

”RYHMÄSSÄ VAI YKSILÖNÄ?”

Yksilömuotoisen kuusivuotiaan terveystarkastuksen
korvaaminen ryhmämuotoisella terveystarkastuksella

Jenni Elina Loimusalo

Riikka Ropponen

Opinnäytetyö
Lokakuu 2011
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystarkastustyön
suuntautumisvaihtoehto
Tampereen ammattikorkeakoulu

TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU

Tampere University of Applied Sciences

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
 Hoitotyön koulutusohjelma
 Terveystyön suuntautumisvaihtoehto

LOIMUSALO, JENNI ELINA & ROPPONEN, RIIKKA:

”Ryhmässä vai yksilönä?” - Yksilömuotoisen kuusivuotiaan terveystarkastuksen korvaaminen ryhmämuotoisella terveystarkastuksella

Opinnäytetyö 52 s., liitteet 20 s.

Lokakuu 2011

Opinnäytetyömme tavoitteena oli löytää kehittämiskohteita ja parantamideoita ryhmämuotoisen kuusivuotiaan terveystarkastuksen toteutumiseksi. Tarkoituksena oli olla mukana terveydenhuollon ammattihenkilöiden kanssa toteuttamassa Tesoman alueen pilotti-hanketta. Opinnäytetyömme tehtävänä oli arvioida pilotti-hankkeen pohjalta mitä ongelmia ja hyötyjä ryhmämuotoinen terveystarkastus tuo yksilömuotoiseen terveystarkastukseen verrattuna. Tutkimusongelmiksi muotoutuivat: Mitkä olivat pilotti-hankkeen kannalta onnistuneet, ongelmalliset ja kehitettävät asiat?

Tampereen kaupunki kokeili syksyllä 2010 pilotti-hanketta, jonka tarkoituksena oli kokeilla kuusivuotiaan terveystarkastuksen toteuttamista ryhmämuotoisena. Toteutimme opinnäytetyömme toiminnallisen osuuden osallistumalla ryhmämuotoisen terveystarkastuksen järjestämiseen. Yhteistyötahonamme toimi Tampereen kaupungin neuvolatoimi.

Käytimme opinnäytetyössämme kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Keräsimme aineistomme palautepalavereissa havainnoimalla. Analysoimme aineistomme aineistolähtöisen sisällönanalyysin tyypillisesti.

Opinnäytetyömme tuloksista käy ilmi, että pilotti-hankkeena toteutettu ryhmämuotoinen terveystarkastus ei korvaa yksilöllistä kuusivuotiaan terveystarkastusta. Näillä näkymin toimintaa ei jatketa, mutta hanketta varten suunnitellut materiaalit säilytetään. Pilotti-hanke tuo kuitenkin esille monia onnistuneita asioita. Pilotti-hanke lisää perheiden yhteistä tekemistä ja moniammatillista yhteistyötä lapsiperheille suunnattujen terveystarkastusten välillä. Rastien sisällöt vastaavat ikäkauteen liittyvän terveysneuvonnan sisältöä, joka mahdollistaisi yksilömuotoisen terveystarkastuksen ajankäytön lyhentämisen. Yhdeksi ongelmaksi tapahtuman toteutumiseksi muodostuisi tulevaisuudessa vastuunjakko. Myös resurssien suuri määrä muodostuisi jatkossa etenkin alkuvuosina ongelmaksi.

Pilotti-hanke oli onnistunut ja kehityskelpoinen hanke, joka vaatisi jalkautukseen käytäntöön pitkällisen kehittämistyön. Opinnäytetyömme tarjoaa osansa tästä kehittämistyöstä. Aihe tarjoaa myös paljon jatkotutkimusaiheita. Kehittämistehtävänä teimme pilottihankkeen vanhemmuus-rastiin valmiin käsikirjoituksen, jonka tarkoituksena on helpottaa vanhemmuus-rastin toteuttamista jatkossa.

Asiasanat: terveystarkastukset, lastenneuvola, kouluterveydenhuolto, siirtymävaihe, ryhmänohjaus

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Option of Public Health Nursing

LOIMUSALO, JENNI ELINA & ROPPONEN, RIIKKA:

”In Group or Alone?” - Replacing the Individual Physical Examination of Six-year-old Children by a Group-based Physical Examination

Bachelor’s thesis 52 pages, appendices 20 pages
October 2011

Our purpose was to take part in the project organized in the city of Tampere. The scope of our thesis was to estimate how the individual physical examination of six-year-old children could be replaced by a group-based physical examination. Our target was to develop this project and the group-based physical examination. Our research problems included finding out the successful and problematic issues as well as the development areas of the project.

We used a qualitative research method in our study. The material was collected by observing the feedback meetings and it was analysed by using data-driven content analysis.

We found out in our thesis that in this form the project cannot replace the individual physical examination of six-years-old children. Additionally, the project included many successful and also problematic factors. The results of the project show that health counselling was suitable for six-year old children. Providing health counseling for six-year-old children would allow shortening the duration of individual physical examinations. The lack of resources would be the biggest problem in the early years of the development work.

The project is going to need long-lasting development work. It offers several further investigation areas. Our development work was to make a manuscript for the parent-hood part of the project.

Keywords: health examinations, child health clinic, school health care, transitional phase, group counseling

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 KUUSIVUOTIAAN LAPSEN KEHITYS	8
2.1 Oppiminen ja kognitiivinen kehitys	8
2.2 Puheen ja kirjoittamisen kehitys	9
2.3 Fyysinen kehitys	9
2.4 Psykkinen kehitys	10
2.5 Sosiaalinen kehitys	11
3 TERVEYSTARKASTUS TERVEYDENHOITAJAN TYÖMUOTONA.....	13
3.1 Terveystarkastukset lastenneuvolassa.....	13
3.1.1 Terveystarkastuksen sisältö viisivuotiaalla.....	14
3.1.2 Terveystarkastuksen sisältö kuusivuotiaalla.....	15
3.2 Terveystarkastuksen sisältö seitsemänvuotiaalla	16
3.3 Siirtymävaihe neuvolasta kouluterveydenhuoltoon	17
3.4 Ryhmätoiminta terveystarkastuksen työmenetelmänä	19
4 SÄÄDÖSTEN JA SUOSITUSTEN HUOMIOIMINEN NEUVOLASSA JA KOULUTERVEYDENHUOLLOSSA	21
4.1 Neuvolan toimintaa ohjaavat säädökset.....	21
4.2 Kouluterveydenhuoltoa ohjaavat säädökset.....	22
5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄ	23
6 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	24
6.1 Kvalitatiivinen tutkimusstrategia	24
6.2 Opinnäytetyön aineistonhankinta.....	25
6.3 Aineiston analyysimenetelmä	27

7 TULOKSET	28
7.1 Onnistuneet asiat	28
7.2 Ongelmalliset asiat	29
7.3 Kehitettävät asiat	30
7.4 Tulosten yhteenveto	31
8 POHDINTA	32
8.1 Opinnäytetyön eettisyys	32
8.2 Opinnäytetyön luotettavuus	34
8.3 Ryhmämuotoisen terveystarkastuksen ongelmat	36
8.4 Kehitettävissä olevat ongelmat	40
8.5 Ryhmämuotoisen terveystarkastuksen hyödyt	41
8.6 Kuusivuotiaan ryhmämuotoisen terveystarkastuksen mahdollistuminen käytännössä	43
8.7 Opinnäytetyön tavoitteen ja tarkoituksen toteutuminen	45
8.8 Kehittämisehdotukset	45
8.9 Jatkotutkimusaiheet	48
9 KEHITTÄMISTEHTÄVÄ	49
LÄHTEET	50
LIITTEET	53

1 JOHDANTO

Tiukentuvat resurssit ja työelämän nopea muutos luovat paineita koko terveydenhuoltoorganisaatiolle. Tämän vuoksi myös terveydenhuollossa tarvitaan uusien työmenetelmien ja ehkäisevien toimintatapojen kehittämistä. (Terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen... 2008, 6.) Myös moniammatillisuutta ja eri tahojen saumatonta yhteistyötä terveydenhoitotyössä painotetaan yhä enemmän. Lait ja asetukset tuovat terveydenhuollolle omat vaatimuksensa. Näihin haasteisiin lähti vastaamaan Tampereen kaupungin neuvolatoimi pilotti-hankkeellaan (liite 1), joka koski kuusivuotiaan terveystarkastuksen toteuttamista ryhmämuotoisena. Pilotti-hanke pohjautui Mannerheimin lastensuojeluliiton arvosuunnistukseen, jota se on toteuttanut lähinnä lapsen koulun aloittamisen tukemisen sekä perheen yhteisen tekemisen näkökulmasta. Pilotti-hanke jäljitteli arvosuunnistuksen toimintamalleja esimerkiksi moniammatillisuuden sekä perheen hyvinvointikasvatuksen osalta. (Eskarista ekaluokalle- hanke 2007–2009, 7.) Mannerheimin Lastensuojeluliiton toiminta ei kuitenkaan tähdännyt yksilöllisen terveystarkastuksen korvaamiseen ryhmämuotoisena, toisin kuin pilotti-hanke. Ryhmämuotoinen terveystarkastus ei sinänsä ole uusi asia terveydenhuollossa, mutta näin laajana lähes 100 lapsen tarkastuksena sitä tuskin on ennen toteutettu.

Koska hanketta kokeillaan ensimmäistä kertaa, tarvitaan sen onnistumisesta ja kehittämisestä tutkittua tietoa, jotta ryhmämuotoista kuusivuotiaan terveystarkastusta voitaisiin jatkossakin hyödyntää. Opinnäytetyömme tukee myös kansallisen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisen ohjelmaa KASTE:tta, jossa yhtenä terveydenhuoltoon kohdistuvana toimenpiteenä kannustetaan pilotoimaan erilaisia uusia palvelujen toteuttamismenetelmiä. Palveluja tulee kehittää, jotta ne pystyvät vastaamaan tulevaisuuden muutoksiin terveydenhuoltolakiin liittyen. (Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma 2008, 34). Opinnäytetyömme aiheella on siten yhteiskunnallinen merkitys.

Opinnäytetyömme teoreettinen viitekehys kattaa kuusivuotiaan lapsen fyysisen ja psyykkisen kehityksen, siirtymävaiheen esikoulusta kouluun, viisi-, kuusi- ja seitsemänvuotiaiden terveystarkastusten sisällöt sekä neuvola- ja kouluterveydenhuollon lait ja asetukset. Halusimme ottaa viisi- ja seitsemänvuotiaiden terveystarkastusten sisällöt

teoriaosaan, sillä niiden avulla perustelemme ryhmämuotoisen terveystarkastuksen riittävyttä kuusivuotiaan terveystarkastuksena. Teoreettista viitekehystä rajatessamme päädyimme siihen, että kaikki teoriaosiossa käsittelemämme aiheet liittyvät läheisesti kuusivuotiaan terveystarkastukseen ja opinnäytetyömme aiheeseen. Pilottihankkeen hyötyjä ja ongelmia arvioidessa on tärkeää tietää esikoulun ja koulun siirtymävaiheesta sekä neuvola- ja kouluterveydenhuollon laeista ja asetuksista.

Olimme opinnäytetyön tiimoilta mukana alusta asti toteuttamassa Tampereen kaupungin pilotti-hanketta, jossa kokeiltiin toteuttaa terveystarkastus kuusivuotiaalle ryhmämuotoisena. Hankkeen pohjalta tutkimme ryhmämuotoisen kuusivuotiaan terveystarkastuksen soveltuvuutta käytäntöön. Opinnäytetyömme tarkoituksena on olla mukana toteuttamassa Tampereen kaupungin pilotti-hanketta Tesoman alueella. Heti tutkimuksen alussa kävi ilmi, että hanke ei alkuperäisenä versiona korvaa yksilömuotoista kuusivuotiaan terveystarkastusta. Opinnäytetyömme tehtävänä on arvioida pilotti-hankkeen pohjalta, mitä hyötyjä ja ongelmia ryhmämuotoinen terveystarkastus tuo yksilömuotoiseen terveystarkastukseen verrattuna. Opinnäytetyömme tavoitteena on löytää kehittämiskohteita ja parantamisideoita kuusivuotiaan ryhmämuotoisen terveystarkastuksen toteuttamiseksi.

Haluamme kiittää opinnäytetyöhömmä liittyvästä yhteistyöstä Tampereen kaupungin neuvolatoimea. Ilman yhteistyötä emme olisi saaneet olla osana tätä mielenkiintoista pilotti-hanketta.

2 KUUSIVUOTIAAN LAPSEN KEHITYS

Kuusivuotias ryhmitellään leikki-ikäiseksi, joka käsittää ikävuodet yhdestä kuuteen. Toisaalta kuusivuotiaasta voidaan käyttää myös nimitystä esikouluikäinen, joka tarkoittaa ikävuotta ennen kouluun menoa. (Katajamäki 2004, 66.) Kehityspsykologiassa kuusivuotias voidaan luokitella kuuluvan keskilapsuuteen. Sillä tarkoitetaan aikaa esikoulun alkamisesta varhaiseen nuoruusiän alkuun eli noin 12 ikävuoteen. (Nurmi, Ahonen, Lyytinen, Pulkkinen & Ruoppila 2006, 70.) Käytämme kuusivuotiaasta rinnakkain käsitettä esikouluikäinen.

