa sujui paljon paremmin kuin tavallisesti yhteistyö kolmevuotiaiden kanssa. Terveydenhoitaja kertoi nähneensä ja kuulleensa paljon enemmän kuin tavallisesti. Hän näki kuinka lapset toimivat ryhmässä, yksilötilanteessa sekä kuinka he liikkuvat. Työntekijälle jäi tarkastuksista ehdottoman positiivinen kuva, ja hänen mainitsemansa negatiivisetkin puolet hioutuisivat pois, jos tarkastuksista tässä muodossa tulisi pysyviä. (Erola 2019.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoitus on tuoda esille vanhempien kokemus pilottihankkeesta kolmevuotiaiden lasten määräaikaisen terveystarkastuksen toteutumisesta päiväkotiin. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä käyttää tutkimuksen tuloksia kehittääkseen, ja jatkaakseen hanketta mahdollisesti eteenpäin. Tutkimusongelmat liittyvät vanhempien kokemuksiin kolmevuotiaiden terveystarkastusten järjestämisestä päiväkodissa, ja neuvolatoiminnan kehittämiseen monipuolisemmaksi.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten vanhemmat kokevat terveystarkastusten järjestämisen päiväkodissa?
2. Minkälaisia näkemyksiä vanhemmilla on neuvolatoiminnan kehittämiseksi?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Opinnäytetyö aloitettiin tutustumalla ja keräämällä aikaisempia tutkimuksia ja tieteellisiä lähteitä toukokuussa 2019. Niiden pohjalta muodostimme teoreettisen viitekehyksen. Kyselylomake valmistui tammikuussa 2020. Tutkimuslupaa haettiin joulukuussa 2019 ja lupa myönnettiin helmikuussa 2020 Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymältä. Kysely toteutettiin helmi-maaliskuun vaihteessa ja vastausaikaa oli kaksi viikkoa. Vastausaikaa pidennettiin vielä viikolla.

6.1 Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmäksi valitsimme kvantitatiivisen tutkimuksen eli määrällisen tutkimuksen. Sen tarkoituksena on selittää, kuvata, kartoittaa, vertailla tai ennustaa ihmistä koskevia asioita tai ilmiöitä (Vilkkä 2007, 19). Tutkimustietoa kerätään mahdollisimman suuresta joukosta, ja tavoitteena on saada mahdollisimman kattava määrä vastaajia. Tutkimuksessa selvitetään eri asioiden välisiä riippuvuuksia tai ilmiöitä, joissa tapahtuu muutoksia. Tutkimuksella voidaan havaita nykyinen tilanne, mutta ei pystytä tarpeeksi selvittämään siihen liittyviä syitä. (Heikkilä 2014.)

Aineistonkeruumenetelmänä käytimme sähköistä kyselylomaketta, ja kyselyn lisäksi toteutettiin puhelinhaastattelu. Sähköisessä kyselyssä vastausprosentti riippuu kohdejoukosta ja vastausten saanti on yleensä nopeaa. Arkaluontoiset asiat on helpompi kertoa, kun kyselyn voi tehdä nimettömänä. (Heikkilä 2014.) Kyselylomake muodostui tutkimuskysymyksistä, jotka nousivat teorian pohjalta. Kyselylomakkeen vastaukset ovat strukturoitu eli vastausvaihtoehdot ovat valmiina. Tutkimus etenee teoriasta käytäntöön, ja kyselylomakkeen kysymykset on mietitty tutkimuksen teoriasta. Kyselyn ajoituksella on väliä, jotta vastausprosentti kyselyyn pysyy hyvänä. (Vilkkä 2007, 28.) Puhelinhaastattelussa vastausprosentti on korkea. Arkaluontoisia asioita on vaikeampi kertoa,

mutta vastausten tarkkuus on luotettavaa. (Heikkilä 2014.) Puhelinhaastattelu on rinnakkainen menetelmä kyselyn kanssa. Haastattelulomakkeen kysymykset ovat ennakkoon mietitty, ja samat kysymykset kerätään kaikilta haastateltavilta. (Vilka 2007, 29.) Menetelmien avulla pyrimme kartoittamaan vanhempien kokemuksia hankkeesta, sekä neuvolapalvelun kehittämisen tarpeesta.

6.2 Aineiston kerääminen

Kysely toteutettiin kaikille hankkeeseen osallistuneille kolmevuotiaiden lasten vanhemmille, ja siihen käytettiin Webropol 3.0-ohjelmaa. Lomake testattiin etukäteen lähettämällä kysely neljälle testivanhemmalle, jotka eivät olleet osallisia hankkeessa. Testivastaajien huomioista tehtiin tarkennuksia kyselylomakkeen kysymyksiin ja vaihtoehtoihin. Muutoksien jälkeen kyselyn saatekirje ja internetlinkki lähetettiin opinnäytetyön yhteyshenkilölle, joka toimitti sen hankkeeseen osallistuneille vanhemmille. Näin suojattiin vastaajien anonymiteettiä. Kyselylomakkeen lopuksi vastaajat pystyivät jättämään omat yhteystiedot siihen tarkoitettuun kohtaan, jos halusi osallistua lisäksi puhelinhaastatteluun. Haastattelu suoritettiin viikko kyselyn jälkeen. Puhelinhaastattelun kysymykset nousivat kyselylomakkeen pohjalta.

Saatekirjeessä tulee olla riittävästi tietoa tutkimuksesta ja tutkimukseen osallistumisesta. Se tulee olla kirjoitettu yleiskielellä ja tavoitteena on motivoida osallistujaa osallistumaan kyselyyn. Saatteessa tulee lukea tutkimuksen osallistumisen vapaaehtoisuus, sekä vastaajien anonymiteetti. Kun aineisto on analysoitu, vastaukset tulee hävittää ja siitä on ilmoitettava saatekirjeessä. (Vilka 2007, 65.) Laadimme saatekirjeen (liite 2) niin, että edellä mainitut tiedot oli esitetty.

Tutkimuksen kyselylomakkeen (liite 3) kysymysten muoto on standardoitu eli vakioitu. Vakiointi tarkoittaa, että kaikilta vastaajilta kysytään samat kysymykset ja samassa järjestyksessä. (Vilka 2007, 28.) Kyselylomake muodostui aluksi taustamuuttujista. Taustamuuttujat olivat määritelty tutkimuskohteen mukaan, ja ne ovat vanhempien suhde lapseen, ikä, sekä montako lasta perheessä on. Seuraavaksi kyselylomakkeessa kysytään vanhempien kokemuk-

sia päiväkodissa järjestetyssä tarkastuksesta, ja kyselylomakkeen lopuksi kysytään vanhempien näkemyksiä neuvolatoiminnan kehittämiseksi. Kyselylomake oli suunniteltu niin, että siihen vastaaminen vei aikaa korkeintaan 15 minuuttia.

Haastattelu toteutettiin puolistrukturoituna haastatteluna. Halusimme lisätietoa juuri tietyistä asioista, joten valikoimme haastattelua varten tietyt kysymykset (liite 4) kyselylomakkeen pohjalta ja teimme haastattelun rungon sen mukaan. Puolistrukturoitu menetelmä sopii juuri tapaukseen, jossa halutaan informaatiota tietyistä aiheista, mutta haastattelu voi olla kuitenkin osittain vapaamuotoinen. Haastattelussa oli siis runko, mutta tarkentavien lisäkysymysten esittäminen oli mahdollista. Haastattelulla oli myös tilaa liikkua keskustelun viemään suuntaan, mutta runko auttaa keräämään tarvittavat tiedot. (Noll Hoskins & Mariano 2004, 36.)

7 TUTKIMUSTULOKSET

Kysely lähetettiin kaikille kymmenelle hankkeeseen osallistuneelle vanhemmalle, joista kyselyyn vastasi kuusi henkilöä eli vastausprosentti oli 60%. Kyselyn otos ei ole kovin laaja, mutta auttaa vastaamaan tutkimuskysymyksiin. Prosentuaalisesti tarkastellen vastausmäärä on korkea. Kyselyn sulkeuduttua otettiin yhteyttä halukkaisiin puhelinhaastateltaviin ja tehtiin puhelinhaastattelu ennakkoon sovitun rungon mukaan.

Kyselyn vastaukset siirrettiin Excel-ohjelmaan analysointia varten. Vastauksia analysoitaessa ei noussut merkittäviä yhteyksiä eri kysymysten vastauksien välillä, joten ristiintaulukointia ei tehty. Lisäksi vastaajat olivat taustoiltaan yhteneväinen joukko. Yhden lapsen perheet jäivät puuttumaan vastaajien joukosta, joten lapsilukuakaan ei tutkimuksellisesti ollut tärkeää vertailla eri vastausten taustalla. Aiemmissa tutkimuksissa on noussut esille, että yhden lapsen perheet suhtautuvat neuvolapalveluihin hieman eri tavoin, kuin useampi lapsiset perheet (Viljamaa 2003, 90).

7.1 Tutkimukseen osallistuneet

Taustatietoja selvitettiin kysymyksillä 1-3. Ensimmäinen kysymys oli vanhempien suhde lapseen. Kaikki kuusi kyselyyn vastanneista olivat lapsen vanhempia.

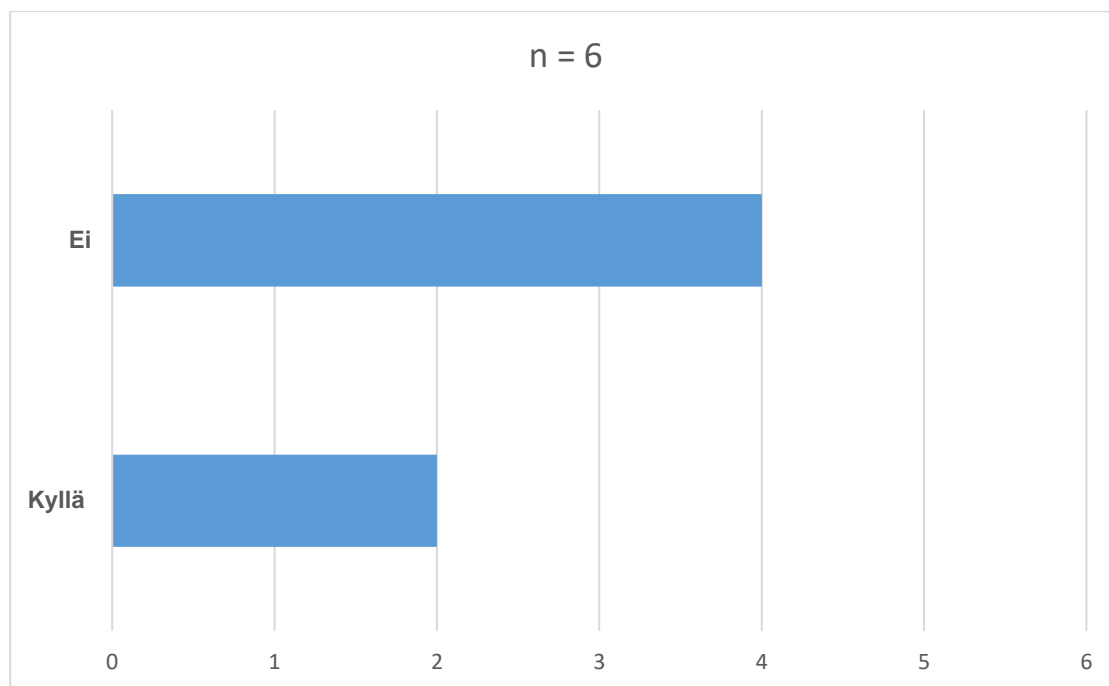
Toisessa kysymyksessä kysyttiin vastaajien ikää. Vastaajien ikä oli jakautunut niin, että alle 30-vuotiaita oli puolet vastanneista. 30–40-vuotiaita oli kolmasosa ja yli 40-vuotiaita yksi kuudesta vastanneista.