2.1 Oppiminen ja kognitiivinen kehitys

Esikouluikäisen havainnointi- ja arviontikyky ei vielä yllä aikuisten tasolle, minkä vuoksi esimerkiksi liikenteessä liikkuminen yksin voi olla vaarallista (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 156; Nurmi ym. 2006, 76). Lapsen kuulomuisti on jo kehittynyt ja hän pystyy toistamaan ainakin neljän sanan sarjan. Lapsen hahmotuskyky on myös kehittynyt ja hän pystyy piirtämällä jäljentämään yksinkertaisia kuvioita paperille ja kokoamaan mallinmukaisen useamman palikan rakennelman. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 157.)

Kuusivuotias oppii paljon leikkien. Leikin kautta lapsen on helpompi tutustua uusiin asioihin ja oppia omista kyvyistään. Esikouluikäinen pystyy keskittymään entistä pidemmän aikaa ja vie aloittamansa työn loppuun asti. Lapsen ajattelu ja muisti kehittyvät ja lapsi pohtii erilaisten ilmiöiden syitä. (Kasvu ja kehitys.) Esikouluikäinen on jo melko taitava käytännön taidoissa ja harjoittelee innokkaasti taitojaan. Hän haluaa ja osaa tehdä asioita omalla tavallaan ja esittelee taitojaan mieluusti myös muille (Katajamäki 2004, 66).

2.2 Puheen ja kirjoittamisen kehitys

Esikouluikäinen osaa kirjoittaa nimensä sekä nimetä ja kirjoittaa muutamia kirjaimia. Yleensä kuusivuotias on erittäin kiinnostunut numeroista. Hän tunnistaa alkuäänteet ja osaa laskea kymmeneen. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 157.) Kirjat kiinnostavat häntä, mutta tavallisesti lapsi oppii lukemaan vasta koulun alettua. Toiset kuitenkin oppivat lukemisen ja kirjoittamisen taidon jo kuusivuotiaina. (Kasvu ja kehitys.)

Esikouluikäinen osaa taivuttaa sanat useimmiten oikein. Puhe on sujuvaa ja hyvin kehittynyttä. Lapsi pystyy tulemaan ymmärretyksi arkipäivän eri tilanteissa. (Kasvu ja kehitys.) Lapsi osaa kertoa, mitä kuvassa tapahtuu ja vastata miksi -kysymyksiin (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 157).

2.3 Fyysinen kehitys

Lapsi alkaa näyttää koululaiselta, kun hänen pituuskasvunsa nopeutuu tilapäisesti 6-8 vuoden iässä. Fyysinen kehitys on edellytys lapsen aiempaa itsenäisemmälle toiminnalle. (Kasvu ja kehitys; Nurmi ym. 2006, 72.) Kasvupyrähdyksen aikana lapsen unentarve voi kasvaa ja hän voi tulla aiempaa kömpelömmäksi, koska venähtäneitä raajoja on vaikea hallita. Silti kuusivuotiaaksi tultaessa leikkien fyysinen osuus alkaa korostua ja yleensä lapsi pitää liikkumisesta ja liikuntaleikeistä. (Kasvu ja kehitys; Nurmi ym. 2006, 77.)

Lapsen lihashallinta paranee ja liikkeet muuttuvat sujuvammiksi, automaattisemmiksi sekä monipuolisemmiksi. Lapsen tasapaino ja koordinaatiokyky ovat harjaantuneet, jonka vuoksi lapsen liikekieli muuttuu taidokkaammaksi. (Nurmi ym. 2006, 75–76; Beckmann Murray, Proctor Zentner & Yakimo 2009, 389.) Kuusivuotiaan tulisi osata hyppiä 15 hyppyä yhdellä jalalla ja pystyä seisomaan 15 sekuntia yhdellä jalalla. Lapsen tulisi pystyä kävelemään takaperin maassa olevaa viivaa pitkin kahdesta kolmeen metriä. Nämä taidot kuvaavat liikunnallisen kehityksen lisäksi lapsen neurologista kehitystä. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 157.) Esikouluikäisenä tytöt ovat poikia taitavampia tarkkuutta ja täsmällisyyttä vaativissa liikuntalajeissa, kun pojat taas hallit-

sevat tyttöjä paremmin voimakkuutta vaativia, vähemmän monimutkaisia liikuntamuotoja (Beckmann Murray ym. 2009, 389).

Kuusivuotiaan sorminäppäryys on hyvin kehittynyt, minkä vuoksi esimerkiksi pianon soiton aloittaminen on otollista aikaa. Esikoulu ja koulun aloitus luovat kuusivuotiaan hienomotorisille taidoille uusia haasteita, kuten kengännauhojen solmimisen ja perunoiden kuorimisen. (Kasvu ja kehitys; Nurmi ym. 2006, 75.)

Esikouluikäisen hampaiden hoito ja hammashygienia on erityisen tärkeää, koska ensimmäiset maitohampaat irtoavat keskimäärin viiden ja kuuden vuoden iässä ja vaihtuvat rautahampaiksi. Hampaat reikiintyvät herkimmin heti puhkeamisen jälkeen tai muutamana vuoden kuluttua puhkeamisesta. (Kasvu ja kehitys.)

2.4 Psyykinen kehitys

Piaget'n teorian mukaan lapsuudessa on neljä kehitysvaihetta, jotka ovat sidoksissa ikään ja kognitiiviseen kehitykseen. Kuusivuotias sijoittuu esioperationaalisen vaiheen loppuun, joka kestää kahdesta vuodesta seitsemään vuoteen. (White 1995, 117; Nurmi ym. 2006, 19–20.) Esioperationaalisessa vaiheessa lapsen ajattelu on esittävää ajattelua. Piaget uskoi, että esioperationaalisessa vaiheessa oleva lapsi ei osaa ottaa toisen henkilön näkökulmaa huomioon, koska lapsen ajattelu on itsekeskeistä (Tavris & Wade 2000, 280). Kuusivuotias on sitoutunut vielä omaan näkökulmaansa ja luokittelee ympäristöä pitäen mielessään ainoastaan yhtä ominaisuutta, kuten kokoa tai väriä. Päättelemään ohjaa välitön havainto tilanteesta, vaikka lapsi pystyykin hahmottamaan sarjojen rakentumista esimerkiksi järjestämällä eripituisia esineitä pituusjärjestykseen. (Nurmi ym. 2006, 20.) Piaget'n teoriaa on kritisoitu nykyisin siitä, että Piaget aliarvioi 2-6 -vuotiaiden lasten kognitiivisia taitoja. Nykykäsityksen mukaan esioperationaalisessa vaiheessa oleva lapsi pystyy ottamaan toisen henkilön näkökulman huomioon ja päättelemään hänen käytöstään. (Tavris & Wade 2000, 283.) Ajattelun kehityksen seuraava askel tapahtuu Piaget'n teoriassa noin seitsemän vuoden iässä konkreettisten operaatioiden vaiheessa, jolloin ajatteluun tulee joustavuutta ja lapsi kykenee harkitsemaan ongelmanratkaisuisia eri vaihtoehtoja (Piaget & Inhelder 1977, 94; Nurmi ym. 2006, 81). Konkreettisten operaatioiden vaiheessa lapsen säilyvyyden käsitteet alkavat muotoutua (Piaget & Inhelder

1977, 95). Voidaan sanoa, että kuusivuotias on lähellä kognitiivisen ajattelun murroskohtaa.

Esikouluikäinen elää yhtä elämänsä itsenäistymisvaiheista. Toisaalta lapsi tarvitsee tällöin irtautumista vanhemmista, mutta edelleen myös vanhempien turvaa, hyväksymistä ja läheisyyttä. Näin lapsi on entistä kypsempi ja varmempi itsestään. (Kasvu ja kehitys.) Lapsella on jo erillinen persoonansa, mutta identiteetti on vielä keskeneräinen (Parvela & Sinkkonen 2011, 89). Erik H. Eriksonin mukaan keskilapsuuden keskeisenä ajatukseksi on aikaansaamisen, työnteon ja toimeliaisuuden tunteen suhteesta alemmuuden tunteeseen. (Nurmi ym. 2006, 71). Tulevan koululaisen itsetunto on vielä varsin hatara (Parvela & Sinkkonen 2011, 89). Kuusivuotias alkaa verrata itseään ja omia suorituksiinsa erityisesti ikäisiinsä lapsiin ja voi kokea epäonnistumista ja alemmuutta vaatiessaan itseltään liikaa (Kasvu ja kehitys; Nurmi ym. 2006, 104). Lapsen psyykkisen hyvinvoinnin ja kehityksen kannalta on tärkeää, että lapsi muodostaa positiivisen minäkuvan omasta osaamisestaan ja selviytymisestään koulussa, kotona ja kavereiden kanssa (Nurmi ym. 2006, 71).

2.5 Sosiaalinen kehitys

Kuusivuotiaiden kyky moraaliin ja empatiaan alkaa kehittyä uudella tavalla. Esikouluikäisillä on lähes kypsä empatiakyky ja he pystyvät asettumaan toisen ihmisen asemaan. Kypsä empatiakyky auttaa kuusivuotiasta toimimaan sosiaalisissa tilanteissa, minkä vuoksi he alkavat hallita sosiaalisia normeja aiempaa paremmin. (Armanto & Koistinen 2007, 138.) Esikouluikäinen osaa lohduttaa ja ilahduttaa, vaikkei hän aina ymmärrä sanomisensa ehkä loukkaavan jotakuta toista (Kasvu ja kehitys).

Kohlbergin moraalin kehityksen teoriassa moraalinen päättely ja käytös katsotaan kehittyvän eri vaiheiden kautta, joissa vaiheiden pituus vaihtelee. Kohlbergin teoriassa esikouluikäinen sijoittuu esisovinnaiselle tasolle, jolloin lapsi erottaa kulttuurisesti sovitut oikeat ja väärät teot sekä hyvän ja pahan. Julkisesti sovitut säännöt määrittävät lapselle mikä on oikein ja mikä väärin. Kohlbergin mukaan esikouluikäisen moraalista päätöksen tekoa ohjaa rangaistuksen pelko tai palkinnon saaminen, eli teon lopputulos. Toisinaan kuusivuotiaan käytös on vielä itsekeskeistä ja perustuu narsistisiin tarpeisiin. Kuusivuo-

tiaan käytös ja päätökset perustuvat siihen, mikä tarjoaa hänelle tyydytystä. Kuusivuotias voi esimerkiksi tehdä jotain sen vuoksi, että saa teostaan kiitosta. (Beckmann Murray ym. 2009, 30–31.) Kuusivuotias on taitava nimeämään tunteensa ja pukemaan ne sanoiksi. Hän osaa jo tuntea syyllisyyttä (Kasvu ja kehitys).

Kaverisuhteiden tärkeys ja sisaruskateus ovat tyypillistä kuusivuotiaalle. Kouluikään tultaessa lapsi alkaa kaivata saman ikäistensä ja erityisesti samaa sukupuolta olevien seuraa. Heidän kanssaan kuusivuotias omaksuu sukupuolelle ominaista käyttäytymistä sekä oppii toiminnallisia taitoja, jotka liittyvät itsenäisyyteen, fyysisiin suorituksiin ja sosiaalisiin taitoihin. Toisen huomioonottamisen ja jakamisen opettelu kannalta sekä sisarukset että kaverit ovat erittäin tärkeitä. Kaverisuhteiden tärkeys korostuu varsinkin, jos lapsi on perheen ainokainen. (Katajamäki 2004, 66; Nurmi ym. 2006, 109.) Perheen yhteinen aika on kuusivuotiaalle edelleen erittäin arvokasta (Kasvu ja kehitys).

3 TERVEYSTARKASTUS TERVEYDENHOITAJAN TYÖMUOTONA

Terveystarkastuksella tarkoitetaan terveydentilan sekä toimintakyvyn tarkastusta ja selvittämistä, joka suoritetaan tarkoituksenmukaisilla ja luotettavilla menetelmillä tai kliinisillä tutkimuksilla (Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskelija terveydenhuolto... 2009, 25). Määräaikaisterveystarkastukset eri ikäkausina ovat osa terveydenhoitajan työn perustettavaa ja yksi terveydenhoitajan työn työmuodoista (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 300). Työmenetelmiä eli terveystarkastusten sisällä käytettäviä työtapoja ovat muun muassa huolen arviointi ja puheeksiottaminen, dialoginen vuorovaikutus, ratkaisu- ja voimavarakeskeinen työtapa, erilaisten lomakkeiden, kuten vanhemmuuden roolikartan tai seulontalomakkeiden, käyttö sekä ryhmäohjaus (Hakulinen-Viitanen, Pelkonen & Haapakorva 2005, 63; Haarala ym. 2008, 106- 107.) Työmenetelmistä puhuttaessa voidaan tarkoittaa myös erilaisia työmuotoja sekä järjestelmällisiä toimintatapoja, joita ovat esimerkiksi kotikäynnit, terveystarkastukset sekä puhelinneuvonta (Pietilä, Eirola & Vehviläinen-Julkunen 2002, 152; Haarala ym. 2008, 106). Terveydenhoitajan käyttämien työmenetelmien tulisi perustua asiakkaiden yksilöllisiin tarpeisiin, joten erilaisten työmenetelmien hallinta terveydenhoitajan työssä on erittäin tärkeää (Haarala ym. 2008, 106–107).

3.1 Terveystarkastukset lastenneuvolassa

Lastenneuvolan terveystarkastusten sisällöt noudattelevat valtakunnallisia suosituksia, jotta lasten kehityksen arvioiminen ja perheiden tukeminen olisi tasa-arvoista riippumatta perheen asuinpaikasta. Lastenneuvolatoiminnan perinteisenä tavoitteena on seurata lapsen kasvua ja kehitystä sekä antaa neuvontaa lapsen hoitoon ja kehitykseen liittyen. Suomessa lastenneuvolan terveystarkastukset toteutetaan normaalisti neuvolavastaanotolla. Muita lastenneuvolassa käytettäviä työmenetelmiä ovat esimerkiksi kotikäynnit, vanhempainillat, puhelinneuvonta sekä ryhmäneuvolavastaanotot. (Koponen, Hakulinen & Pietilä 2002, 95–97). Lastenneuvolan toimintaa tulee arvioida määräajoin. Toisin sanoen toiminnalle asetetaan laadullisia tavoitteita seurannan sisältöön, fyysisiin olosuhteisiin sekä toteutustapoihin ja sen menetelmiin liittyen. (Armanto & Koistinen

2007, 118.) Lastenneuvolassa laaja terveystarkastus tehdään 4 vuoden iässä (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta... 2011).

Viljamaa (2003) tutki väitöskirjassaan neuvolassa asiakkaina olevien äitien ja isien tyytyväisyyttä neuvolapalveluihin. Tutkimuksen mukaan vanhemmat olivat yleisesti ottaen tyytyväisiä neuvolapalveluihin. Eniten vanhemmat toivoivat neuvolasta tietotukea, tunnetukea, käytännön apua sekä vertaistukea. Tunne- ja tietotukea sekä käytännön apua kaivattiin vertaistukea enemmän. (Viljamaa 2003, 84–85.) Yli yksivuotiaiden tai useamman lapsen äidit olivat tyytymättöimpiä neuvolan tarjoamaan vertaistukeen sekä perhekeskeisyyteen (Viljamaa 2003, 107). Järvisen Pro gradu- tutkielman (1998, 38) mukaan pienten lasten äidit kokivat neuvolan vanhempainryhmien tuoman vertaistuen asiantuntijoiden käyntejä tärkeämmäksi. Vanhempainryhmät tukivat äitien vanhemmuutta ja äidit saivat ryhmältä sosiaalista tukea (Järvinen 1998, 61–62).

3.1.1 Terveystarkastuksen sisältö viisivuotiaalla

Viisivuotiaan lapsen terveystarkastus on merkittävä, koska siinä tulisi viimeistään huomata lapsen koulunkäyntiin vaikuttavat oppimisvaikeudet. Terveystarkastaja teettää lapselle LENE-tutkimuksen, joka koostuu monista eri osa-alueiden tehtävistä. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 154–155.) Lastenneuvolan viisivuotiaan terveystarkastuksessa seurataan kuinka kauan lapsi jaksaa yhtäjaksoisesti keskittyä. Puheen kehittymistä seurataan standardoiduin testeillä ja siitä arvioidaan puheen loogisuutta, sujuvuutta sekä puheen motoriikkaa. Lapsen artikulointiin ja kykyyn nimetä asioita kiinnitetään huomiota. S:n, R:n ja D:n puuttuminen puheesta on vielä tavallista. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 153.) Myös kuulo ja tarvittaessa näkö tutkitaan (Terveystarkastus ja hyvinvoinninlaitos 2011, 63, 76). Lisäksi arvioidaan lapsen ohjeiden, peruskäsitteiden ja kuullun ymmärtämistä. Viisivuotiaan terveystarkastuksessa arvioidaan silmän ja käden yhteistyötä, visuaalista hahmottamista sekä karkeamotoriikkaa ja kuvien mallintamista. Lapselta mitataan pituus, paino ja pään ympäryys. Lapsen kehitykseen, kasvuun ja koko yleisvaikutelmaan kiinnitetään huomiota kokonaisvaltaisesti. (Armanto & Koistinen 2007, 121.)

Terveysneuvonnassa korostuvat suunterveydenhoito ja sopivat liikuntamuodot sekä muistutus D-vitamiinilisästä. Tarkastuksessa selvitetään myös kasteleeko lapsi vielä. Vanhempien kanssa keskustellaan lapsen sosiaalisesta kehittämisestä, kuten leikkimisestä muiden lasten kanssa ja leikkien sisällöstä. Tarkastuksessa arvioidaan lapsen empatiakyvyn sekä tunne-elämän kehittymistä ja käsitystä oikeasta ja väärästä. Terveystarkastaja kyselee lapsen osallistumisesta arkiaskareisiin ja selvittää lapsen hoitojärjestelyjä. Lisäksi terveystarkastaja keskustelee vanhempien mielipiteistä ja suhtautumisesta lapsen tietokoneen käyttöön ja television katseluun. Vanhemmilta kysytään mahdollisista huolenaiheista ja tarvittaessa niistä keskustellaan. (Armanto & Koistinen 2007, 121.)

3.1.2 Terveystarkastuksen sisältö kuusivuotiaalla

Kuusivuotiaan terveystarkastuksessa selvitetään LENE-tutkimuksen avulla muun muassa lapsen tarkkaavaisuutta, karkeamotoriikan kehittymistä sekä keskittymistä. Viisivuotiaan terveystarkastuksen tavoin tutkitaan silmän ja käden yhteistyötä, mallikuviointia sekä visuaalista hahmottamista ja karkeamotoriikkaa. Lasta pyydetään leikkaamaan saksilla hienomotoriikan ja silmä-käsi yhteistyön arvioimisen vuoksi. Terveystarkastuksessa arvioidaan myös puheen kehitystä ja tutkitaan kuulomuistia. Pituus, paino ja päänympäryys mitataan. Lapsi saa myös MPR-rokotuksen. (Armanto & Koistinen 2007, 121.) Kuusivuotiaan terveystarkastuksen yhtenä tärkeimmistä tavoitteista on arvioida, omaako lapsi riittävät kouluvalmiudet. Jos lapsen lähisuvussa on hyperkolesterolemiaa tai sepelvaltimotautia, tulisi häneltä tässä vaiheessa tutkia kolesteroliarvot (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 156–157).

Terveysneuvonnassa puututaan tarvittaessa viisivuotiaan tarkastuksessa esille nousseisiin asioihin tai ongelmiin. Lapsen itseohjautuvuuden ja vastuullisuuden kehittymistä tuetaan ja arvioidaan hänen sosioemotionaalista kehitystään. Koulun alkamiseen liittyvät asiat otetaan puheeksi. Edelleen huomioidaan suun terveydenhoito sekä D-vitamiinilisästä muistuttaminen. (Armanto & Koistinen 2007, 121.)

3.2 Terveystarkastuksen sisältö seitsemänvuotiaalla

Koulutulokkaalle tehdään laaja-alainen terveystarkastus ensimmäisellä luokalla, johon kuuluu terveydenhoitajan alkutarkastus, vanhempien tapaaminen ja opettajan haastattelu sekä lääkärin tarkastus (Kouluterveydenhuolto 2002, 120).

Vanhempien ja lapsen haastattelussa kartoitetaan lapsen ja perheen hyvinvointia erittäin kattavasti. Tiedot lapsen kehityksestä, kokemista oireista ja sairauksista sekä perheen terveystottumuksista ovat tärkeitä. Alkaneen koulunkäynnin sujumista kartoitetaan niin opettajan, lapsen kuin myös vanhempien näkökulmasta. Myös perhetilanne ja perheväkivallan mahdollisuus sekä lapsen arkipäivän kulku ja fyysinen aktiivisuus kartoitetaan. (Kouluterveydenhuolto 2002, 120.)

Kliinisessä osiossa kiinnitetään huomiota lapsen ryhtiin ja kasvuun. Kuulon ja näön tutkiminen kuuluu myös terveydenhoitajan tehtäviin samoin kuin verenpaineen mittaaminen. Puberteettikehityksen arvio tehdään vuosittain eli myös osana laajaa terveystarkastusta. Samoin pituus ja paino mitataan vuosittain. Ihon kunto arvioidaan, samoin suun terveys. Lääkäri tunnustelee vatsan alueen, femoraalipulssit ja kuuntelee sydämen ja keuhkot. Haastatteluista ja kyselyistä tehdään myös riskiperhekartoitus. Neurologisesta kehityksestä arvioidaan keskittymistä ja käyttäytymistä sekä motorisia taitoja. Lisäksi tarkastukseen kuuluu puheen kehityksen arviointi. (Kouluterveydenhuolto 2002, 120–121.) Lapsen psykososiaalisen terveyden, toimintakyvyn ja kehityksen arvioinnissa suositellaan laajoissa terveystarkastuksissa käyttämään apuna myös vahvuudet ja vaikeudet -kyselyä tai LAPS-lomaketta (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2011, 108, 112).

Koulunsa aloittaneen lapsen terveystarkastuksessa on tärkeää arvioida lapsen mahdollisesti tarvitseman lisätuen tarve, minkä vuoksi yhteistyö vanhempien ja oppilashuollon kanssa on ensiarvoisen tärkeää. Myös koulukiusaamisen havaitseminen ja tunnistaminen ajoissa ja siihen puuttuminen nousee esille kouluikäisen lapsen terveystarkastuksessa. (Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto... 2009, 48.) Yhteenvedona laaja-alaisen terveystarkastuksen pohjalta oppilaalle laaditaan kouluterveydenhuollon suunnitelma (Kouluterveydenhuolto 2002, 121).

3.3 Siirtymävaihe neuvolasta kouluterveydenhuoltoon

Siirtymävaiheet ovat elämänkulun kriittisiä vaiheita. Vaikka siirtymävaiheet käsitetään lyhytkestoiseksi muutoksiksi, voi niillä olla myös pitkäkestoisia kehityksellisiä vaikutuksia. (Elämänkulku ja terveys 1999, 15,49.) Siirtymävaiheiksi voidaan käsittää esimerkiksi päivähoiton tai koulun aloittaminen, kotoa pois muuttaminen, ensimmäisen lapsen syntymä tai eläkkeelle siirtyminen (Elämänkulku ja terveys 1999, 15). Siirtymävaiheelle tyypillistä on jatkuvuuden katkeaminen ja ei-jatkuvuus. Jokainen siirtymävaihe on merkittävä, koska jokainen niistä muuttaa jollain tavoin sitä, miten koemme itsemme ja miten toiset meidät kokevat. (Elämänkulku ja terveys 1999, 15,50.) Siirtymävaiheet voidaan käsittää yksilön omien siirtymävaiheiden lisäksi perheen yhteisinä siirtymävaiheina, joita ovat esimerkiksi sisaruksen syntymä tai äidin töihin lähtö (Griebel & Niesel 1999, 2,6).

Osa ihmisten rooleista ja asemista on määritelty iän mukaan (Elämänkulku ja terveys 1999, 49). Esimerkiksi lapsen siirtyminen päivähoitosta kouluun sijoittuu Suomessa seitsemänteen ikävuoteen, keskilapsuuden alkupuolelle. Koulun aloittaminen siirtymävaiheena on luonteeltaan normatiivista, eli se on ollut odotettavissa ja siihen on voitu valmistautua (Elämänkulku ja terveys 1999, 15,50). Lapsen siirtyminen kouluun on sosiaalisesti säädeltyä, tehostettua ja nopeaa kehitystä (Griebel & Niesel 1999, 2). Siirtymävaiheessa kuusivuotiaan sosiaaliset kontaktit laajenevat, kun lapsi siirtyy koulujärjestelmän piiriin. Tämä vaikuttaa lapsen kognitiiviseen ja sosioemotionaaliseen kehitykseen ja se saa aikaan huomattavia muutoksia lapsen käyttäytymisessä. Siirtymävaiheen biologinen ja kognitiivinen kehitys luo mahdollisuuksia aikaisempaa selvästi itsenäisemmälle toiminnalle sekä vastuunottamiselle omasta toiminnastaan. (Nurmi ym. 2006, 70, 72.)

Keskilapsuuden alku merkitsee tärkeitä muutoksia niin lapsen elämässä, kuin myös lapsen ja aikuisen välisissä suhteissa. Siirtymävaihe voi luoda osalle lapsista vahvoja tunteita ja stressiä, riippuen millaisessa päivähoitossa lapsi on ollut vai onko lapsi ollut ainoastaan kotona (Griebel & Niesel 1999, 2; Hyvärinen & Vilpponen 2010, 14). Kehittyneissä maissa elämään valmentaminen on siirretty koulutusjärjestelmän vastuulle (Nurmi ym. 2006, 70). Lapsen oletetaan pystyvän selviämään kognitiivisesti oppimisesta ja tulemaan toimeen suuremmassa ryhmässä (Armanto & Koistinen 2007, 138). Kou-

lutusjärjestelmällä ja kouluterveydenhuollolla on näin ollen suuri merkitys ja vastuu lapsen siirtymävaiheessa. Peruskoulun aikana lapsi käy läpi ainakin kolme kehityksellistä siirtymävaihetta, joista ensimmäinen merkittävä kehitysvaihe sijoittuu koulunkäynnin alkamiseen. Tämä siirtymävaihe edellyttää moniammatillista ja perusteellista määrääikaista terveystarkastusta. (Suomen lääkärilehti 2001.)