Kolmantena kysymyksenä selvitimme perheen lasten lukumäärää. Yhden lapsen perheitä ei ollut yhtään. Vastaajista puolet oli vastannut, että perheessä on kaksi lasta ja toinen puoli oli vastannut, että perheessä on kolme tai siitä enemmän lapsia.

7.2 Vanhempien kokemukset päiväkodissa järjestetystä tarkastuksesta

Vanhempien kokemuksia päiväkodissa järjestetystä tarkastuksesta selvitettiin kysymyksillä 4-15.

Kysymyksellä neljä selvitettiin, että oliko terveydenhoitaja entuudestaan tuttu vanhemmille. Kuvassa 1 esitetään vastaukset lukumäärinä.



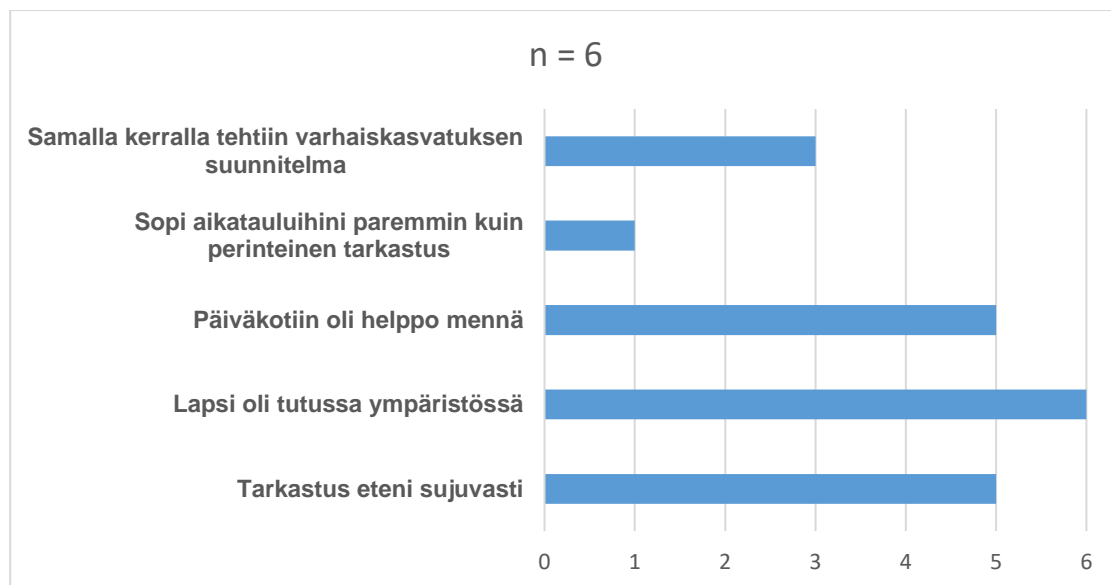
Kuva 1. Oliko terveydenhoitaja entuudestaan tuttu vanhemmille

Kaksi kolmasosaa vanhemmista olivat vastanneet, että terveydenhoitaja oli entuudestaan tuttu, ja yksi kolmasosaa vanhemmista oli vastannut, että terveydenhoitaja ei ollut tuttu.

Terveydenhoitajan tuttuudella ei tutkimuksen mukaan ollut merkitystä vanhemmille. Tuloksista kävi ilmi, että vanhempien kokemuksen mukaan terveydenhoitaja vaihtuu neuvolakäynneillä. Vanhemmille ei siis ollut nyt merkitystä, että terveydenhoitajaa ei tunnettu entuudestaan. Enemmän vanhemmat arvostivat päiväkodin tuntemusta lapsesta, ja pitivät tärkeänä, että päiväkodin työntekijä oli kertomassa lapsesta terveydenhoitajalle. Vanhemmat ajattelivat muutenkin, että koska neuvolassa käydään niin harvoin, ei terveydenhoitajaa voi tuntea kovin hyvin. Päiväkodin edustajan kertomus lapsesta oli siis vanhempien mielestä erittäin tärkeä ja se teki heidän mielestään tarkastuksesta onnistuneen.

Yhteistyön sujumista vanhemman ja terveydenhoitajan välillä selvitettiin kysymyksellä viisi. Melkein kaikki vanhemmista olivat vastannut yhteistyön sujuvan erittäin hyvin, ja yksi kuudesta vanhemmasta oli vastannut sen sujuvan hyvin.

Kysymyksellä kuusi selvitimme mitä vanhemmat pitävät hyvänä päiväkodissa tehdyssä tarkastuksessa. Vastaaja pystyi valitsemaan yhden tai useamman vaihtoehdon. Kuvassa 2 esitellään vastausten jakautumista lukumäärinä.

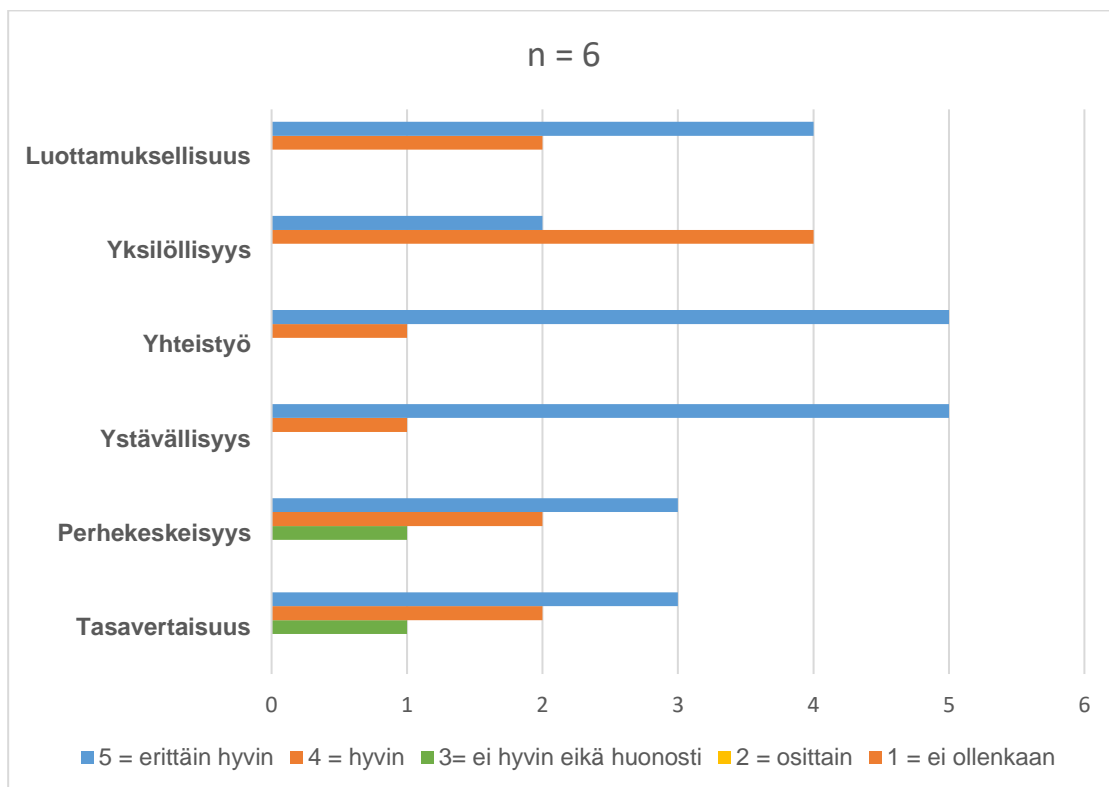


Kuva 2. Mitä vanhemmat kokevat hyvänä päiväkodissa tehdyssä tarkastuksessa

Melkein kaikki vanhemmat olivat sitä mieltä, että tarkastus eteni sujuvasti. Kaikki kuusi vanhempaa olivat vastanneet, että lapsi oli tutussa ympäristössä. Melkein kaikki vanhemmat olivat sitä mieltä, että päiväkotiin oli helppo mennä. Yksi kuudesta vanhemmasta oli sitä mieltä, että päiväkodissa tehty tarkastus sopi aikatauluihin paremmin kuin perinteinen tarkastus. Puolet kokivat hyväksi sen, että tarkastuksen yhteydessä tehtiin samalla varhaiskasvatuksen suunnitelma.

Vanhemmille jäi tarkastuksesta hyvin positiivinen mieli. Yleisenä kokemuksena vanhemmat ajattelivat terveystarkastuksen olleen parempi kuin perinteinen tarkastus neuvolan tiloissa. Vanhempien mielestä tarkastustilanteet olivat rauhallisia, ja he arvostivat, että terveydenhoitajalle välittyi päiväkodin tietämys lapsesta.