Samalla kun lapsi siirtyy päivähoidosta kouluun, siirtyy lapsi neuvolasta kouluterveydenhuollon piiriin, jolloin hänen keskeiset potilastietonsa siirretään neuvolasta kouluterveydenhuoltoon. Vanhempien kanssa on hyvä keskustella potilastietojen siirrosta, mutta heidän lupaansa ei tarvita potilastietojen siirtämiseen. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 47.) Jatkuvuus neuvolasta kouluterveydenhuollon piiriin nähdään tärkeänä ja erityisesti neuvolassa alkanut hyvä yhteistyösuhde vanhempien kanssa tulisi pystyä säilyttämään myös kouluterveydenhuollossa (Kouluterveydenhuollon laatusuositus 2004, 10). Siirtymävaihe on toteutettava tavalla, joka turvaa lapsen kasvun ja kehityksen seurannan esteettömästi (Kouluterveydenhuollon laatusuositus 2004, 13). On tärkeää turvata lapsen ja perheen terveydenhoidon saumaton jatkuvuus, joka edellyttää riittävää eri tahojen välistä kommunikaatiota (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 47). Duodecim-seuran ja Suomen Akatemian (2010) järjestämässä konsensuskokouksessa koululaisten terveydestä havaittiin, että terveysongelmat ja haitalliset tottumukset kasautuvat jo nuoruudessa ja siksi väestöryhmien välisten erojen pienentäminen on yksi terveydenhuollon suurimpia haasteita jo neuvolassa. Hyvällä tiedonsiirrolla siirtymävaiheessa voidaan puuttua perheiden terveyserojen kaventamiseen. (Duodecim & Suomen Akatemia 2010, 13.)

3.4 Ryhmätoiminta terveyskasvatuksen työmenetelmänä

Nykyään erilaisten ryhmien käyttäminen on kasvanut ennätysmäisesti ja ohjaajat ovat kehittäneet erilaisia ryhmiä eri tarpeisiin. Syy ryhmien suosioon on siinä, että ryhmätyöskentely on yleensä kustannustehokkaampaa ja hyödyllisempää, kuin yksilöllinen lähestymistapa. Erityisesti ryhmän muiden jäsenien tarkkaileminen voi auttaa löytämään ratkaisun omaan ongelmaan. (Corey 2010, 2-4.)

Ryhmätoiminta erilaisine muotoineen on yksi lastenneuvolatyön työmuodoista (Arman-to & Koistinen 2007, 113). Neuvolatyössä käytetään monenlaista ryhmätoimintaa palvelujen toteuttamisessa. Hakulinen-Viitanen, Pelkosen ja Haapakorvan (2005, 64) tekemän äitiys- ja lastenneuvolaan koskevan valtakunnallisen selvityksen mukaan vuonna 2004 lähes puolet äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajista piti kuukausittain joitakin ryhmiä. Ryhmätoiminta näyttää keskittyvän lähinnä alle yksivuotiaiden lasten perheisiin. (Hakulinen-Viitanen ym. 2005, 64.) Perhevalmennus ja erilaiset vanhempainryhmät toteutetaan yleensä pienryhmissä. Ryhmäneuvolaan kuukausi- tai vuositarkastuksen yhteydessä voidaan kutsua neljästä viiteen lasta vanhempien kanssa. Aikaa on varattava enemmän kuin yksilöterveystarkastukseen eli noin yhdestä kahteen tuntia. (Haarala ym. 2008, 311- 312.) Erilaisia vanhempainryhmiä voidaan järjestää tarpeen mukaan, esimerkiksi nuorille ensisynnyttäjille tai yksinhuoltajille (Hakulinen-Viitanen ym. 2005, 64; Haarala ym. 2008, 313).

Hakulinen-Viitanen, Pelkosen ja Haapakorvan (2005, 68-69) mukaan ryhmätoiminnan yleisimpiä ohjausmuotoja olivat keskustelu, videon katsominen, alustus sekä luennointi. Myös ryhmätöitä teetettiin jonkin verran. Erilaiset vierailijat ryhmissä mainittiin myös ryhmätoiminnan toteuttamisen menetelmänä. (Hakulinen-Viitanen ym. 2005, 68-69.)

Vanhemmat pitävät vertaistukea erittäin tärkeänä. Tietoa on vanhempien mielestä helpompi vastaanottaa vertaisryhmältä, mutta he pitävät myös ammattilaisten tietoja tärkeinä (Haarala ym. 2008, 313.) Järvisen tekemän pro-gradu tutkielman (1998, 37) mukaan lastenneuvolan vanhempainryhmään osallistuneet äidit saivat ryhmissä henkistä ja toisten äitien palautteeseen perustuvaa tukea sekä tiedollista tukea ammattihenkilöiltä. Äidit kokivat vertaistuen jopa ammattihenkilöiden vierailua tärkeämmäksi. (Järvinen 1998, 38.) Lisäksi ryhmätoiminta auttaa vanhempia luomaan verkostoja ja saamaan tar-

vitsemaansa tukea. Vanhemmat aktivoituvat osallistumaan neuvolatyön suunnitteluun ja erityisesti lapset oppivat sosiaalisia taitoja. (Haarala ym. 2008, 313.) Ryhmänohjaus tulee useimmiten kunnalle halvemmaksi yksilöohjaukseen verrattuna (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 73), joten ryhmänohjaus on varsin kustannustehokasta. Toisaalta ryhmänohjaus ei välttämättä vastaa yksilöntarpeisiin. Kaikki eivät halua kertoa asioistaan toisille vaan haluavat yksilöllistä ohjausta ja apua. (Järvinen 1998, 13.)

Coreyn (2010, 4) mukaan ryhmäohjauksella on sekä ennaltaehkäiseviä että kuntouttavia ja korjaavia tavoitteita. Yleensä ryhmäohjauksella on jokin tietty polttopiste, mihin ryhmä paneutuu (Corey 2010, 4). Ryhmänohjaus suunnitellaan samalla tavalla kuin muukin ohjaus. Ohjaajan on hyvä tutustua myös perheiden taustatietoihin etukäteen. Ryhmällä on aina jokin tavoite, koska se on perustettu jotain tarkoitusta varten. Usein ryhmäläisten elämässä on jokin yhteinen tekijä tai he ovat samantyyliisessä elämäntilanteessa. (Armanto & Koistinen 2007, 436.)

4 SÄÄDÖSTEN JA SUOSITUSTEN HUOMIOIMINEN NEUVOLASSA JA KOU- LUTERVEYDENHUOLLOSSA

4.1 Neuvolan toimintaa ohjaavat säädökset

Varjoranta, Pirskanen, Pelkonen, Hakulinen ja Haapakorva (2004) tekivät selvityksen äitiys- ja lastenneuvolatyöstä Itä-Suomen läänissä. Selvityksessä johtavien viranhaltioi-
den mukaan valtakunnalliset suositukset sekä terveystieteelliset asiakirjat, kuten Terveys
2015- kansanterveysohjelma, Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite ohjelma, Stakesin
suositukset sekä kansanterveyslaitoksen ohjeet, ohjaavat neuvolatyönsuunnittelua ja
painopisteitä (Varjoranta ym. 2004, 21).

Erilaiset valtakunnalliset lait ja asetukset määräävät lastenneuvolan toiminnan toteutta-
mista. Terveys 2015 kansanterveysohjelmassa on lapsia koskevaksi tavoitteeksi asetet-
tu: “Lasten hyvinvointi lisääntyy, terveydentila paranee ja turvattomuuteen liittyvät oi-
reet ja sairaudet vähenevät merkittävästi”. Nämä tavoitteet kuuluvat olennaisesti neuvo-
la- ja kouluterveydenhuollon piiriin. (Terveys 2015 -kansanterveysohjelma 2001, 15.)
Uusi valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta
määrittää, että laaja terveystarkastus tehdään 4-7 -vuotiailla neljän vuoden iässä sekä 1.
luokalla. Aiemmin laaja terveystarkastus tehtiin viiden vuoden iässä. (Valtioneuvoston
asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta... 2011.)

Neuvolatoimintaa ja sen tuloksia sekä edellytyksiä tulee jatkuvasti arvioida ja seurata
(Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 22). Neuvolatyötä ohjaavat erilaiset kaikille
yhteiset periaatteet. Eri sektorien välinen ja moniammatillinen yhteistyö sekä terveyttä
edistävien yhteisöjen luominen ovat olennainen osa neuvolan toimintaa. Haasteen las-
tenneuvolalle asettaa sen toiminnan vaikutusten osoittaminen ja lisääminen (Lastenneu-
vola lapsiperheiden tukena 2004, 25). Lisäksi suositellaan, että lapsiperheille suunnatut
palvelut tiivistettäisiin yhteen perhepalveluverkostoksi, joka lisäisi yhteistyötä ja kon-
sultaatiomahdollisuuksia (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 29). Määräaikaish-
tarkastusten sisällöt ja toteutustavat ovat Valtioneuvoston asetuksessa neuvolatoimin-
nasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun

terveydenhuollosta tarkoin määrätty. Osa terveysneuvonnasta voidaan toteuttaa ryhmämuotoisena. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 128.)

4.2 Kouluterveydenhuoltoa ohjaavat säädökset

Eri suositukset painottavat kaikkien kunnallisten tahojen yhteistyötä lapsen terveyden edistämiseksi. Yhteistyö perheiden kanssa nähdään erityisen tärkeänä. Kouluterveydenhoitajan osallistuminen koulun vanhempainiltoihin edistää tätä yhteistyötä. (Kouluterveydenhuollon laatusuositus 2004, 15.)

Kouluterveydenhuollon laatusuosituksessa korostetaan erityisesti moniammatillisuuden tärkeyttä kouluterveydenhuoltoa toteutettaessa. Moniammatillisuus on olennainen osa koko oppilashuoltoa. (Kouluterveydenhuollon laatusuositus 2004, 9-10.) Jatkuva seuranta ja seurantaindikaattorien kehittäminen takaa tulevaisuudessa entistä paremman alueellisten erojen vertailun ja kouluterveydenhuollon toiminnan ja toteuttamisen kehittämisen (Kouluterveydenhuollon laatusuositus 2004, 33–34).

Kouluterveydenhuollon laatusuositus antaa raamit lapsen ja perheen terveysneuvonnan toteuttamiselle. Terveysneuvontaa tulee toteuttaa niin yksilö- kuin myös ryhmäneuvontana. Aihealueita terveysneuvonnalle ovat ravitsemus ja painonhallinta, uni ja lepo, liikunta, media, suun terveys ja hygienia, tartuntatautien ehkäisy, mielenterveys ja seksuaalisuus sekä koulukiusaamisen ehkäiseminen ja päihteiden käytön ehkäisy. Nämä aihealueet ovat myös kansanterveydellisesti merkittäviä. (Kouluterveydenhuollon laatusuositus 2004, 31.) Kouluterveydenhoitajan tulee osallistua opettajan tukena terveystiedon opettamiseen ja sen sisällön suunnitteluun (Kouluterveydenhuollon laatusuositus 2004, 33). Laki antaa raamit myös kouluterveydenhuollon terveystarkastusten sisällölle ja terveystarkastusten määrille. Kouluterveydenhoitajan tulee tarkastaa oppilas joka koululuokalla. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta... 2011; Terveysneuvolalaki 2010).

5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄ

Opinnäytetyömme tavoitteena on löytää kehittämiskohteita ja parantamisideoita kuusi-vuotiaan ryhmämuotoisen terveystarkastuksen toteuttamiseksi. Opinnäytetyömme tarkoituksena on olla mukana toteuttamassa Tampereen kaupungin pilotti-hanketta Tesoman alueella. Opinnäytetyömme tehtävänä on pohtia pilotti-hankkeen pohjalta mitä ongelmia ja hyötyjä ryhmämuotoinen kuusivuotiaan terveystarkastus tuo yksilömuotoiseen terveystarkastukseen verrattuna.

Tutkimusongelmamme ovat:

1. Mitkä ovat pilotti-hankkeen kannalta onnistuneet asiat?
2. Mitkä ovat pilotti-hankkeen kannalta ongelmalliset asiat?
3. Mitkä ovat pilotti-hankkeen kannalta kehitettävät asiat?

6 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

6.1 Kvalitatiivinen tutkimusstrategia

Käsitlemme kvalitatiivista tutkimusstrategiaa yhtenäisenä kokonaisuutena. Kvalitatiivinen tutkimusstrategia määritellään eri lähteissä eri tavoin. Yleisesti se ymmärretään tutkimusmuodoksi, joka ei pyri tilastollisiin yleistyksiin vaan pohjautuu pääosin tutkimuskohteina olevien omille tulkinnoille ja sen lähtökohtana on kuvata todellista elämää. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157; Tuomi & Sarajärvi 2009, 85.) Lisäksi kvalitatiivinen tutkimusstrategia on kiinnostunut merkityksistä (Hirsjärvi ym. 1997, 133). Sillä pyritään kuvaamaan sekä ymmärtämään ilmiöitä ja kohdetta yritetään tulkita mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tiedonantajien määrä on pieni eikä tuloksilla haeta yleistettävyyttä tai edustettavuutta toisin kuin kvantitatiivisessa tutkimuksessa. (Hirsjärvi ym. 2007, 157; Tuomi 2007, 97, 142.) Laadullisessa tutkimuksessa aineiston riittävää määrää voidaan ratkaista saturaatiolla eli kylläntymisellä. Kun aineisto alkaa toistaa itseään eikä tuo tutkimukseen enää mitään uutta, voidaan sanoa että aineistoa on riittävästi. Kylläntymistä ei kuitenkaan kannata ottaa esille, mikäli kokonaisuutta halutaan kuvata yhteneväisyyden sijaan erityispiirteiden avulla. (Tuomi 2007, 142.)

Aineistomme pohjautui työryhmän ja vanhempien sekä lasten palautteisiin ja kokemuksiin, joten tutkimusmenetelmäksemme valikoitui kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä. Pyrimme luomaan uutta näkökulmaa, jolla ryhmämuotoinen terveystarkastus voisi juurtua käytäntöön. Olemme myös yrittäneet opinnäytetyössämme ottaa kokonaisvaltaisesti huomioon ryhmämuotoiseen terveystarkastukseen liittyvät seikat.

6.2 Opinnäytetyön aineistonhankinta

Yleisimmät laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmät ovat haastattelu, kysely, havainnointi sekä erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto (Tuomi & Sarajärvi 2002, 73). Haastattelu, kysely ja havainnointi ovat itsekerättäviä aineistoja, kun taas dokumentteihin perustuva tieto on valmista materiaalia (Tuomi 2007, 136).

Haastattelu aineistonkeruumenetelmänä perustuu kielelliseen vuorovaikutukseen. Se etenee asioiden ja tilanteen mukaan. Haastattelun etuina voidaan nähdä joustavuus, sillä kysymykset voidaan niin haluttaessa toistaa, sanamuotoja voidaan selventää ja väärinkäsityksiä oikaista. Tietoa saadaan lisää, kun haastattelija voi haastattelun ohessa myös havainnoida tiedonantajan eleitä tai äänensävyä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 75–76; Tuomi 2007, 138.) Kyselyssä kielellinen vuorovaikutus puuttuu kokonaan tai pääsääntöisesti (Tuomi 2007, 138). Vastaustilanne voi olla tutkijasta ja tutkimuksesta riippuen joko valvottu ryhmätilanne tai vastaaja voi täyttää lomakkeen kotonaan kaikessa rauhassa (Tuomi & Sarajärvi 2002, 75). Dokumenteilla tarkoitetaan esimerkiksi kirjoja, muistelmia ja päiväkirjoja. Myös tv-ohjelmat ja elokuvat voivat olla dokumentteja. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 86; Tuomi 2007, 137.)

Havainnointi on hyvä tiedonhankintamenetelmä, mikäli tutkittavasta ilmiöstä tiedetään hyvin vähän tai siitä ei tiedetä mitään (Tuomi & Sarajärvi 2002, 83). Havainnointia käytetään yleensä tutkimuksissa, joissa tutkitaan yksittäisen ihmisen toimintaa ja vuorovaikutusta muiden kanssa. Havainnointia voidaan käyttää myös, kun tutkitaan tilanteita, jotka ovat vaikeasti ennakoitavia ja jotka muuttuvat nopeasti. (Vilka 2006, 38.) Havainnointitapoja on useita erilaisia ja ne on pääosin jaoteltu tutkijan toimintaan suhteessa tutkimuskohteeseen (Vilka 2006, 42). Havainnointitavat vaihtelevat hieman eri lähteiden mukaan. Grönfors (1982, 87) jaottelee havainnointitavat havainnoijan osallistumisteen mukaan: havainnoitiin ilman varsinaista osallistumista, osallistuvaan havainnointiin, osallistavaan havainnointiin eli toimintatutkimukseen sekä piilohavainnointiin. Grönforsin mukaan (1982, 88) kahta jälkimmäistä tapaa käytetään tutkimuksissa suhteellisen harvoin.

Havainnointia ilman varsinaista osallistumista käytetään yleensä aineiston keruun alkuvaiheessa. Tutkijan rooli on olla ulkopuolinen tarkkailija. Tutkija tekee kohteista havainnointia ja kirjaa ne analyysiä varten ylös. (Grönfors 1982, 88,90.) Osallistuva havainnointi tarkoittaa systemaattista ja tietoista osallistumista tilanteeseen tutkimuskohteen ehdoilla ja ennalta sovittuna ajanjaksona (Grönfors 1982, 92; Vilka 2006, 44). Yleensä osallistuva havainnointi toteutuu ennalta valitusta teoreettisesta näkökulmasta ja on myös jollain lailla suunniteltu valitun näkökulman avulla (Vilka 2006, 44–45).

Opinnäytetyömme aineistonkeruumenetelmänä oli havainnointi. Tarkoitamme havainnoinnilla keskusteluiden aktiivista kuuntelua. Osallistuimme pilotti-hankkeen tiimoilta järjestettyyn kahteen palautepalaveriin, joissa pilottihankkeeseen osallistuneet yhteistyötahot arvioivat hankkeen onnistumista. Ensimmäinen palaveri oli suunnattu Tesoman alueella toteutettuun pilotti-hankkeeseen osallistuneille tahoille ja toinen palaveri oli suunnattu Tampereen kaupungin hallinnon puolelle, kuten esimerkiksi neuvolatoimenkoordinaattoreille, päiväkodin johtajille ja neuvolatoimen osastonhoitajille. Havainnoimme palaverien kulkua ja siellä käytyjen keskustelujen sisältöjä. Kirjoitimme palaverissa esille tulleet kommentit ylös sanasta sanaan ja vertailimme toistemme muistiinpanoja toisiinsa. Näin pyrimme lisäämään opinnäytetyön luotettavuutta. Luetuimme aineistomme pilotti-hankkeessa mukana olleella esimiestason toimihenkilöllä. Ensimmäisessä palautepalaverissa saimme koosteen vanhempien ja lasten kirjoittamista palautteista Tesoman alueen pilotti-hankkeesta, joita käytimme opinnäytetyömme aineistonanalyysissä.

Valitsimme havainnoinnin aineistonkeruumenetelmäksemme, koska hanketta kokeiltiin ensimmäistä kertaa eikä sen toimivuudesta ollut aiempaa kokemusta. Palautepalaverissa havainnoimalla saimme samalla kerralla jokaisen yhteistyötahon palautteet huomioitua luotettavasti, koska meillä oli mahdollisuus esittää tarkentavia kysymyksiä sekä tuoda omia ehdotuksia ja näkökulmia pilotti-hankkeen toteutumisesta. Eri tahojen haastattelut olisivat vieneet huomattavasti enemmän aikaa meiltä ja ne olisivat myös vieneet ajallisesti Tampereen kaupungin työntekijöiden resursseja. Emme nähneet haastatteluja tarpeellisina, koska palautekeskustelut olivat kattavia ja avoimia. Kaikki oleellinen tuli esille jo palaverissa. Havainnointimme oli sekoitus osallistuvaa havainnointia sekä havainnointia ilman varsinaista osallistumista.

6.3 Aineiston analyysimenetelmä

Laadullisessa tutkimuksessa suositetaan aineistolähtöistä analyysiä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 97). Aineistolähtöisessä analyysissä tutkimusaineistosta pyritään luomaan teoreettinen kokonaisuus, jossa analyysiyksiköt valitaan aineistosta tehtävänasettelun ja tutkimuksen tarkoituksen mukaisesti. Analyysiyksiköitä ei ole etukäteen sovittu. Aineistolähtöisessä analyysissä aiemmat havainnot, teoriat tai tiedot eivät ohjaa analyysin toteuttamista tai lopputulosta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95.) Aineistolähtöinen sisällön analyysi muodostuu karkeasti sanottuna kolmesta eri vaiheesta. Näitä ovat aineiston pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden muodostaminen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.)

Koska tutkimuskohteenamme oli ensikertaa kokeiltava pilottihanke, aikaisempaa tutkittua tietoa hankkeen toimivuudesta ei ollut. Siksi aineiston analyysimenetelmänä käytimme aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Analysoimme palaverien sisältöä. Aloitimme aineiston analyysin lukemalla aineistomme huolella läpi. Ryhmittelimme aineistomme alustavasti alleviivaamalla eri väreillä aineiston sisältöä. Näin saimme paremmin hahmotettua toisiinsa liittyvät asiat. Aineistosta nousi jo alustavan lukemisen aikana selvästi neljä teemaa, jotka olivat pohjana alleviivausten ryhmittelylle. Alleviivausten pohjalta keräsimme samalla värillä alleviivatut asiat yhteen eri papereille. Kun asiat oli ryhmitelty teemojen alle paperille, aloitimme alleviivaamisen uudelleen. Käytimme taas eri värejä löytämään suppeampia ryhmiä teemojen alta. Myös näille muodostimme omat otsikot. Joistakin suppeista ryhmistä muodostimme vielä pelkistetympiä ryhmiä. Kokosimme yhteiselle paperille pääotsikoiden eli teemojen alle pienemmät otsikot sekä niiden perään alkuperäiset ilmaukset (liite 2). Pääteemoja olivat hankkeen kannalta onnistuneet, ongelmalliset ja kehitettävät asiat sekä parannusehdotukset hankkeelle. Huomasimme onnistuneiden, ongelmallisten ja kehitettävien asioiden muotoutuvan tutkimusongelmiksemme.

7 TULOKSET

Palautepalavereissa oltiin yksimielisiä siitä, ettei ryhmämuotoinen kuusivuotiaan terveystarkastus pilottihankkeen muodossa tule korvaamaan yksilöllistä kuusivuotiaan terveystarkastusta. Lähdimme tutkimaan hanketta sen pohjalta, miten sitä tulisi kehittää, jotta se voisi jonakin päivänä mahdollisesti korvata kuusivuotiaan terveystarkastuksen. Tulokset pohjautuvat palavereissa tapahtuneeseen havainnointiin ja käsittelemme niitä analysoinnissa löytyneiden teemojen mukaan. Onnistuneista, ongelmallisista ja kehitettävissä olevista asioista laadimme taulukon (liite 3). Taulukon ongelmallisissa ja kehitettävissä olevissa asioissa on lisäksi pohdinnassa esille tulleita asioita, ei ainoastaan pilottihankkeen tuloksista koottuja asioita.

7.1 Onnistuneet asiat

Onnistuneiden asioiden teemoiksi aineistostamme nousivat käytännön asiat, vanhemmilta saadut palautteet, moniammatillisuus ja yhteisöllisyys, hyödyt resurssien kannalta, hyödyt perheen kannalta sekä osallistuminen tapahtumaan. Käytännön asiat liittyivät muun muassa kokonaisuudessaan onnistuneeseen tapahtuman järjestämiseen, alkamisajan porrastamiseen sekä tapahtuman sopivaan keston. Erittäin tyytyväisiä tapahtumaan osallistuneet ammattiryhmät olivat moniammatillisuudesta ja yhteisöllisyydestä, jota tapahtuman järjestäminen toi mukanaan. Tapahtuma esimerkiksi lisäsi eri toimijoiden kuten neuvolatoimen ja suunterveydenhuollon yhteistyötä.

Perheet hyötyivät tapahtumasta. Heidän kannaltaan onnistuneita asioita olivat muun muassa perheen yhteinen aika ja tekeminen, tapahtuman kokonaisvaltaisuus sekä ennaltaehkäisevä näkökulma. Tesoman alueen hanke tavoitti hyvin myös sosioekonomisesti heikommassa asemassa olevat perheet. Pilotti-hankkeen terveysneuvonta antaa tilaa myös erilaisille oppijoille, jotka oppivat toisinaan “kuivempaa” teoriatietoa tekemisen ja toiminnan kautta. Yhtenä teimana esille nousi pilotti-hankkeessa kerättyjen lasten ja vanhempien kirjallisten palautteiden myönteiset kommentit. Kommentteissa korostettiin yhdessä tekemistä, aihevalintoja sekä onnistunutta tapahtumaa.

Hyödyiksi resurssien kannalta nähtiin yksimielisesti terveydenhuollon työntekijöiden mielestä ainakin tapahtuman mahdollisuus korvata terveysneuvontaa sekä kuusi- että seitsemänvuotiaan terveystarkastuksissa ja suunterveydenhuollossa. Näin ollen terveystarkastusten aikaa voitaisiin lyhentää. Resurssien säästöön liittyi myös paljon ongelmia, joita käsittelemme tuonnetun. Tapahtumaan osallistumisen näimme myös onnistuneiden asioiden teemana, sillä osallistumismäärät olivat korkeita. Erityisesti isät olivat lähteneet tapahtumaan mukaan sankoin joukoin.

7.2 Ongelmalliset asiat

Seuraava tutkimusongelmamme käsitteli tapahtuman kannalta ongelmallisia asioita, joiden korvaamiseen tarvitaan monien eri tahojen yhteistyötä ja paneutumista. Ne eivät ole niin helposti korjattavissa, kuin myöhemmin käsittelemämme tapahtuman kehitettävien asioiden liittyvät teemat. Ongelmallisten asioiden teemat liittyivät käytännön asioihin, vanhemmilta saatuun palautteeseen, resursseihin, perheen henkilökohtaisiin asioihin, hoidon jatkuvuuteen, mittauksiin, seulontoihin ja rokotuksiin sekä vastuuseen liittyviin asioihin. Vanhemmat kokivat ongelmallisina asioina rasteille syntyvän ruuhkan sekä joitakin rastien sisältöihin liittyviä asioita. Myös käytännön asioissa ilmeni useita ongelmia, joita olivat muun muassa tilan ahtauteen sekä yksilömuotoisten terveystarkastusten välien pidentymiseen liittyvät asiat. Myös hoidon jatkuvuuden kannalta tapahtuma oli ongelmallinen. Erityisesti kuusivuotiaan siirtymävaiheen raportointi ja tiedon siirto neuvolasta kouluterveydenhuollon piiriin heikkenisi, mikäli tapahtuma syrjäyttäisi yksilömuotoisen terveystarkastuksen. Tällöin neuvolan terveydenhoitaja ei tapaisi perheitä ja lapsia enää henkilökohtaisesti kuusivuotiaan terveystarkastuksessa.