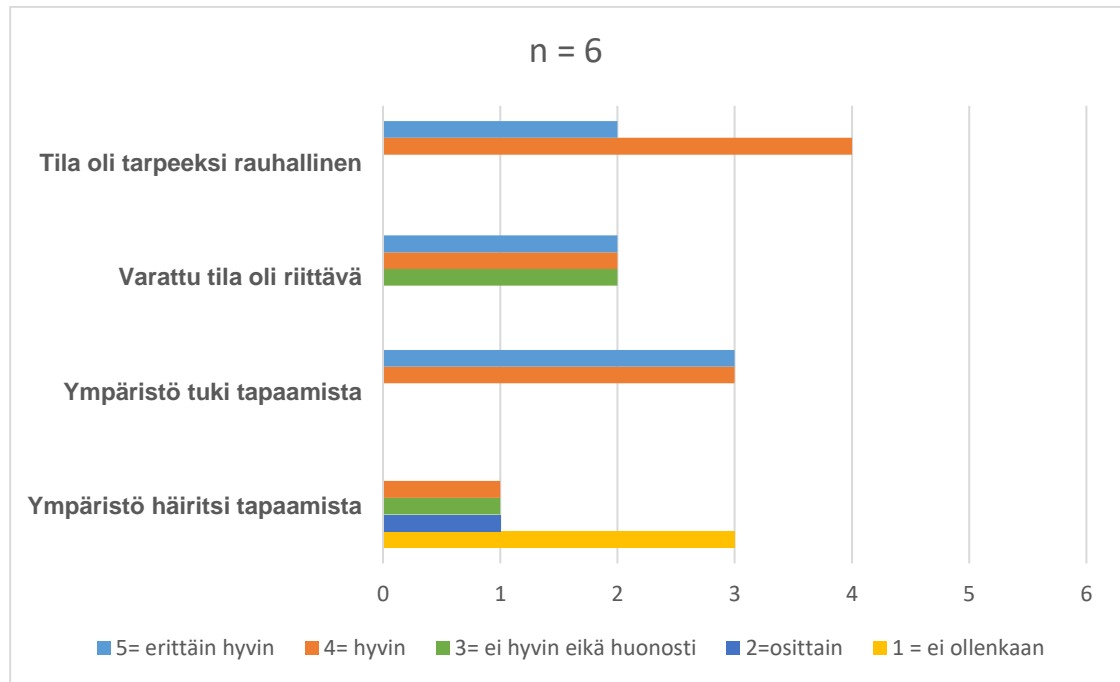
Kysymyksellä seitsemän selvitettiin, miten vanhemmat kokivat terveystarkastuksessa tasavertaisuuden, perhekeskeisyyden, ystävällisyyden, yhteistyön, yksilöllisyyden ja luottamuksellisuuden toteutuvan. Kuvassa 3 esitellään vastausten jakautumista lukumäärinä.



Kuva 3. Miten terveystarkastuksessa toteutui luottamuksellisuus, yksilöllisyys, yhteistyö, ystävällisyys, perhekeskeisyys ja tasavertaisuus

Puolet vanhemmista oli sitä mieltä, että tasavertaisuus toteutui erittäin hyvin, kolmasosa vanhemmista kokivat tasavertaisuuden toteutuvan hyvin, ja yksi kuudesta koki tasavertaisuuden toteutuvan ei hyvin eikä huonostikaan. Perhekeskeisyyden oli kokenut puolet vanhemmista toteutuvan erittäin hyvin, kolmasosa vanhemmista kokivat toteutuvan hyvin, ja yksi kuudesta vanhemmasta koki perhekeskeisyyden toteutuvan ei hyvin eikä huonosti. Melkein kaikki vanhemmista koki ystävällisyyden toteutuvan erittäin hyvin, ja yksi kuudesta vanhemmista koki ystävällisyyden toteutuvan hyvin. Yhteistyö sujui vanhempien mielestä erittäin hyvin, vain yksi kuudesta oli vastannut, että yhteistyö sujui hyvin. Yksi kolmasosa vanhemmista kokivat yksilöllisyyden toteutuvan erittäin hyvin, ja yli puolet kokivat yksilöllisyyden toteutuvan hyvin. Yli puolet kokivat luottamuksellisuuden toteutuvan erittäin hyväksi, ja yksi kolmasosa vanhemmista kokivat sen toteutuvan hyvin.

Kysymyksellä kahdeksan selvitettiin miten vanhemmat kokevat ympäristön vaikuttavan terveystarkastukseen. Kuvassa 4 esitetään vastaukset lukumäärinä.



Kuva 4. Miten vanhemmat kokevat ympäristön vaikuttavan terveystarkastukseen

Vanhemmista puolet olivat vastanneet, että ympäristö ei häirinnyt ollenkaan tapaamista ja toinen puoli vanhemmista olivat vastanneet, että ympäristö häiritsi osittain, jonkin verran tai melko paljon. Ympäristö tuki tapaamista erittäin hyvin, tai hyvin vanhempien mielestä. Varattu tila koettiin melko riittäväksi tarkastukseen, ja tilan rauhallisuus koettiin erittäin hyväksi tai hyväksi.

Vanhempien kokemus lastenneuvolan ja varhaiskasvatuksen yhteistyöstä selvitettiin kysymyksellä yhdeksän. Puolet vanhemmista olivat vastanneet yhteistyön sujuvan erittäin hyvin, ja puolet olivat vastanneet yhteistyön sujuvan hyvin.

Kysymyksellä kymmenen selvitettiin sitä, miten vanhemmat pystyivät puhumaan haluamistaan asioista tarkastuksen aikana. Yli puolet vanhemmista kokivat, että pystyivät puhumaan asioista täysin vapaasti, ja kolmasosa vanhemmista oli sitä mieltä, että pystyivät jokseenkin puhumaan haluamistaan asioista tarkastuksessa.

Yhdestoista kysymys oli jatkoa kysymykselle kymmenen. Kysymys oli avoin kysymys ja siinä vanhemmat pystyivät vastaamaan, että mikä esti puhumasta vapaasti tarkastuksessa. Kysymykseen emme saaneet vastauksia.

Vanhempien käsitystä lapsen kasvusta ja kehityksestä, kun neuvolan ja varhaiskasvatuksen näkemykset olivat yhtä aikaa, kysyttiin kysymyksellä kaksitoista. Melkein kaikki vanhemmat olivat sitä mieltä, että saivat paremman kuvan kuin neuvolassa lapsen kasvusta ja kehityksestä, ja yksi kuudesta vanhemmasta oli sitä mieltä, että sai samanlaisen käsityksen lapsen kasvusta ja kehityksestä kuin neuvolassa.

Vanhemmat kokevat, että neuvolassa järjestetyssä terveystarkastuksessa on kiireen tuntua. Neuvolassa järjestetyn tarkastuksen aika vaikuttaa kuluvan lapsen tehdessä erilaisia tehtäviään, ja keskustelulle ei jää kunnolla aikaa. Vanhemmat ajattelevat neuvolan suorituskeskeisenä, ja että siellä ollaan enemmän kiinnostuneita lapsen fyysisestä kehityksestä, ja perheen sekä lapsen asioista keskustelemiseen ei ole aikaa. Nyt päiväkodissa tehdyssä tarkastuksessa koettiin, että oli hyvin aikaa keskustella lapsesta ja käynti on tahdiltaan rauhallisempi. Lisäarvona päiväkodin näkemys tuli selväksi samalla kertaa, ja vanhemmat kokivat käynnillä olleen antoisan keskustelun vanhemman, terveydenhoitajan ja päiväkodin edustajan kanssa.

Kysymyksellä kolmetoista selvitettiin vanhempien näkemys siitä, oliko tarkastukseen varattu riittävästi aikaa. Kaikki kuusi vanhempaa olivat sitä mieltä, että tarkastukseen oli riittävästi varattu aikaa.

Riittävän ennakkotiedon saamista kysyttiin kysymyksellä neljätoista. Melkein kaikki vanhemmat olivat sitä mieltä, että ennakkotietoa sai riittävästi ja yksi kuudesta vanhemmasta oli sitä mieltä, että ennakkotietoa sai täysin riittävästi.

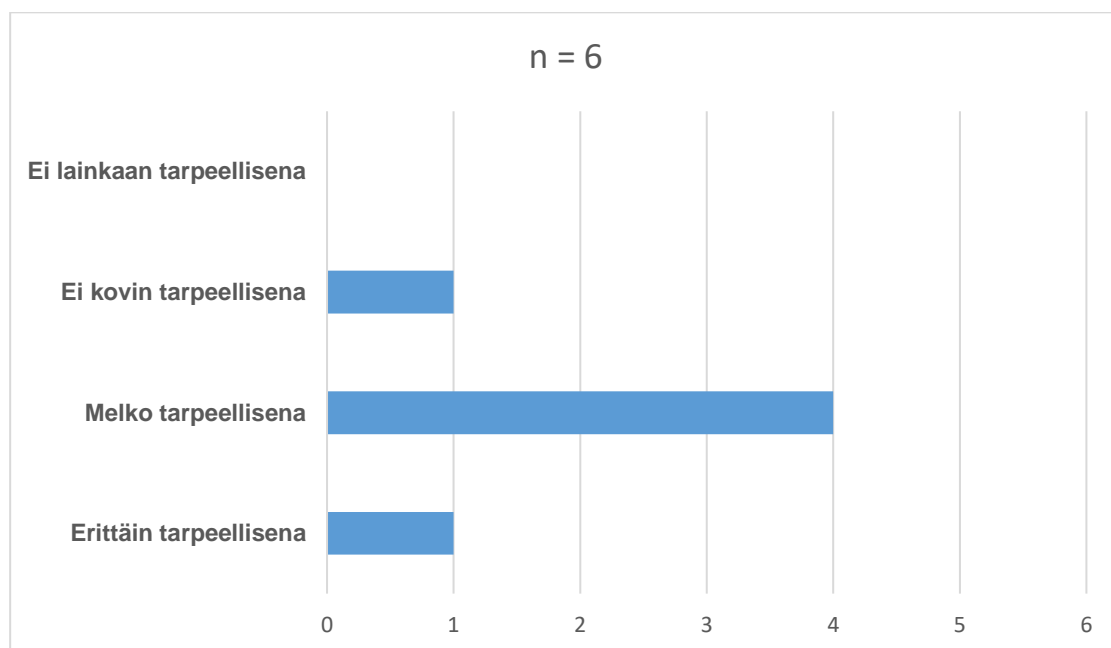
Vanhemmat olivat saaneet etukäteen tiedotteen tarkastuksesta ja ilmeisesti olivat kokeneet sen riittävänä. Tosin vanhemmat olisivat kaivanneet muistutusta ennen tarkastusta, esimerkiksi edellisenä päivänä. Tarkastusten unohtamisia oli nimittäin tapahtunut. Tutkimuksessa ilmeni lisäksi, että vanhemmat

eivät olleet tietoisia, että LENE-testi oli tehty lasten kanssa jo aiemmin. Vanhemmat eivät pahastuneet tästä, mutta kokivat, että asiasta olisi kuitenkin ollut hyvä tietää etukäteen.

7.3 Vanhempien näkemyksiä neuvolatoiminnan kehittämiseksi

Vanhempien näkemyksiä neuvolatoiminnan kehittämiseksi kysyttiin kysymyksillä 16-19.