Resurssit olivat yksi suurimmista ongelmallisiin asioihin liittyvistä tekijöistä. Tapahtuma vaati henkilökunnalta useita työtunteja ja jatkossa se vaatisi enemmän materiaalikustannuksia sekä kustannuksia muiden tahojen hyödyntämisestä ja tilavuokrasta. Perheen yksilölliset asiat nousivat myös yhdeksi ongelmaksi. Tapahtumassa ei mahdollistunut perheiden henkilökohtainen kontakti tai vaikeiden ja yksilöllisten asioiden käsittely. Yhtenä suurimpana pullonkaulana tapahtumalle palaverissa tuli esille mittauksen ja rokotusten toteuttaminen onnistuneesti ja turvallisesti. Mittauksia kokeiltiin vain yhdessä pilottipaikassa ja siellä mittaukset ruuhkauttivat koko tapahtuman.

Ongelmallisena teemana korostuivat myös vastuuseen liittyvät asiat, kuten vastuunjako eri tahojen välillä tapahtuman toteuttamiseksi. Mikään taho ei jatkossa halua ottaa kokonaisvastuuta tapahtuman organisoinnista. Lisäksi kouluterveydenhuollolle tulisi liian suuri vastuu, jos yksilöllinen kuusivuotiaan terveystarkastus jäisi neuvolasta välistä.

7.3 Kehitettävät asiat

Kehitettävänä asioina käsitelimme yksinkertaisilla toimenpiteillä korjattavissa olevia asioita. Näitä teemoja olivat tapahtuman suunniteluun liittyvät asiat, resurssit sekä käytännön asiat. Tapahtuman suunniteluun liittyvinä asioina näimme tärkeänä ratkaista ruuhkan muodostumiseen ja rastien sisältöön liittyvät tekijät. Yhtenä tärkeimmistä, mutta vaativimmista kehittämiskohteista, näimme resurssit. Muun muassa resurssien materiaalikustannuksiin voitaisiin vaikuttaa hankkimalla ja suunnittelemalla materiaalit vain kerran ja kierrättämällä niitä eri alueiden välillä. Myös käytännön asioihin, kuten tapahtuman ajankohtaan, kutsuun sekä perheiden tavoitettavuuteen voitaisiin vaikuttaa suhteellisen yksinkertaisilla toimenpiteillä. Perheiden tavoitettavuudella tarkoitamme sitä, että hanke tavoitti ainoastaan päivähoidossa olevat kuusivuotiaat.

Kehitettäviä asioita käsittelemme tarkemmin kappaleessa 8.4.2 Kehitettävissä olevat ongelmat, sillä se sisältää tulosten esittelyn lisäksi omaa pohdintaamme ja kehittämisideoitamme. Näimme kuitenkin tärkeäksi tuoda kehitettävät asiat lyhyesti esille myös tulosten yhteydessä.

7.4 Tulosten yhteenveto

Pilotti-hanke toi esille monia onnistuneita asioita, mutta ilman jatkuvaa ja kattavaa kehittämistyötä se ei täysin pysty korvaamaan kokonaan yksilömuotoista terveystarkastusta. Hallinnon puolen palaverissa oltiin melko yksimielisiä siitä, että hanke jätetään ainakin toistaiseksi pois neuvolatoiminnasta, mutta rastien suunnittelumateriaalit säilytetään varmuuden vuoksi. Hanke lisäsi moniammatillista yhteistyötä lapsiperheille suunnattujen terveyspalveluiden välillä. Lisäksi tapahtuma lisäsi perheiden yhteistä tekemistä. Rastien sisällöt oli suunniteltu kattavasti ja ne vastasivat ikäkauteen liittyvän terveysneuvonnan sisältöä. Näin ollen ryhmämuotoisella terveystarkastuksella pystyttäisiin lyhentämään terveysneuvonnan osuutta yksilömuotoisessa terveystarkastuksessa.

Ryhmämuotoisen terveystarkastuksen toteutuminen jatkossa kuusivuotiaan yksilömuotoisen terveystarkastuksen terveysneuvonnan korvaajana vaatisi pitkäjänteistä kehittämistyötä. Esimerkiksi ruuhkaan liittyviä ongelmia voidaan ehkäistä muun muassa järjestämällä tapahtuma useamman kerran vuodessa. Monet käytännön asiat ovat ratkaistavissa huolellisella suunnittelulla ja pienillä muutoksilla.

Vaikka kaikki kehitettävissä olevat asiat ja ongelmat saataisiin hyvällä suunnittelulla ja kehittämistyöllä seuraavina vuosina ratkaistua, ilmeni pilotti-hankkeessa kuitenkin ongelmia, jotka eivät ole helposti ratkaistavissa vielä lähitulevaisuudessa. Resurssit ovat yksi suurimmista ongelmista ryhmämuotoista terveystarkastusta toteutettaessa. Alkuun tarvittavaan kehitystyöhön kuluisi usealta työntekijältä monia työtunteja. Myös päävastuun ottaminen tapahtuman järjestämisestä nousi kynnyskysymykseksi.

8 POHDINTA

8.1 Opinnäytetyön eettisyys

Laadullisen tutkimuksen erilaisissa perinteissä suhtaudutaan tutkimuksen etiikkaan hyvin eri tavoin. Toisessa ääripäässä tutkimuksen etiikka nähdään teknisluonteisena normina, johon liittyvät muun muassa aineiston keräämisessä ja analyysissä käytettyjen menetelmien luotettavuus ja tulosten esittämistapa. Toisessa ääripäässä tutkimusetiikka nähdään metodologisena seikkana. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 128.)

Tutkimuksen eettisyyttä voidaan tarkastella hyvän tieteellisen käytännön näkökulmista, jotka liittyvät tutkijan omaan toimintaan (Tuomi 2008, 146; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 23). Hyvään tieteelliseen käytäntöön liittyy tutkimuksen huolellisuus, rehellisyys ja tarkkuus niin tulosten kirjaamisessa, raportoinnissa sekä tutkimuksen ja tulosten arvioinnissa. Lisäksi tutkimusmenetelmien tulee olla eettisesti kestäviä. Tutkimuksen ja sen tulosten tulee olla avoimia ja julkisia. (Hirsjärvi ym 2007, 23–24.) Julkisuus auttaa tutkimustulosten hyödyntämistä koko yhteiskunnassa.

Opinnäytetyömme eettisyyden kriteerit täyttyvät hyvän tieteellisen käytännön näkökulmista. Kirjoitimme opinnäytetyömme tulokset rehellisesti ja tarkasti. Pyrimme kuvailemaan aineiston keruu- ja analyysimenetelmämme mahdollisimman tarkasti, jotta lukija ymmärtää tämän kautta opinnäytetyömme tulokset. Opinnäytetyömme on julkinen ja se on kaikkien halukkaiden luettavissa. Lisäksi esitämme opinnäytetyömme julkisessa tilaisuudessa. Julkisuus on tärkeä seikka jatkotutkimusten kannalta, joita totesimme opinnäytetyömme tulosten perusteella vielä tarvittavan, jotta hankkeen kehittäminen mahdollistuisi. Arvioimme opinnäytetyömme tuloksia objektiivisesti ja esitimme ne niitä kaunistelematta. Opinnäytetyömme tai pilotti-hanke ei missään vaiheessa aiheuttanut vahinkoa tapahtumaan osallistuneille perheille tai heidän terveydelleen. Osallistuminen pilotti-tapahtumaan ei vähentänyt perheiden terveyspalvelujen saatavuutta, koska hanke oli vasta kokeiluasteella. Perheet saivat samat terveyspalvelut ja -tarkastukset lapselleen kuin muutkin tamperelaiset. Tämä täyttää eettisen ohjeen tutkimuksen tiedonhankintaan ja tutkittavien suojaan koskien. Näillä kahdella tasolla on normitettu vastausta kysymykseen millaisia keinoja tutkija saa käyttää (Tuomi 2008, 145).

Hirsjärven, Remeksen & Sajavaaran mukaan (2007, 24–25) myös tutkimusaiheen valinta on eettinen ratkaisu, kun pohditaan valitaanko aihe muodin tai helpon toteutustavan mukaan vai otetaanko aihetta valitessa huomioon myös sen yhteiskunnallinen merkitys ja tarvittavuus. Hirsjärvi, Remes & Sajavaara (2007, 26–27) korostavat että epärehellisyttä tutkimustyössä on vältettävä. Tutkimustyössä toisten tekstien plagiointia on vältettävä, tulokset tulee esittää niitä kaunistelematta ja yleistämättä. Lisäksi raportointi ei saa olla puutteellista, mikä tarkoittaa sitä, että tutkimuksen puutteet tulee tuoda julki. Lisäksi toisten tutkimuksessa mukana olleiden osuutta ei tule vähätellä. Muiden mukana olleiden ajatuksia ja havaintoja ei saa julkaista omina lausuntoina, vaan muiden tutkijoiden työ ja saavutukset tulee ottaa huomioon heidän työtään kunnioittavalla tavalla ja antaa heidän tutkimukselleen kuuluva arvo ja merkitys tutkijan omassa työssä. (Hirsjärvi ym. 2007, 23–24, 26–27.)

Opinnäytetyömme aihetta valitessamme halusimme alun perin aiheeksi äitiysneuvolaan liittyviä aiheita, joista olisimme tehneet opaslehtisen. Kun Tampereen kaupunki ehdotti osallistumista kuusivuotiaan ryhmätarkastuksen pilotti-hankeeseen, päätimme tarttua haasteeseen, vaikka aihe tuntui meistä mielenkiintoisuudesta huolimatta haastavalta. Aiheesta ei ollut kenelläkään aiempaa kokemusta. Päädyimme aiheeseen, koska se on yhteiskunnallisesti merkittävä ja opinnäytetyöstämme olisi hyötyä Tampereen kaupungin neuvolatoimea ajatellen. Annoimme arvoa muille tutkijoille huolellisella lähteiden käytöllä ja lähdeviittauksilla. Pyrimme opinnäytetyössämme osoittamaan tarkoin, mikä ei ole omaa päätelmäämme. Palautepalaverissa esille tulleet ehdotukset olemme kirjanneet siten, että lukija huomaa, mitkä ehdotukset ovat palaverissa esille tulleita ja mitkä ovat omia ideoitamme.

8.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Koska kvalitatiiviseen tutkimukseen voidaan ajatella kuuluvan useita erilaisia tutkimusperinteitä, löytyy sen piiristä myös erilaisia käsityksiä tutkimuksen luotettavuuteen liittyvistä kysymyksistä. Eri lähteissä painotetaan luotettavuuden arvioinnissa eri kriteerejä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 134.)

Lukkarisen (2001, 154) mukaan kvalitatiivisen tutkimuksen yleiset luotettavuuskriteerit koskevat tutkimuksen totuusarvoa, sovellettavuutta, pysyvyyttä ja vahvistettavuutta. Vahvistettavuudella tarkoitetaan sitä, että ratkaisut esitetään niin selkeästi, että lukija pystyy seuraamaan tutkijan päättelyä ja arvioimaan sitä. Toisaalta vahvistettavuus voi tarkoittaa myös erilaisten tekniikoiden käyttämistä tutkimuksen totuusarvon sekä sovellettavuuden lisäämisessä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 139.) Koska tutkimusta arvioidaan kokonaisuutena, tulee tutkimuksen olla johdonmukainen ja sen eri osa-alueiden suhteessa toisiinsa. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää myös tutkimuksen julkisuus. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 142.)

Opinnäytetyömme aineistonkeruumenetelmänä oli havainnointi. Kirjasimme ylös kaikki mielipiteet ja kommentit juuri sellaisina kuin ne lausuttiin, lauserakenteita muuttamatta. Kirjoitimme molemmat omat muistiinpanomme ja vertasimme niitä keskenään. Kahdet muistiinpanot samasta havainnointitilanteesta lisää opinnäytetyömme luotettavuutta, sillä molemmat olimme ymmärtäneet asiat samalla tavalla ja aineistomme sisällöt olivat yhteneväiset. Aineistonkeruumenetelmää mieltiessämme ajattelimme yhdistää havainnointiin myös haastattelun. Harkinnan jälkeen tulimme kuitenkin siihen tulokseen, että palautepalaverit olivat niin kattavia, että saimme niissä havainnoimalla tarpeeksi aineistoa opinnäytetyöhömmme. Pyrimme kirjoittamaan opinnäytetyömme selkeästi ja johdonmukaisesti niin, että ulkopuolinen lukija ymmärtää prosessin kulun.

Keräsimme opinnäytetyömme tutkimusaineiston monelta eri tiedonantajaryhmältä, mikä lisää opinnäytetyömme luotettavuutta. Näkökulmia hankkeesta tuli muun muassa päivähoitolta, kouluterveydenhoitajalta, puheterapeuteilta, neuvolan terveydenhoitajilta, erityisopettajilta sekä suun terveydenhuollosta. Myös esimiestason näkökulma tuli palautepalavereissa esille, sillä hallinnon puolen palautepalavereihin osallistuivat myös neuvolatoimen osastonhoitajia, neuvolatoimen koordinaattori sekä päiväkodin johtaja. Li-

säksi palavereissa käytiin läpi myös vanhemmilta saatu palaute. Opinnäytetyön tutkimusaineiston tiedonantajilla oli kokemusta hankkeesta, koska he olivat olleet siinä jollakin tavalla mukana. Tiedonantajat olivat terveydenhuollon sekä kasvatustieteiden ja varhaiskasvatuksen ammattilaisia, osa johtoportaan ja hallinnon tehtävissä, osa “kenttätöössä” esimerkiksi terveydenhoitajana. Yhteensä tiedonantajia oli hallinnon palautepalaverissa noin kymmenen, mutta viittasimme tuloksissamme myös Tesoman alueen palautepalaverissa esille tulleisiin mielipiteisiin jolloin tutkimuksen tiedonantajien määrä nousi yli kaksinkertaiseksi. Viimeisessä hallinnon puolen palautepalaverissa tuotiin esille myös niiden työntekijöiden, jotka eivät olleet palaverissa läsnä, kommentit ja mielipiteet. Tiedonantajien lopullinen määrä oli yhteensä noin 40. Tiedonantajien määrä oli kvalitatiiviseen tutkimukseen melko suuri, minkä vuoksi aineisto alkoi loppujen lopuksi toistaa itseään eli se saavutti saturaation.

Tutkimus tulee raportoida selkeästi ja yksityiskohtaisesti sekä tulokset tulee esittää henkilöille, joita asiat koskevat tai jotka tuntevat tutkittavan ilmiön (Tuomi & Sarajärvi 2009, 142). Tutkimuksen luotettavuutta lisää, jos ulkopuolinen henkilö tarkastaa tutkimuksen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 138). Lähteiden tulisi pääsääntöisesti olla alle kymmenen vuotta vanhaa. Poikkeuksena tästä on alan klassikkoteokset ja teokset, joihin muussa kirjallisuudessa on useasti viitattu. (Tuomi 2008, 159.)

Käytimme aineiston analyysinä aineistolähtöisen sisällönanalyysin kaltaista menetelmää. Pyrimme analysoimaan aineistot objektiivisesti. Tarkastutimme ja luetutimme tuloksemme vielä pilottihankkeessa mukana olleella esimiestason toimihenkilöllä, jolta varmistimme, että olimme ymmärtäneet palautepalaverissa esiin tulleet asiat oikein. Luetuttamalla opinnäytetyömme Tampereen kaupungin toimihenkilöllä varmensimme myös sitä, ettemme opinnäytetyössämme anna virheellistä tietoa hankkeen toteutuksesta tai hankkeen jatkumisesta. Opinnäytetyömme opponoija on ulkopuolinen henkilö ja olemme pyytäneet häneltä kriittistä palautetta pitkin opinnäytetyöprosessia. Lisäksi opinnäytetyömme ovat lukeneet useat ulkopuoliset henkilöt. Heiltä olemme saaneet arvokasta palautetta muun muassa opinnäytetyömme tulosten raportoinnin ymmärrettävyydestä. Käytimme pääsääntöisesti ajankohtaisia lähteitä tutkimuksessamme ja arvioimme lähteitä kriittisesti. Pohjasimme tuloksia aihepiiriämme läheisesti sivuvaan tutkittuun tietoon. Pilotti-hankkeen suuruudesta lähes sadan hengen ryhmämuotoisesta terveystarkastuksesta ei aikaisempaa tutkimustietoa juuri ole. Arvioimme lähteitä

tämme kriittisesti. Osa lähteistämme oli yli kymmenen vuotta vanhaa, koska kyseiset lähteet ovat alansa klassikkoteoksia, joihin tuoreimmissa lähteissä oli viitattu. Tämän vuoksi katsoimme sopivaksi käyttää myös vanhempia lähteitä.

Opinnäytetyömme aihe on haasteellinen sillä kyseessä oli pilotti-hanke, josta aiempaa kokemusta ei ollut. Hankkeen arviointiin ja jatkumiseen tulevaisuudessa liittyi useita hallintoon ja resursseihin liittyviä asioita, joista meillä ei ollut opintojemme tai kokemuksemme puolesta vielä tarpeeksi tietotaitoa. Hallinnon ja resurssien hallinnan näkökulman puute saattaa mahdollisesti vaikuttaa opinnäytetyössämme oleviin hankkeen kehittämisehdotusten luotettavuuteen negatiivisesti. Opinnäytetyömme luotettavuutta voi heikentää myös laajaan ryhmämuotoiseen terveystarkastukseen liittyvien tutkimusten vähyys. Erilaisten ryhmien toimivuudesta ja ryhmäläisten kokemuksista löytyi melko paljon tutkimustietoa, mutta tietoa oli hyvin vaikea soveltaa pilottihankkeeseen. Tutkimukset käsitelivät useaan kertaan kokoontuvia pienryhmiä eikä tutkimuksissa kuvattujen ryhmien dynamiikka tai ryhmäläisten kokemukset soveltuneet kertaluontoisen yli sadan henkilön ryhmänohjaukseen.

8.3 Ryhmämuotoisen terveystarkastuksen ongelmat

Hanke sai pääosin myönteistä palautetta niin perheiltä kuin työntekijöiltäkin, joita ilman hanke ei olisi voinut toteutua. Jokainen yhteistyötaho toi esille kokemiaan myönteisiä ja kielteisiä asioita hankkeesta, jotka ilmenevät opinnäytetyömme tuloksista. Hallinnon puolen palaverissa päätettiin, että ainakaan lähivuosina kuusivuotiaan terveystarkastusta ei tulla korvaamaan ryhmämuotoisella terveystarkastuksella.

Lähes kaikki yhteistyötahot olisivat olleet valmiita osallistumaan hankkeen toteutukseen ensi vuonna, mutta mikään tahoe ei halunnut ottaa päävastuuta hankkeen järjestämisestä (liite 3). Hanke vaatisi kuitenkin tahon, mikä vastaisi hankkeen laittamisesta alulle vuosittain. Ainakin tällä hetkellä vastuun ottaminen hankkeen järjestämisestä nousi yhdeksi suureksi kysymykseksi hankkeen jatkamiselle. Neuvolatoimen mukaan pilottihanke sopisi ajallisesti paremmin esikoulun ja koulun välivaiheeseen eli keväälle ennen koulun alkua. Tällöin tapahtuman vetovastuu olisi päivähoitolla ja koululla, sillä kuusivuotiaan terveystarkastukset toteutetaan edellisenä vuonna eikä hanke näin ollen korvaa kuusi-

vuotiaan terveystarkastusta. Neuvolatoimi ja kouluterveydenhuolto olisivat mielellään mukana toteuttamassa tapahtumaa. Toisaalta päivähoito ei halunnut ottaa päävastuuta hankkeen toteuttamisesta, koska terveystarkastusten toteuttaminen ei ole heidän vastuu-alueitaan, eikä päivähoito tarvitse pilottihankkeen kaltaista tapahtumaan toimintasuunnitelmaansa. Ymmärrämme vastuun tuovan lisää työtunteja eli vaativan resursseja. Kaikilla hankkeessa mukana olleilla tahoilla on yhteisenä tehtävänä lapsen ja perheen terveyden ja elämäntapojen edistäminen, vaikka varsinainen perustehtävä onkin erilainen. Hankkeen tarkoituksena oli alun perin korvata kuusivuotiaan yksilömuotoinen terveystarkastus ryhmämuotoisella terveystarkastuksella, eli Tampereen kaupungin neuvolatoimi haki hankkeesta käytännön hyötyä. Jos asiaa katsoo tästä näkökulmasta, olisi neuvolatoimen otettava päävastuu hankkeesta, mikäli neuvolatoimi pyrkisi vielä tulevaisuudessakin tähän tavoitteeseen. Toisaalta, jos hanketta halutaan jatkossa toteuttaa kouluun tutustumispäivänä ja vanhempainiltana, päävastuu olisi päivähoitolla ja koululla.

Tuloksista kävi selvästi ilmi, että jatkuessaan hanke voisi korvata yksilömuotoisessa terveystarkastuksessa annettavaa terveysneuvontaa esimerkiksi terveiden ruokailutottumusten, liikunnan sekä suun terveydenhoidon osalta. Terveysneuvonnassa tulisi kuitenkin ottaa huomioon lapsen ja perheen henkilökohtaiset elämäntapojen ongelmat (Armento & Koistinen 2007, 121), joita suuressa ryhmämuotoisessa terveystarkastuksessa on vaikea huomioida. Ryhmät eivät sovi jokaiselle, sillä osa perheistä voi haluta yksilöllistä apua. Kaikki eivät myöskään tahdo puhua ongelmistaan toisten kanssa. (Järvinen 1998, 13.) Lastenneuvolaoppaan (2004, 21) mukaan neuvolan tulee kohdentaa tukea tätä erityisesti tarvitseville perheille ja lapsille. Ryhmämuotoisessa terveystarkastuksessa erityistuen kohdentaminen ja perheiden yksilöllisten tarpeiden huomioiminen olisi lähes mahdotonta. Erityistuen tarpeessa olevat perheet tarvitsisivat ryhmämuotoisen terveystarkastuksen lisäksi myös henkilökohtaisen ajan terveydenhoitajalle.

Viljamaan (2003, 116) tutkimuksesta kävi ilmi, että vanhemmat toivovat neuvolalta perhekeskeisempää työskentelyä sekä oman terveydenhoitajan. Ryhmämuotoisessa terveystarkastuksessa osa vanhemmista voi mahdollisesti kokea, että ryhmämuotoinen terveystarkastus ei vastaa heidän tuen tarpeeseensa riittävästi, sillä oma terveydenhoitaja ei kohtaa perhettä henkilökohtaisesti perheen kesken pilotti-hankkeen kaltaisessa terveystarkastuksessa.

Kuusivuotiaan terveystarkastuksen yhtenä tavoitteena on arvioida omaako lapsi riittävät kouluvalmiudet (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 157). Kouluvalmiuden arviointi voi olla vaikeaa ja haastavaa pelkän ryhmämuotoisen terveystarkastuksen pohjalta etenkin, kun rasteja vetävät eri toimialojen ammattihenkilöt ja lapset viipyvät rastilla vain noin kymmenen minuuttia. Hoidon jatkuvuus voisi katketa, sillä siirtymävaiheen raportointi neuvolan piiristä kouluterveydenhuoltoon heikkenisi, koska neuvolan terveydenhoitaja ei näkisi lapsia ja perheitä henkilökohtaisesti siirtymävaiheen raportoinnin läheisyydessä. Siirtymävaihe neuvolasta kouluterveydenhuollon piiriin nähdään erityisen tärkeänä, sillä lapsen ja perheen terveydenhoidon saumaton jatkuvuus vaatii riittävää eri tahojen välistä kommunikaatiota (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 47).

Keskeinen peruste kuusivuotiaan terveystarkastuksen muuttamiseen ryhmämuotoiseksi oli resurssien säästäminen. Säästöä resursseihin ei näyttäisi pilottihankkeen perusteella tulevan. Hankkeen suunnitteluun meni useita työtunteja ja tuntui siltä, että hanke lisäsi hankkeeseen osallistuneiden terveydenhoitajien työtaakkaa. Toisaalta tapahtuman ja rastien pääsuunnittelu on tehty pilottihankkeen aikana, minkä vuoksi tulevina vuosina tapahtuman ja rastien suunnitteluun ei menisi enää niin paljon aikaa. Tapahtuman järjestäminen muuttuisi ajan kuluessa niin sanotusti ”rutiinin omaiseksi”. Toisaalta pilottihankkeen tilojen vuokra ja materiaalit olivat melko vähäkustanteisia, mutta myöhemmin materiaalikustannukset, tilavuokrat ja muiden tahojen hyödyntämisestä aiheutuvat kustannukset nousisivat. Voi olla, että ryhmämuotoisen terveystarkastuksen kokonaiskustannukset nousisivat korkeammiksi kuin yksilömuotoisen terveystarkastusten tekeminen.

Kuusivuotiaan terveystarkastuksessa suoritettavien mittausten ja rokotusten toteuttaminen ei pilottihankkeessa toteutunut inhimillisesti ja ne ruuhkauttivat koko tapahtuman. Riisuutuminen mittausten ajaksi saattaa aiheuttaa osalle lapsista häpeän tunteita. Lisäksi mittaustulosten vääristyminen sekä rokotusvirheet voisivat mahdollisesti kasvaa kiireessä. Myös tarvittaessa tutkittavat näkö ja kuulo jouduttaisiin todennäköisesti joka tapauksessa tekemään terveydenhoitajan vastaanotolla. Muuten lasten keskittyminen näön tai kuulon tutkimukseen ryhmämuotoisessa terveystarkastuksessa olisi todennäköisesti heikompa ja riittävän hiljaisuuden takaaminen kuulon tutkimiseksi olisi hyvin haastavaa.

Monet neuvolat käyttävät terveystarkastuksissa lapsen toimintakykyä ja kehitystä arvioidessaan erilaisia, esimerkiksi päivähoidon täyttämiä ja kirjoittamia, lomakkeita tai kyselyjä lapsen toimintakyvystä ja kehityksestä. Näiden hyödyntäminen ryhmämuotoisessa terveystarkastuksessa olisi ongelmallista, jopa mahdotonta.