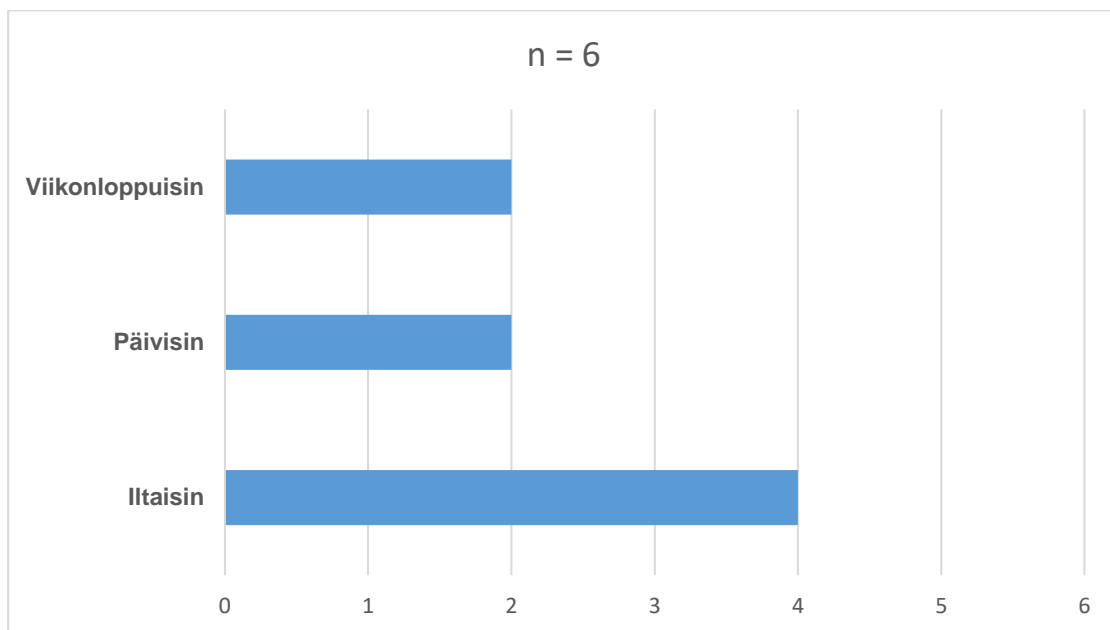
Kysymyksellä kuusitoista selvitettiin sitä, kuinka tarpeelliseksi palveluksi vanhemmat kokevat terveystarkastusten järjestämistä päiväkodissa. Kuvassa 5 esitetään vastaukset lukumäärinä.



Kuva 5. Kuinka tarpeelliseksi palveluksi vanhemmat kokevat terveystarkastusten järjestämisen päiväkodissa

Yksi kuudesta vanhemmasta koki palvelun erittäin tarpeellisena, yli puolet vanhemmista kokivat palvelun melko tarpeellisena, ja yksi kuudesta vanhemmasta ei kokenut palvelua kovinkaan tarpeellisena.

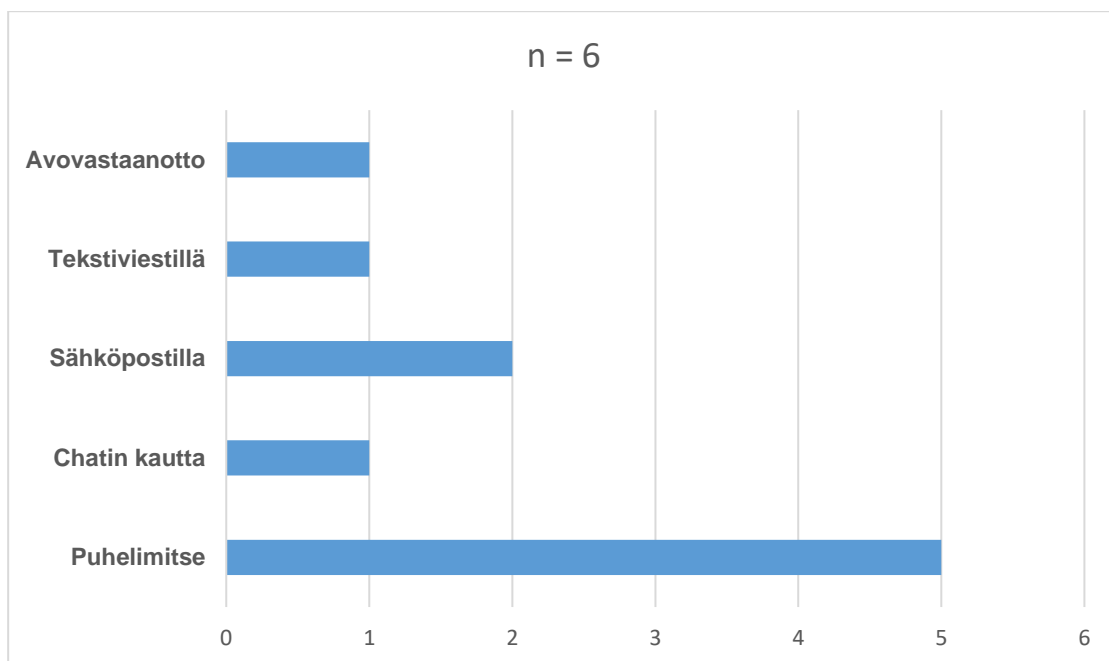
Kysymyksellä seitsemäntoista selvitettiin vanhempien näkemystä siitä, miten he toivovat, että neuvolassa voisi asioida. Vastaaja pystyi valitsemaan yhden tai useamman vaihtoehdon. Kuvassa 6 esitetään vastaukset lukumäärinä.



Kuva 6. Vanhempien näkemyksiä neuvolassa asioinnista

Yli puolet vanhemmista toivoivat, että neuvolassa voisi asioida iltaisin, kolmasosa vanhemmista oli sitä mieltä, että neuvolassa voisi asioida päivisin, ja toinen kolmasosa vanhemmista oli sitä mieltä, että neuvolassa voisi asioida viikonloppuisin.

Kysymyksellä kahdeksantoista selvitettiin vanhempien näkemyksiä siitä, miten he haluaisivat ottaa yhteyttä neuvolaan. Vastaja pystyi valitsemaan yhden tai useamman vaihtoehdon. Kuvassa 7 esitetään vastaukset lukumäärinä.



Kuva 7. Vanhempien näkemys yhteydenotosta neuvolaan

Melkein kaikki vanhemmat olivat sitä mieltä, että haluaisivat ottaa yhteyttä neuvolaan puhelimitse. Toiseksi suosituimmaksi ehdotukseksi nousi sähköposti, mikä valittiin kaksi kertaa. Chat-yhteys, tekstiviesti ja avovastaanotto saivat kukin yhden valinnan kuudesta.

Keräsimme tutkimuksessa myös yleisiä ajatuksia neuvolan toiminnan kehittämisestä. Vanhemmat toivovat lisää kotikäyntejä ja etenkin isommille lapsille kotikäyntejä. Vanhemmat ajattelivat, että lapset olisivat rennompia kotoaan, ja tarkastukset voisivat sujua paremmin ja terveydenhoitaja saisi lapsesta paremman käsityksen. Vanhemmat ajattelevat, että nykyisille terveystarkastuksille kasaantuu liikaa painetta, ja terveydenhoitaja ei välttämättä saa tarpeeksi laajaa käsitystä neuvolassa tapahtuvassa tarkastuksessa. Vanhemmat toivovat myös, että puhelinaika järjestelmä olisi joustavampi. Vanhemmat kokevat nykyisen järjestelmän olevan jäykkä, ja terveydenhoitajiin on vaikea saada yhteys. Lisäksi vanhemmat toivoivat, että järjestelmän muutoksesta olisi tiedotettu paremmin. Sairaanhoidopiirin puhelinaika järjestelmä on keskitetty, ja omaan neuvolaan ei pysty enää soittamaan suoraan. Tämä järjestelmä koettiin vähemmän yksilölliseksi kuin aiempi järjestelmä.

Vanhemmille ei nouse mieleen mitään erityistä, mistä neuvolan palveluissa ei haluttaisi luopua. Yhtenä asiana vastauksista nousi esille kausi-influenssarokotusten saaminen koko perheelle neuvolasta.

Viimeiseksi tiedustelimme, miten tuttu perhekeskus oli vanhemmille käsitteenä. Perhekeskus-termi ei ole kantautunut vanhempien korviin asti, mutta avasimme käsitettä hieman vanhemmille, ja he pitivät ideaa lupaavana. Vanhemmat toivovat, että perhekeskus toiminta jatkuu ja jalostuu entisestään. Toiveena oli myös, ettei tätä hanketta täysin unohdettaisi. Vanhemmat olivat siis hyvin tyytyväisiä tarkastukseen yhdessä päiväkodin kanssa.

8 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Tutkimuksen luotettavuuden muodostaa validiteetti ja reliabiliteetti. Validi tutkimus mittaa tutkimuksen tarkoitusta ja antaa keskimäärin oikeita vastauksia. Kysymykset ovat yksiselitteiset ja koko tutkimusongelman kattavia (Heikkilä 2014). Validiteetin avulla voidaan myös ilmaista, onko tutkimuksessa lopulta mitattu sitä mitä alun perin lähdettiin mittaamaan. Validiteetti voidaan jakaa sisäiseen ja ulkoiseen. Sisäisessä pohditaan, että ovatko tutkimustulokset perustellusti tutkimusprosessin tulos, ja ulkoisessa mitataan saatujen tulosten yleistettävyyttä. (Vilpas s.a., 13.) Reliaabeli tutkimus antaa taas vastaavasti tarkkoja tuloksia (Heikkilä 2014). Reliabiliteetti tarkoittaa myös käytetyn menetelmän pysyvyyttä. Jos tutkimus toistetaan samoin uudestaan ja saadaan samankaltaiset tulokset uudestaan, on kysely reliaabeli. Otoksen koko ja valittu menetelmä vaikuttavat saatujen tulosten luotettavuuteen. Myös tulosten analysoinnin huolellisuus vaikuttaa. (Vilpas s.a., 12.)

Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi se, että teoriaosuus ja tutkimuskysymykset muodostui aikaisempien tutkimuksien ja tieteellisten lähteiden pohjalta. Tutkimuksen tekoon ja tulosten analysointiin osallistui kaksi tutkijaa, joka lisää tutkimuksen luotettavuutta. Kyselylomakkeen kysymykset nousivat tutkimuksen teoriapohjasta, ja sillä selvitettiin vanhempien kokemusta päiväkodista järjestetystä terveystarkastuksesta, ja vanhempien näkemyksiä neuvolatoiminnan kehittamisestä. Kyselylomake testattiin etukäteen, jolla varmistettiin kysymysten selkeys ja ymmärrettävyys.

Kyselyn kohderyhmänä olivat pelkästään hankkeeseen osallistuneet vanhemmat, koska haluttiin tietoa nimenomaan siitä, miten hanke vanhempien mielestä onnistui. Koska vanhempia oli yhteensä vain kymmenen, oli kyseessä pikemminkin näyte kuin otos. Tutkimuksessa voidaan käyttää näytettä, kun halutaan tietoa juuri tietyistä asiasta. Tällöin pitää valita tutkimukseen osallistujat heidän tietojensa perusteella, eikä voida käyttää satunnaisotantaa, jossa tutkimukseen osallistujat valitaan satunnaisesti suuremmasta joukosta. Näytteen perusteella ei voida yleistää tutkimustuloksia, eikä näyte edusta mitään suurempaa joukkoa. (Otantamenetelmä s.a.)

Vaikka näyte on tässä tapauksessa pieni, antaa se tietoa juuri tässä tutkimuksessa esitettyihin kysymyksiin. Tutkimus olisi voitu toteuttaa kunnan kaikille kolmevuotiaiden lasten vanhemmille, mutta se olisi ollut turhaa, sillä muilla ei olisi ollut kokemusta tutkimuksen kohteena olleesta hankkeesta. Heidän vastauksensa olisivat vääristäneet tutkimuksen tuloksia. Pienen vastausten määrän vuoksi emme voi tehdä tuloksistamme yleistäviä johtopäätöksiä siitä, miten vanhemmat ottaisivat tällaisen palvelun vastaan.

Tutkimuksen eettisyyden toteutuminen on pyritty huomioimaan jokaisessa vaiheessa. Kyselyn toteutuminen tapahtui vasta kun saimme tutkimusluvan (liite 5) Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymältä. Kyselyn linkin lähetimme työelämän yhteyshenkilölle, joka välitti sen eteenpäin vanhemmille. Näin tutkijat eivät nähneet kuka oli vastannut kyselyyn ja vastaajien anonymiteetti säilyi. Vastaminen kyselyyn oli vapaaehtoista. Tutkimuksen tulokset pyrimme esittämään niin, että yksittäistä vastaajaa ei pysty tunnistamaan tuloksista. Kyselylomakkeet on hävitetty tulosten analysoinnin jälkeen.

9 POHDINTA

Tutkimuksessamme tuli esille, että vanhemmat kokivat terveystarkastuksen järjestämisen päiväkodissa hyvin myönteiseksi. Vanhemmat kokivat, että he saivat paremman käsityksen lapsen kasvusta ja kehityksestä, kuin neuvolan tarkastuksessa. Tähän kokemukseen saattoi vaikuttaa se, että tarkastuksen yhteydessä tehtiin samalla varhaiskasvatuksen suunnitelma. Vanhempien toivomus oli, että palvelu jatkuisi myös tulevinä vuosina ja muillekin ikäryhmille.

Vanhemmat antoivat arvoa sille, että lapset olivat tutussa ympäristössä, ja tarkastukseen osallistui päiväkodin työntekijä, joka tunsikin lapsen hyvin. Tästä syntyi kokemus, että terveydenhoitaja sai enemmän tietoa lapsesta kuin olisi saanut neuvolakäynnillä muuten. Vanhemmat ajattelivat, ettei lapsilla ollut niin paljon suorituspainetta, kuin olisi ollut neuvolan käynnillä.

Vanhemmat tunnistavat sen, miten paljon painetta latautuu kerran vuodessa tehtävälle terveystarkastukselle. Päiväkodissa tehdyssä tarkastuksessa lapset saivat tehdä osioita vähän kerrassaan ja heille luontaisessa ympäristössä. Tämä johti lasten hyvään yhteistyöhön terveydenhoitajan kanssa, ja näin terveydenhoitajakin sai enemmän irti tarkastuksesta kuin tavallisesti.

Tutkimustuloksissa ystävällisyys, yhteisöllisyys ja luottamuksellisuus saivat hyvin myönteisiä arvioita, kun taas tasavertaisuus, perhekeskeisyys ja yksilöllisyys saivat hieman huonommat arviot, kokonaisuuden ollessa kuitenkin hyvin positiivinen. Voisiko tämä johtua siitä, että terveydenhoitaja ei ollut entuudestaan tuttu suurimmalle osalle vanhemmista, vaikka toisaalta vanhemmat olivat sitä mieltä, että se ei heitä häirinnyt tarkastuksessa.

Etukäteen pohdittiin, että haittaako vieras terveydenhoitaja vanhempia. Lopputuloksena asialla ei tuntunut olevan merkitystä, osittain varmaan siksi, että terveydenhoitaja on vaihtunut perheillä muutenkin. Eli tuttua terveydenhoitajaa ei välttämättä olisi neuvolassakaan. Mielenkiintoista on, että terveydenhoitaja itse sanoi kaikkien perheiden olleen hänelle vieraita, ja kuitenkin kaksi vanhemmista vastasi terveydenhoitajan olleen heille entuudestaan tuttu.

Nämä havainnot tukevat osittain teoriaosiossa tehtyjä havaintoja. Vanhemmat kaipaavat yksilöllisyyttä ja jatkuvuutta neuvolapalveluilta (Perälä ym. 2011, 48). Neuvolan terveydenhoitajan pitäisi vanhempien toiveen mukaan olla tuttu, näin vanhempien mielestä lapsesta saataisiin realistisemmat havainnot (Perälä ym. 2011, 40). Päiväkodissa tehdyssä tarkastuksessa päiväkodin työntekijän läsnäolo korvasi terveydenhoitajan tuttuuden. Eli ilmeisesti vanhemmille ei ole merkitystä kuka lapsen tuntee, kunhan tarkastuksessa on joku lapsen kehitystä tunteva alan ammattilainen paikalla.

Perhekeskusmallin mukainen eri toimijoiden integrointi yhteen voisi kehittää yksilöllistä lapsen kasvun ja kehityksen seuraamista (Hastrup ym. 2016, 17). Yleisesti ottaen terveydenhoitaja ei tunne lasta yhtä hyvin kuin varhaiskasvatuksen edustaja, mutta yhteisillä toiminnoilla myös terveydenhoitaja saisi annettua yhä yksilöllisempää ohjausta lapsen kasvuun ja kehitykseen. Terveydenhoitajan näkökulma lapsen kehitykseen liittyen terveydenhuollon ammattilaisen näkökulmasta, on joka tapauksessa tärkeää. Varhaiskasvatus tarkkailee lapsia kuitenkin hieman eri näkökulmasta kuin terveydenhoitaja.

Aiempien tutkimusten mukaan vanhemmat toivoisivat neuvolan ja varhaiskasvatuksen tekevän tiiviimpää yhteistyötä keskenään (Perälä ym. 2011, 58, 60). Vanhemmat kaipaavat jatkuvuutta suhteissaan ammattilaisten kanssa, ja suhde varhaiskasvatuksen työntekijöihin tarjoaa sitä todennäköisesti tällä hetkellä paremmin kuin suhde neuvolan terveydenhoitajaan (Perälä ym. 2011, 48). Terveydenhoitaja usein vaihtuu perheillä hoitosuhteen aikana ja varhaiskasvatus tarjoaa pysyvyyttä, jota neuvolasta ei saa.

Terveydenhoitajan näkemys tarkastuksesta oli myös hyvin myönteinen (Erola 2019). Hän koki, että sai tarkastuksessa laajemman käsityksen lapsen kasvusta ja kehityksestä, sekä lapsen käyttäytymisestä ryhmän mukana. Mikäli tällaista palvelua jatkettaisiin, tulisi huomio kiinnittää terveydenhoitajien resursseihin, ja siihen, miten saataisiin terveydenhoitajan aika soveltumaan tähän palveluun. Päiväkodissa tulisi olla riittävä tila tarkastusten tekemiseen. Terveydenhoitajan työn helpottamiseksi olisi hyvä, jos päiväkotiin saataisiin esimerkiksi kiinteät mittausvälineet ja kirjaamismahdollisuudet. Tiloista vanhemmatkin antoivat hieman kritiikkiä. Vaikka kukaan vastanneista ei suoranaisesti tyrmännyt tiloja, ei niistä varsinaisesti oltu innoissaan. Varmasti asia korjaantuisi, jos kokeilusta tulisi pysyvä.

Yllättävä havainto oli myös, että vain yksi oli nostanut esille, että tarkastus tässä muodossa sopi aikatauluihin paremmin kuin perinteinen tarkastus. Ajatuksena kuitenkin oli, että vanhempien voidessa valita tarkastuksen ajankohdaksi lapsen päiväkotiin nouto- tai vientihetki, sopisi se paremmin vanhem-

mille. Asia ei kuitenkaan noussut merkittävästi esille, mutta kyselyn perusteella ei voida sanoa, mitä vanhemmat todella asiasta ajattelivat. Tätä olisi voinut tarkemmin selvittää puhelinhaastattelussa.

Vanhemmat toivoivat, että omaan neuvolaan pystyisi ottamaan suoraan yhteyttä puhelimitse. Tämä voisi lisätä yksilöllisyyden kokemusta. Toisaalta se voisi auttaa vanhempia ottamaan herkemmin yhteyttä, jos jotain huolta lapsesta tai perheen tilanteesta tulee. Perhekeskeisyyttä lisäisi varmasti se, että vastaanottoaikoja olisi myös iltaisin. Tutkimuksessakin tuli esille, että päiväkodissa järjestetyssä tarkastuksessa vanhemmat pystyivät varaamaan itselleen ajan lasta viedessä, tai sitä hakiessa päiväkodista, joka lisäsi perhekeskeistä työskentelyä.

Edellä mainittu puhelinyhteys neuvolaan nousi esille myös taustatutkimuksissa (Viljamaa 2003, 109). Vanhemmat haluavat ottaa yhteyttä suoraan omaan neuvolaan ja omaan terveydenhoitajaan ilman välikäsiä. Suora puhelinyhteys lisäisi merkittävästi vanhempien yksilöllisyyden tunnetta.

Tutkimuksessa tuli esille, että kotikäyntejä voisi lisätä myös leikki-ikäisten lasten kohdalla. Tämä voisi lisätä terveydenhoitajan laajempaa käsitystä lapsen kasvusta ja kehityksestä. Tämä vahvistaa aiempia tutkimustuloksia, vanhempien kotikäyntien tarve ei ole poistunut, vaan niitä kaivataan lisää edelleen (Perälä ym. 2011, 48). Vanhemmat vaikuttavat kaipaavan terveystarkastuksista tilanteita, joissa lapsi saisi olla rento ja parhaimmillaan. Tällöin lapsen kasvun ja kehityksen tilanne nähtäisiin parhaiten. Oikeasti saataisiin käsitys siitä missä mennään lapsen kanssa, ja olisiko jotakin mihin pitäisi kenties puuttua.

Tämän tutkimuksen mukaan vanhemmat havaitsivat kiireen tunnun ja liiallisen keskittymisen lapsen kasvuun ja kehittymiseen neuvolakäynneillä. Tässäkin tutkimuksessa, kuten aiemmissakin, vanhemmat kaipaavat koko perheen huomioon ottamista ja tilaa keskustella huolistaan (Edvardsson ym. 2011). Vanhemmat odottavat terveydenhoitajalta puheeksi ottoa, ei niin, että itse tarvitsisi ottaa asioita puheeksi (Kuurma 2007, 43–45).

Monet vanhempien odotuksista neuvolatoiminnalle kohdistuvat terveydenhoitajaan ja hänen tyyliinsä tehdä asioita (Kuurma 2007, 34). On paljon kiinni siitä, miten terveydenhoitaja tuo asiat esille. Tämä määrittelee, kokeeko vanhempi sävyn syyllistäväksi vai kannustavaksi. Terveydenhoitaja voi myös vaikuttaa kiireen tuntuun ja siihen, miten koko perhe otetaan huomioon. Näin terveystarkastukselle kasaantuu yhä enemmän painetta ja tämän tutkimuksen kohteena olevan hankkeen kaltaiset kehittämiskohteet auttavat selkeästi näihin paineisiin.

Tutkimuksesta, näytteen koon ja laadun vuoksi, ei voida vetää yleistäviä johtopäätöksiä, miten tällainen vastaanotettaisiin vanhempien keskuudessa. Tutkimus palveli nyt tarkoitustaan, ja saimme selville mitä hankkeeseen osallistuneet vanhemmat siitä ajattelivat. Tutkimuksen mukaan hanketta kannattaisi jatkaa ja jopa laajentaa, koska lapsista saadaan tällaisessa tarkastuksessa laajempi ja luonnollisempi kuva.

9.1 Jatkotutkimusehdotukset

Terveystarkastuksia päiväkodissa on toteutettu eri muodoissa tällä hetkellä ympäri maata. Voisi olla sopiva hetki koota laajemmin vanhempien kokemuksia hankkeesta ja pohtia voisiko tämä olla laajemmin tulevaisuuden suunta alle kouluikäisten terveystarkastuksissa. Voisi olla hyvä myös kartoittaa mitä mieltä terveydenhoitajat ja varhaiskasvatuksen henkilöstö ovat olleet hankkeesta.

Tutkimuksen teoriaosaa kerätessämme havaitsimme, että vanhempien ajatuksia ja odotuksia neuvolan toiminnasta ei ole viime vuosina kerätty. 2000-luvun alkupuolella asiaa on tarkasteltu enemmänkin, mutta harvakseltaan sen jälkeen. Vanhempien ajatuksia neuvolatoiminnasta yleisesti voisi olla hyvä selvittää jälleen. Etenkin, kun sairaanhoitopiirit vaikuttavat olevan kiinnostuneita neuvolatoiminnan ja perheiden palveluiden kehittämisestä.

Tämän tyyppisten hankkeiden jatkoa pohdittaessa, hyödyttäisi selvittää minkälaisia tuloksia lapsien kehityksen arvioinnista saadaan neuvolan terveystarkastuksissa, sekä minkälaisia havaintoja puolestaan tehdään päiväkodissa

tehtävässä terveystarkastuksessa. Löytyvätkö kenties lapsen kehityksen poikkeamat paremmin päiväkodissa tehdyssä tarkastuksessa ja lapsien jatkotutkimuksiin ohjaus nopeutuu, vai onko terveystarkastuksen järjestämispaikalla merkitystä tilastollisesti?

Terveystarkastajat tekevät yksinäistä työtä. Olisi kannattavaa siis pohtia lisäksi neuvolapalveluiden ja varhaiskasvatuksen tiiviimpi yhteistyö terveydenhoitajien työhyvinvointia, kun ajatuksia lapsista pääsisi vaihtamaan toisen alan ammattilaisen kanssa. Varhaiskasvatuksen ammattilainen tarkastelee asiaa kuitenkin hieman eri näkökulmasta kuin terveysalan ammattilainen.

9.2 Yhteenveto

Selkeästi eri tutkimuksien mukaan vanhemmilla on paljon erilaisia odotuksia ja toiveita neuvolapalveluille, tämäkin tutkimus sen osoittaa. Toiveiden laatu ei ole kuitenkaan erikoinen. Vanhemmat toivovat neuvolalta yksinkertaisia ja mutkattomia asioita. Palveluiden olisi hyvä olla helposti lähestyttäviä ja yksinkertaisia. Neuvolan tulisi olla ennen kaikkea matalan kynnyksen palvelu vanhemmille.

Vanhemmat haluaisivat ottaa yhteyttä neuvolaan mahdollisimman helposti. He haluaisivat asioida sen tutun ja turvallisen terveydenhoitajan kanssa suoraan. Ennen kaikkea vanhemmat toivovat, että heidän lapsensa tunnettaisiin neuvolassa. Vanhemmat toivovat, että koko perhe huomioitaisiin neuvolassa, vaikka lapsi onkin tarkastusten pääasia. Vanhemmat arvostivat, että nimenomaan terveydenhoitaja saa laadukasta tietoa lapsesta varhaiskasvatuksen välityksellä, ja vanhempien harteille ei jää niin paljoa kuvailla lapsen kehitysvaihetta.

Kiireen tuntu tarkastusten aikana vaikuttaa välittyvän vanhemmille, joten tarkastusten sisältöihin ja ajankäyttöön tulisi kiinnittää huomiota. Terveystarkastuksiin pitää mahduttaa suhteellisen lyhyeen aikaan paljon asioita, ja toisaalta vanhemmat myös ymmärtävät sen. Todennäköisesti siksi tässä hankkeessa vanhemmat arvostivat varhaiskasvatuksen läsnäoloa tarkastuksessa, se vähensi painetta vanhemman harteilta lapsen kehityksen kuvailuun liittyen.

Vanhemmat arvostivat päiväkodin ja neuvolan yhteistyötä, ja heistä nämä kaksi olisivatkin luontevat yhteistyökumppanit. Ajallisesti tämän tyyppinen terveystarkastus ei vaikuttanut merkittävästi helpottavan vanhempien elämää, mutta yksilöllisyyden ja perhekeskeisyyden tarpeeseen tarkastus kyllä vastasi. Tämän tyyppinen tarkastus myös vastaa moniammatillisuuden kehittämistarpeeseen.

Vanhemmat toivovat entistä tiiviimpää yhteistyötä neuvolan ja varhaiskasvatuksen välille, ja mielenkiintoinen ajatus olisi, että neuvola ja varhaiskasvatus toimisivatkin samoissa tiloissa. Tämä toteuttaisi perhekeskusmallia ja samalla lisäisi yhteistyötä. Vanhempien olisi helppo tulla neuvolaan, kun lapsi on jo samassa rakennuksessa. Terveystarkastajat ja päiväkodin työntekijät voisivat neuvotella lapsien kehityksestä tiiviimmin, ja kenties poikkeamat havaittaisiin nopeammin.

Tutkimuksesta selkeästi välittyi, että tämän tyyppinen hanke onnistuu parhaiten, kun kaikki osapuolet ovat motivoituneita sen toteuttamiseen. Tässä tapauksessa kaikki osatekijät loksahdivat joustavasti paikoilleen ja kaikilla oli selkeä tahtotila hankkeen toteuttamiseen. Terveystarkastaja ja varhaiskasvatuksen työntekijät olivat asennoituneet positiivisesti hanketta kohtaan. Vanhemmat ottivat myös hankkeen vastaan avoimin mielin ja lähtivät innolla kokeiluun mukaan.

Perhekeskukset tehdään ennen kaikkea palvelemaan perheitä, joten vanhempien odotusten ja asenteiden selvittäminen olisi hyvin perusteltua. Palveluiden optimointi vastaamaan asiakkaan tarpeita voisi tuoda myös paljon kaivattuja säästöjä. Maailma on muuttunut paljon siitä, kun neuvolatoiminta on hiottu tähän muotoon ja perheet sen mukana. Lapsiperheiden palveluiden päivittäminen tulee siis kipeästi tarpeeseen.

LÄHTEET

Borg, A.–M., Kaukonen, P., Mäki, P. & Laatikainen, T. 2017. Lapsen oireiden selvittäminen. Teoksessa Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen, T. & Laatikainen, T. Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. 4. uudistettu painos. Helsinki: Juvenes Print, 123.

Edvardsson, K., Ivarsson, A., Eurenus, E., Garvare, R., Nyström, M., Small, R. & Mogren, I. 2011. Giving offspring a healthy start: parents' experiences of health promotion and lifestyle change during pregnancy and early parenthood. *BMC Public Health* 11. WWW-dokumentti. Päivitetty 15.12.2011. Saatavissa: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-11-936> [viitattu 25.4.2020].

Erola, R. 2019. Terveystarkastaja. Haastattelu. 17.12.2019. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä.

Hastrup, A., Paavilainen, E., Kekkonen, M., Leikas, T., Kivineva, E., Pihlajamäki, V. & Lepistö, E. 2016. Perhekeskus lasten ja perheiden palveluiden tarjoajana. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131203/URN_ISBN_978-952-302-696-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 28.11.2019].

Heikkilä, T. 2014. Kvantitatiivinen tutkimus. Verkkokoulutusmateriaali. Edita Publishing. Pdf-dokumentti. Saatavissa: <http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf> [viitattu 1.12.2019].

Hyvärinen, L. 2017. Näön ja silmien tutkiminen. Teoksessa Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen, T. & Laatikainen, T. Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. 4. uudistettu painos. Helsinki: Juvenes Print, 51–52.

Karling, M., Ojanen, T., Sivén, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2009. Lapsen aika. Oppimateriaali. 12. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Kontio, M. 2010. Moniammatillinen yhteistyö. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.oulu.ouka.fi/seutu/tukeva/Moniammatillinen-julkaisu.pdf> [viitattu 22.8.2019].

Kuurma, N. 2007. Onnistumisia, ristiriitoja ja haasteita. Ensimmäisen lapsen saaneiden vanhempien kokemuksia lastenneuvolasta. Pro gradu -tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto.

Laki terveydenhuollosta 30.12.2010/1326.

LAPE Loppuraportti. 2019. Huomisen hyvinvointia. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.huomisenhyvinvointia.fi/aineisto/> [viitattu 2.12.2019].

Lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelma LAPE. 2019. PHHYKY. WWW-dokumentti. Päivitetty 1.9.2019. Saatavissa: <https://www.phhyky.fi/fi/perhe-ja-sosiaalipalvelut/lapsiperhepalvelut/lapsi-ja-perhepalvelujen-muutosohjelma/> [viitattu 2.12.2019].

Lastenneuvola. 2019. Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/lastenneuvola [viitattu 27.11.2019].

Lastenneuvolakäsikirja. 2018. Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja> [viitattu 25.7.2019].

Lönnqvist, T., Mäki, P. & Salo, J. 2017. Päänympärys. Teoksessa Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen, T. & Laatikainen, T. Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. 4. uudistettu painos. Helsinki: Juvenes Print, 30–32.

Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2017–2019. Lapsen kasvu ja kehitys 3v. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/3-4-v/> [viitattu 29.11.2019].

Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen, T. & Laatikainen, T. 2017. Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. 4. uudistettu painos. Helsinki: Juvenes Print.

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

Noll Hoskins, C. & Mariano, C. 2004. Research in nursing and health. 2. painos. New York: Springer Publishing Company, Inc.

Otantamenetelmä. s.a. KAMK University of applied sciences. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kamk.fi/fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Otantamenetelma> [viitattu 28.4.2020].

Pakarinen, A., Liuksila, P-R., Aromaa, M., Hautala, L., Kallio, H., Sillanpää, M. & Salanterä, S. 2016. Neurologisen kehityksen ongelmat ja niiden arviointi LENE-menetelmän avulla lastenneuvoloissa. *Hoitotiede* 28, 3–16.

Perhekeskus. 2019. PHHYKY. WWW-dokumentti. Päivitetty 6.9.2019. Saatavissa: <https://www.phhyky.fi/fi/perhe-ja-sosiaalipalvelut/lapsiperhepalvelut/perhekeskustoimintamalli/> [viitattu 2.12.2019].

Perälä, M., Salonen, A., Halme, N. & Nykänen, S. 2011. Miten lasten ja perheiden palvelut vastaavat tarpeita? Vanhempien näkökulma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/documents/10531/95613/Raportti%202011%2036.pdf> [viitattu 9.11.2019].

Salo, J., Mäki, P. & Dunkel, L. 2017. Kasvun seuranta. Teoksessa Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen, T. & Laatikainen, T. Terveystarkastukset lastenneurolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. 4. uudistettu painos. Helsinki: Juvenes Print, 17–29.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Perhekeskukset. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/lape/perhekeskukset> [viitattu 1.5.2020].

Terveyskirjasto. 2020. Lasten painoindeksi (ISO-BMI). WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01073 [viitattu 3.5.2020].

Toimialat. 2019. PHHYKY. WWW-dokumentti. Päivitetty 17.1.2019. Saatavissa: <https://www.phhyky.fi/fi/yhtyma/tulosryhmat/> [viitattu 21.7.2019].

Valtioneuvosto. 2019. Lapsen aika – kohti kansallista lapsistrategiaa 2040. Valtioneuvoston julkaisuja 2019:4. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161441/VN_2019_4_Lapsen_aika.pdf?sequence=4&isAllowed=y [viitattu 1.5.2020].

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

Valtonen, R. 2017. Leikki-ikäisen lapsen neurologisen kehityksen arviointimenetelmä, LENE. Teoksessa Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen, T. & Laatikainen, T. Terveystarkastukset lastenneurolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. 4. uudistettu painos. Helsinki: Juvenes Print, 89–92.

Valtonen, R. 2018. Leikki-ikäisen lapsen neurologinen kehitys (Lene). Lastenneurolakäsikirja. Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/lastenneurolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/menetelmat/neurologis-kognitiivinen-kehitys/lene> [viitattu 20.8.2019].

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Oppikirja. Kustanneosakeyhtiö Tammi. Helsinki. Pdf-dokumentti. Saatavissa: <http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf> [viitattu 1.12.2019].

Viljamaa, M. 2003. Neuvola tänään ja huomenna. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Väitöskirja.

Vilpas, P. Ohjeita kvantitatiiviseen tutkimukseen. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://wiki.metropolia.fi/display/~pervil/Kvantitatiivinen+tutkimus+ja+ohjeaus?preview=%2F86116000%2F86311243%2FOhjeita+kvantitatiiviseen+tutkimukseen+osa1.pdf> [viitattu 2.12.2019].

Yhtymä. 2019. PHHYKY. WWW-dokumentti. Päivitetty 26.3.2019. Saatavissa: <https://www.phhyky.fi/fi/yhtyma/> [viitattu 21.7.2019].

TUTKIMUSTAULUKKO

Tekijä ja julkaisutiedot	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen menetelmä ja otos	Keskeiset tulokset
<p>Perälä, M., Salonen, A., Halme, N. & Nykänen, S. 2011.</p> <p>Miten lasten ja perheiden palvelut vastaavat tarpeita? Vanhempien näkökulma. Raportti. THL</p>	<p>Tarkoituksena tarkastella lasten ja perheiden palvelujen tarvetta, tuen ja avun saamista, palvelujen käyttöä, laatua sekä yhteensovittamista. Lisäksi selvitettiin vanhempien osallisuutta, kumppanuutta ja päätöksentekoon vaikuttamista.</p>	<p>Kysely. n=955.</p>	<p>Vanhemmat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä lapsiperheiden palveluihin ja niiden saatavuuteen. Vanhemmilla oli kuitenkin kehittämis-kohteina erityistason palvelujen saatavuus ja henkilöstön määrä. Muita kehittämiskohteita olivat henkilökunnan pysyvyys ja palveluiden yksilöllisyys.</p>
<p>Viljamaa, M. 2003.</p> <p>Neuvola tänään ja vanhuomenna. Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, minkälaisia toiveita vanhemmilla on vanhemmuuden kehitystehtävien pohtimisesta. Lisäksi selvitetään vanhempien tyytyväisyyttä neuvolapalveluihin, palveluiden käyttöä ja palveluodotuksia.</p>	<p>Kysely. n=506.</p>	<p>Vanhemmat olivat pääosin tyytyväisiä palveluihin. Äidit enemmän kuin isät. Kaikkein tyytymättömmämpiä oltiin siihen, ettei terveydenhoitaja tai lääkäriä pääsyt vaihtamaan halutessaan. Alemman koulutustason ihmiset olivat tyytyväisempiä ja toivoivat sosiaalista tukea sekä keskustelua vanhemmuudesta. Korkeamman koulutustason ihmiset toivoivat vertaistuki tapamia enemmän.</p>

<p>Mäkinen, A. & Hakulinen, T. 2016.</p> <p>Vanhempien osallisuus lastenneuvolan laajassa terveystarkastuksessa.</p> <p>Tutkimus. Tutkiva hoitotyö vol. 14</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää vanhempien osallisuutta ja siihen liittyviä tekijöitä lastenneuvolan laajassa terveystarkastuksessa. Yhtenä tutkimuskysymyksenä oli miten vanhempien kokemus kohdatuksi tulemisesta ovat yhteydessä em. kohtiin.</p>	<p>Kysely. n=86</p>	<p>Vanhemmat pääsääntöisesti osallistuvat vahvasti palvelutilanteisiin. Osa kuitenkin koki, ettei ole tullut kuulluksi tarpeeksi. Suurin osa vanhemmista koki saaneensa tarvitsemaansa tukea neuvolasta. Pieni osa vastanneista oli sitä mieltä, ettei ole saanut tukea, toisaalta vastaavat, etteivät sitä ole edes pyytäneet. Yksilöllisten palveluiden tarve korostui tutkimustuloksena.</p>
<p>Kuurma, N. 2007.</p> <p>Onnistumisia, ristiriitoja ja haasteita – Ensimmäisen lapsensaaneiden vanhempien kokemuksia lastenneuvolasta</p> <p>Pro gradu Tampereen yliopisto</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ensimmäisen lapsensaaneiden vanhempien kokemuksia lastenneuvolasta.</p>	<p>Teemahaastattelu n=18</p>	<p>Vanhempien kokemusten perusteella neuvola voidaan jakaa kolmeen: onnistunut neuvola, ristiriitainen neuvola ja toiveiden ja haasteiden neuvola. Lisäksi neuvolatoiminnan läpinäkyvyyttä tulisi vahvistaa. Vanhemmat odottavat myös neuvolalta herkkyyttä huomata ja puuttua asioihin. Myös terveydenhoitajan pysyvyyttä arvostetaan.</p>

<p>Aromaa, M., Hautala, L., Kallio, H., Liuksila, P-R., Pakarinen, A., Salanterä, S. & Sillanpää, M. 2016.</p> <p>Neurologisen kehityksen ongelmat ja niiden arviointi Lene-menetelmän avulla lastenneuvoloissa.</p> <p>Tutkimus Hoitotiede</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata 2 1/2 -3 vuotiaiden lasten neurologisten ongelmien esiintyvyyttä, kasaantumista, sukupuolten välisiä eroja ongelmien esiintyvyydessä ja havaittujen ongelmien seurannan ja jatkotutkimuksien tarvetta Lene-menetelmällä arvoituna.</p>	<p>Menetelmänä käytettiin Lene-arviointimenetelmää, josta poimittiin 2 ½ - 3 vuotiaiden neurologisen kehityksen arvioinnit.</p>	<p>Testaukseen osallistuvilla lapsilla esiintyi neurologisia ongelmia tarkkaavaisuudessa, visumotoriikassa, vuorovaikutustaidoissa, puheen tuottamisessa ja omatoimisuudessa. Tyttöjen ja poikien ero näkyi neljällä kehityksen osa-alueella. Lene-arvion mukaan jatkoseurannan tarvetta esiintyi hieman yli 15% lapsista. Lene-arvio näyttää tämän tutkimuksen pohjalta, että kehityksellisiä ongelmia pystytään havaitsemaan jo 2 ½ - 3 vuotiailla lapsilla.</p>
---	--	---	--

Saatekirje

Hyvä 3-vuotiaan vanhempi

Olette osallistuneet Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän pilottihankkeeseen, jossa lapsenne 3-vuotisterveystarkastus järjestettiin yhteistyössä varhaiskasvatuksen kanssa. Nyt hyvinvointiyhtymä haluaa kuulla, mitä mieltä Te vanhemmat tästä hankkeesta olitte. Vastaaminen on ensiarvoisen tärkeää, sillä kokemuksia käytetään apuna kehitettäessä lapsiperheiden palveluita tulevaisuudessa.

Selvitämme kokemuksia lyhyen kyselyn avulla. Kysely löytyy ohessa olevasta linkistä. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja tapahtuu täysin nimettömästi. Vastausten analysoinnin jälkeen ne hävitetään asianmukaisesti. Kyselyyn vastaaminen kestää n. 10 minuuttia. Jos teillä on kysyttävää lomakkeesta, otattehan yhteyttä allekirjoittaneisiin. Kysely on osa Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoiden opinnäytetyötä.

Lisäksi toivomme löytävämme 2-3 vapaaehtoista vastaamaan puhelinhaastatteluun maaliskuun aikana. Jos haluat auttaa kehittämään lapsiperheiden palveluita kotikunnassasi, niin täytähän yhteystietosi kyselylomakkeen loppuksi. Yhteystiedot eivät yhdisty mitenkään kyselyn vastauksiin.

Vastaattehan kyselyyn 3.3. mennessä.

Kiitos osallistumisestanne!

Terveisin

Kati Kujala

Anniina Jokitalo

Kyselylomake

Taustakysymykset

1. Suhde lapseen

- Vanhempi
- Muu huoltaja

2. Ikä

- alle 20
- 20-30
- 30-40
- yli 40

3. Monta lasta perheessänne on?

- 1
- 2
- 3 tai enemmän

Kokemukset päiväkodissa järjestetystä tarkastuksesta

4. Terveystenhoitaja oli minulle entuudestaan tuttu

- Kyllä
- Ei

5. Miten yhteistyö sujui terveystenhoitajan kanssa?

- Erittäin hyvin

- Hyvin
 Huonosti
 Erittäin huonosti

|

6. Rastita ne vaihtoehdot mitkä koit hyvänä päiväkodissa tehdyssä tarkastuksessa

- Tarkastus eteni sujuvasti
 Lapsi oli tutussa ympäristössä
 Päiväkotiin oli helppo mennä
 Sopi aikatauluihini paremmin kuin perinteinen tarkastus
 Samalla kerralla tehtiin varhaiskasvatuksen suunnitelma
 Muu, mikä?

7. Miten seuraavat kohdat toteutuivat terveystarkastuksessa?

1 = ei ollenkaan, 5 = toteutui erittäin hyvin

	1	2	3	4	5
Tasavertaisuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perhekeskeisyys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ystävällisyys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yhteistyö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yksilöllisyys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Luottamuksellisuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Mitkä seuraavista kohdista mielestäsi kuvasivat terveystarkastuksen ympäristöä?

1 = ei ollenkaan, 5 = erittäin hyvin

	1	2	3	4	5
Ympäristö häiritsi tapaamista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ympäristö tuki tapaamista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Varattu tila oli riittävä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tila oli tarpeeksi rauhallinen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. Miten koitte lastenneuvolan ja varhaiskasvatuksen yhteistyön toimivan?

- Erittäin hyvin
- Hyvin
- Huonosti
- Erittäin huonosti

10. Pystyin puhumaan kaikista haluamistani asioista tarkastuksen aikana

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

11. Jos vastasit edelliseen kysymykseen jokseenkin/täysin eri mieltä, mikä esti sinua mielestäsi puhumasta vapaasti?

12. Minkälaisen käsityksen sait lapsesi kasvusta ja kehityksestä, kun neuvolan ja varhaiskasvatuksen näkemykset sai yhtä aikaa.

- Paremman kuin neuvolassa
- Samanlaisen kuin neuvolassa
- Huonomman kuin neuvolassa

13. Tarkastukseen oli varattu aikaa

- Liian paljon
- Sopivasti
- Liian vähän

14. Päiväkodissa tapahtuvasta terveystarkastuksesta sai riittävästi ennakkotietoa.

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

15. Jos vastasit edelliseen kysymykseen jokseenkin/täysin eri mieltä, niin mitä ennakkotietoa olisit kaivannut?

Näkemyksiä neuvolatoiminnan kehittämiseksi

16. Kuinka tarpeellisena palveluna koet terveystarkastusten järjestämisen päiväkodissa?

- Erittäin tarpeellisena
- Melko tarpeellisena
- Ei kovin tarpeellisena
- Ei lainkaan tarpeellisena

17. Toivoisin että neuvolassa voisi asioida, valitse yksi tai useampi

- Iltaisin

- Päivisin
- Viikonloppuisin

18. Miten haluaisit ottaa yhteyttä tarvittaessa terveydenhoitajaan, valitse yksi tai useampi

- Puhelimitse
- Chatin kautta
- Sähköpostilla
- Tekstiviestillä
- Avovastaanotto
- Muu, mikä?

19. Muita toiveita tai ajatuksia neuvolatoiminnasta ja sen kehittämisestä

20. Jos haluat osallistua puhelinhaastatteluun, täytähän yhteystietosi, kiitos!

Etunimi	<input type="text"/>
Sukunimi	<input type="text"/>
Matkapuhelin	<input type="text"/>
Sähköposti	<input type="text"/>

Puhelinhaastattelu

1. Mitä mieltä on terveystarkastuksesta päiväkodissa?
 - Mikä oli parasta?
 - Yleinen käsitys tarkastuksesta
 - Toivooko jatkoa?
 - Olisiko hyvä muillekin ikäryhmille?

2. Minkälaisen käsityksen sait lapsen kasvusta ja kehityksestä?

3. Saiko tarkastuksesta tarpeeksi ennakkotietoa?
 - Mitä tietoa olisi kaivannut?

4. Jos saisit muuttaa 3 asiaa neuvolan toiminnassa, mitkä ne olisivat?
 - Miksi juuri ne asiat?
 - Mistä ei luopuisi neuvolan toimintaan liittyen?

5. Onko perhekeskus tuttu käsite? Avataan käsitteen merkitystä

Asianumero	D/2582/13.00.00.01/2019
Päätöslaji	Opinnäytetyö
Otsikko	Luvan myöntäminen opinnäytetyöhön - Kujala Kati, Jokitalo Anniina, Kolme vuotiaiden lasten terveystarkastusten järjestäminen päiväkodissa - vanhempien kokemukset hankkeesta, Kaakkois-Suomen Ammattikorkeakoulu opinnäytetyö, S-sosiaalityö
Päätösperustelut	<p>Lahden ammattikorkeakoulun opiskelijoiden toimeksiantona tekemä opinnäytetyö. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, kuinka 3–vuotiaiden lasten vanhemmat ovat kokeneet terveystarkastuksen tekemisen päiväkodissa. Tutkimus toteutetaan kvantitatiivisena tutkimuksena, tutkimusmateriaali kerätään kyselylomakkein ja puhelinhaastatteluin.</p> <p>Opinnäytetyöstä ei aiheudu kuluja Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymälle.</p>
Päätös	<p>Päätän myöntää tutkimusluvan 31.5.2020 saakka seuraavin ehdoin ja edellytyksin:</p> <ul style="list-style-type: none"> - saadut tiedot ovat salassa pidettäviä ja niitä saa käyttää vain opinnäytesuunnitelmassa määriteltyyn aiheeseen. - tekijän on huolehdittava siitä, että työssä muodostuvat yksittäisen henkilön identifioinnin mahdollistavat aineistot säilytetään omina asiakirjoista erillisinä aineistoina ja suojataan asiattomilta pääsiltä sekä manuaalisten että atk-tiedostojen osalta. - jos opinnäytesuunnitelmassa tulee muutoksia, tulee niistä ilmoittaa lupaviranomaiselle ja tarvittaessa hakea uusi lupa - tietosuojasyistä tutkimuksen tulokset tulee julkistaa siten, ettei niistä voi tunnistaa yksittäistä henkilöä. Tulosten raportoinnissa ja julkaisemisessa on noudatettava tieteen eettisiä ohjeita. - lupa voidaan peruuttaa, jos lupapäätöksen ehtoja rikotaan - lupapäätöksen saajan tulee antaa päätös tiedoksi kaikille osallisille ja valvoa ehtojen täyttymistä <p>Luvan saanut on velvollinen toimittamaan valmiin opinnäytetyön sähköisen version Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän tutkimuskoordinaattorille.</p> <p>Tekijänoikeuksista ja omistuksesta on sovittu erikseen toimeksiantosopimuksessa.</p>

Tämän luvan myöntämiseen liittyvät tutkimuslupahakemusasiakirjat on tallennettu asianhallintajärjestelmä TWebiin.

Lisätietojen antaja	Niina Viholainen 044 440 6558
Toimivallan peruste	Hallintosääntö 31.10.2016 24 §
Nähtävänäoloaika	11.02.2020
Nähtävänäolopaikka	Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä, kirjaamo, Keskussairaalankatu 7, 15850 Lahti
Muutoksenhaku	Oikaisuvaatimus
Saaja	Anniina Jokitalo, Kati Kujala
Tiedoksi	Niina Viholainen, Marja Koivisto, Eija Virtanen, Marjo Soini
Liitteet	Lupahakemus, tutkimussuunnitelma

Allekirjoitus Vs. tulosaluejohtaja Eija Kallio

OIKAISUVAATIMUSOHJEET

Liitetään viranhaltijan päätökseen

**Päijät-Hämeen
hyvinvointikuntayhtymä**
Viranomainen:

Kunnallisasiat

Päivämäärä:
06.02.2020Pykälä:
11**Oikaisuvaatimusoikeus**

Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen.

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

Muutoksenhakukielto

Oikaisuvaatimusta ei saa tehdä päätöksistä, jotka koskevat virka- tai työehtosopimuksen tulkintaa tai soveltamista (KvesL 26 §).

Oikaisuvaatimusviranomainen

Viranomainen, jolle oikaisuvaatimus tehdään ja sen yhteystiedot:

Toimielin:	Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän hallitus
Postiosoite:	Keskussairaalankatu 7, 15850 Lahti
Käyntiosoite:	Keskussairaalankatu 7
Puh.:	(03) 819 11
Faksi:	(03) 819 2308
Sähköpostiosoite:	kirjaamo@phsotey.fi
Aukioloaika:	9-15

Oikaisuvaatimusaika ja sen alkaminen

Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista ennen viraston aukioloajan päättymistä. Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, kun pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäväksi. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, sähköistä tiedoksiantoa käytettäessä kolmantena päivänä viestin lähettämisestä ja muussa tapauksessa seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä, saantitodistuksen osoittamana aikana tai erilliseen tiedoksisaantitodistukseen merkittynä aikana. Oikaisuvaatimusaika taloudellisin ja tuotannollisin perustein tehdystä irtisanomisesta koskevasta päätöksestä alkaa kuluu vasta irtisanomisajan päättymisestä.

Pöytäkirjan nähtäväksi asettaminen

Pvm: 11.02.2020

Kuntalain 95 §:n 1 momentin mukainen erityistiedoksianto asianosaiselle

Asianosainen: Anniina Jokitalo, Kati Kujala

 Annettu tiedoksi sähköisesti, pvm: Lähetetty tiedoksi kirjeellä, joka on annettu postin kuljettavaksi, pvm:
(kuntalaki 95 §) Tiedoksiantaja: Luovutettu asianosaiselle
Paikka ja pvm: Muulla tavoin, miten Tweb_____
Vastaanottajan allekirjoitus**Oikaisuvaatimuksen sisältö**

Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteluineen sekä sen tekijä ja yhteystiedot.

Oikaisuvaatimus on toimitettava oikaisuvaatimusviranomaiselle oikaisuvaatimusajan kuluessa ennen sen viimeisen päivän virka-ajan päättymistä riippumatta tavasta, jolla se toimitetaan. Jos oikaisuvaatimusajan viimeinen päivä on pyhäpäivä, itsenäisyyspäivä, vapunpäivä, joului- tai juhannusaatto tai arkilauantai, saa oikaisuvaatimuksen toimittaa ensimmäisenä sen jälkeisenä arkipäivänä.

Omalla vastuulla oikaisuvaatimuksen voi lähettää postitse tai lähetin välityksellä. Postiin oikaisuvaatimus on jätettävä niin ajoissa, että se ehtii perille oikaisuvaatimusajan viimeisenä päivänä ennen viraston aukioloajan päättymistä.