Ongelmia voi tulla lisää muun muassa lakimuutoksista johtuen. Laajojen terveystarkastusten ikäkausien muuttuminen voi tuoda mukanaan uusia asioita, jotka vaativat kehittämistä. Leikki-ikäisen neurologisen kehityksen tutkimuksen tekeminen perusteellisesti ja luotettavasti ei mahdollistu ryhmämuotoisessa terveystarkastuksessa.

Pilottihankkeen kaltaisessa suuressa tapahtumassa voi olla vaikeaa huomioida myös maahanmuuttotaustaiset perheet. Eri kulttuurien väliset erot ja kielimuuri voi olla vaikeaa ottaa huomioon suuressa ryhmässä, jossa terveydenhoitajalla on ohjattavanaan useita eri perheitä. Myös salassapitovelvollisuus kärsii pilotti-hankkeen kaltaisessa terveystarkastuksessa, koska rasteilla on samaan aikaan useita eri perheitä.

Laki velvoittaa kirjaamaan potilaiden hoidon kannalta merkittävät tiedot potilasasiakirjoihin (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 2009). Pilotti-hankkeen kaltaisessa tapahtumassa kirjaamisessa tulisi luultavasti ongelmia. Kirjaaminen voisi aiheuttaa lisää ruuhkaa. Lisäksi useiden lasten tarkastaminen lyhyen ajan sisällä vaikeuttaa virheetöntä kirjaamista. Kirjaamista ei pysty suorittamaan tapahtuman aikana vaan se tulisi tehdä tapahtuman jälkeen, eikä jokaisesta lapsesta esille tulleita havaintoja voi muistaa riittävän tarkasti.

8.4 Kehitettävissä olevat ongelmat

Yhdeksi ongelmaksi hankkeelle nousi se, ettei kävijöiden henkilöllisyyttä kontrolloitu (liite 3). Tämä tosin voi johtua siitä, että pilotti-hanke ei korvannut hankkeeseen osallistuneiden kuusivuotistarkastusta, vaan se tarjottiin perheille lisänä. Jos ryhmämuotoista terveystarkastusta alettaisiin tulevaisuudessa toteuttaa esimerkiksi terveysneuvonnan osalta, tulisi osallistuneiden nimet kerätä esimerkiksi nimilistaan heti tapahtuman alkussa. Näin terveydenhoitaja tietäisi kuka on saanut terveysneuvonnan.

Kuusivuotiaan terveystarkastus olisi teoriassa mahdollista suorittaa ainakin osittain ryhmämuotoisena, mikäli pilottihankkeessa ilmenneisiin ongelmiin puututtaisiin. Koska kuusivuotiaan terveystarkastuksessa suoritettavat mittaukset ja rokotukset on lähes mahdotonta suorittaa onnistuneesti ryhmämuotoisena terveystarkastuksena, ehdotettiin hallinnon palaverissa, että rokotukset siirrettäisiin avoneuvolaan. Myös tarvittaessa tehtävät kuulon ja näön tutkimukset voitaisiin suorittaa avoneuvolassa. Mielestämme tämä on varsin varteenotettava ja kehityskelpoinen vaihtoehto. Toisaalta tämä syö avoneuvolan resursseja. Mikäli rokotukset ja mittaukset haluttaisiin toteuttaa tapahtumassa sujuvasti, se vaatisi erittäin suuren terveydenhoitajien joukon ja tilojen sekä ajankäytön lisäämistä. Tämä ei palvele enää hankkeen alkuperäistä tarkoitusta säästää resursseja.

Koska palautteen kerääminen perheiltä jatkossa olisi tärkeää, lapsia voisi kannustaa tarran saaminen palautteen antamisesta. Lapsen kannustuksesta vanhemmat kirjoittaisivat palautetta yhdessä lapsen kanssa. Palautteen kirjoittamisesta voitaisiin muodostaa erillinen rasti.

Pilottihanke tavoitti ainoastaan kunnallisessa päivähoitossa olevat kuusivuotiaat. Kaikki lapset eivät kuulu päivähoiton piiriin tai ovat hoidossa esimerkiksi kotona tai perhepäivähoitossa. Yhdeksi ongelmaksi palautepalavereissa nousi esille se, kuinka tapahtuma tavoittaisi kaikki alueen kuusivuotiaat ja heidän perheensä. Mielestämme neuvolan terveydenhoitaja on tärkeässä roolissa tapahtuman informoimisessa osana terveystarkastusta. Lähes kaikki viisivuotiaat käyvät neuvolatarkastuksessa, joten terveydenhoitaja olisi luonnollinen väylä informoimaan ryhmämuotoisen terveystarkastuksen osuutta osana terveystarkastusta. Osallistumista ja tietoisuutta tapahtumasta voisi lisätä eri tahojen, kuten päivähoiton tai päiväkerhojen ilmoitustauluilla, internet -sivuilla sekä paikal-

lislehdissä. Neuvolatoimi voisi myös postittaa jokaisen kuusivuotiaan perheelle kirjeitse kutsun ryhmämuotoiseen terveystarkastukseen. Jokaisen yhteistyötahon tulisi muistaa informointi ryhmämuotoisesta terveystarkastuksesta perheitä kohdatessaan.

8.5 Ryhmämuotoisen terveystarkastuksen hyödyt

Tulostemme mukaan ryhmämuotoinen terveystarkastus voi heikentää siirtymävaihetta neuvolasta kouluterveydenhuoltoon vähentämällä yhden henkilökohtaisen tapaamisen neuvolan terveydenhoitajan kanssa. Toisaalta ryhmämuotoinen terveystarkastus voisi edistää lapsen ja perheen siirtymävaihetta neuvolasta kouluterveydenhuollon piiriin, sillä kouluterveydenhoitajalla on mahdollisuus tavata tulevat ekaluokkalaiset ja heidän vanhempansa jo esikouluikäisinä (liite 4). Tämä toteutuu vain, mikäli kouluterveydenhoitaja osallistuu ryhmämuotoisen terveystarkastuksen järjestämiseen. Hyvällä tiedonsiirrolla siirtymävaiheessa voidaan puuttua perheiden terveyserojen kaventamiseen (Duodecim & Suomen Akatemia 2010, 13), joka lisäisi terveystarkastuksen ennaltaehkäisevää merkitystä.

Ryhmämuotoisen terveystarkastuksen sisältö vastaa terveysneuvonnan osalta suuresti yksilömuotoista terveystarkastusta. Perhe saa tietoa ravinnosta, liikunnasta ja levosta sekä suunhoidosta, eli ylipäättään lapsiperheen terveellisistä elämäntavoista. Terveysneuvonnan konkreettisuus on mielestämme ensiarvoisen tärkeää, sillä se antaa tilaa erilaisille oppijoille. Hankkeessa perheet pääsivät kokoamaan terveellisiä aterioita ja harjoittelemaan hampaiden harjausta hammasmuotin avulla. Yksilömuotoinen terveystarkastus on kokonaisuudessaan aikaa vievää. Sen aikana tulee ehtiä käsittelemään ja kyselemään kattavasti kaikesta perheen hyvinvointiin liittyvistä asioista, joten osa terveysneuvonnan osuudesta voi helposti jäädä ohjaamatta tai aika ei yksinkertaisesti riitä, jos perheellä ilmenee akuutimpaa huolta. Ryhmämuotoinen terveystarkastus turvaa terveellisten elämäntapojen kattavan käsittelyn.

Useat vanhemmat kokevat vertaistuen tärkeänä. Järvisen tekemän tutkimuksen (1998, 38) mukaan lastenneuvolan vanhempainryhmään osallistuneet äidit pitivät asiantuntijoiden vierailuja tärkeämpänä äitien keskinäistä ajatusten vaihtoa ja keskustelua. Myös pilotti-hankkeeseen osallistuvilla perheillä oli mahdollista keskustella keskenään kou-

luun menoon liittyvistä tai muista mieltä askarruttavista ongelmista muiden perheiden kanssa. Monet vanhemmat ovat toivoneet saavansa neuvolan kautta enemmän tukea samassa elämäntilanteessa olevilta vanhemmilta. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 17). Neuvolan tulisi toiminnallaan edistää lapsiperheiden välistä verkostoitumista ja vertaistukea. Nämä tehtävät täyttyvät hyvin muun muassa ryhmäohjauksen ja vertaisryhmätoiminnan avulla. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 23–24.) Ryhmässä perheillä on mahdollisuus halutessaan saada tietoa toisiltaan. Moni perhe voi painiskella saman ongelman tai kysymyksen keskellä. Kun joku uskaltautuu kysymään asiaa asiantuntijalta, saa moni vastauksen ongelmaansa. Jollakin ongelmaan voi olla jo omakohtainen toimiva ratkaisu, josta muut saavat kannustusta ja vinkkejä. Vanhemmat pääsevät tutustumaan toisiinsa ja tulevat koululaiset tapaavat luokkakaverinsa. Ryhmämuotoisella terveystarkastuksella on siis yhteisöllisyyttä lisäävä ja sitä kehittävä vaikutus.

Monet neuvolan toimintaa ohjaavat julkaisut kannustavat ja velvoittavat moniammatillisten yhteistyömuotojen kehittämiseen. Esimerkiksi Lastenneuvolaoppaassa (2004, 30) kehoitetaan kuntia harkitsemaan lapsiperheiden palveluiden kehittämistä moniammatillisemmiksi ja perustamaan hyvinvoinnin suunnittelu- ja seurantaryhmiä. Olisi suositeltavaa, että ryhmät tavoittaisivat myös kouluikäisten lasten perheet. Ryhmään tulisi kuulua työntekijöitä neuvolasta, päivähoidosta, koulusta, poliisista, suun terveydenhuollosta, sosiaalihuollosta ja perheneuvolasta sekä ammattikorkeakoulusta. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 30.) Myös Koponen, Hakulinen ja Pietilä (2002, 99) korostavat eri organisaatioiden raja-aitojen häivyttämistä sekä moniammatillisen yhteistyön tiivistämistä. Pilotti-hanke voisi olla esimerkki tämän tyyppisen moniammatillisen ryhmän toiminnasta. Pilotti-hanke lisäsi eri sektoreiden välistä yhteistyötä ja samalla se edisti moniammatillisen yhteistyön kehittämistä.

Koposen, Hakulisen ja Pietilän (2002, 98) mukaan lastenneuvolapalveluja tulisi kehittää enemmän lasten näkökulmasta, jotta lapsen osallisuus neuvolatarkastuksissa käydyissä keskusteluissa lisääntyisi. Neuvolatoiminnassa tulisi huomioida leikin ja fantasian merkitys sekä lapsen kohtaaminen omana itsenään ikävaiheen mukaisesti (Koponen ym. 2002, 98). Lapset omaksuvat monet terveysosaamisen tärkeät tiedot jo kuudenkymmenen vuoden iässä (Kouluterveydenhuolto 2002, 49–50.) Vaikuttavia menetelmiä terveellisten elämäntapojen edistämiseksi ja tukemiseksi on tärkeää kehittää jo lapsilla. Pilotti-hankkeessa terveysneuvonta toteutui leikin varjolla, lapsen ikävaihe huomioon

ottaen. Rastit oli suunniteltu siten, että lapsi ja aikuinen yhdessä leikin avulla pohtivat terveellisiin elämäntapoihin sekä itsetuntoon ja oppimiseen liittyviä asioita. Viljamaan (2003, 114) tutkimuksesta kävi ilmi, että isien osallistuminen neuvolanvastaanotolle häviää lähes olemattomiin esikoisen syntymän jälkeen. Miehiä tulisikin jatkossa huomioida neuvolatoiminnassa enemmän. Pilotti-hankkeeseen osallistui suuri määrä miehiä. Karkeasti voidaan ajatella, että ehkä toiminnalliseksi naamioitu lasten terveystarkastus lisää miesten kiinnostusta osallistua lasten terveystarkastukseen. Toisaalta myös pilotti-hankkeen toteuttaminen illalla lisäsi osanottajien määrää verrattuna tavalliseen päiväaikana suoritettuun terveystarkastukseen.

Kustannus-vaikuttavuussuhteen osoittaminen tulevaisuudessa ehkäisevässä terveydenhuollossa ja terveyden edistämisessä on erittäin tärkeää. Vaikuttavuuden lisääminen tarvitsee todennäköisesti voimavarojen lisäystä. Tämä tulisi kunnalle kuitenkin halvemmaksi, jos sitä vertaa korjaavien palveluiden jatkuvan kysynnän kasvuun. (Haarala ym. 2008, 358.) Pilotti-hanke vaati suunnitteluvaiheessa huomattavasti enemmän resursseja kuin yksilömuotoisen terveystarkastuksen suorittaminen. Kehittämistyön jälkeen ryhmämuotoisella terveystarkastuksella voitaisiin saada aikaan resurssien säästöä, kun hanke on jalkautunut käytäntöön.

8.6 Kuusivuotiaan ryhmämuotoisen terveystarkastuksen mahdollistuminen käytännössä

Viisivuotiaan terveystarkastuksessa käsitellään melko yhtenevästi samoja asioita kuin kuusivuotiaan terveystarkastuksessakin. Molemmilla kerroilla lapsesta otetaan mittoja, tehdään lapsen neurologinen testi, annetaan terveystarkastusta sekä tarkastellaan lapsen kehitystä. Kuusivuotiaan kehityksen tarkastelussa on pieniä eroja verrattuna viisivuotiaan terveystarkastukseen. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 154–157; Armento & Koistinen 2007, 121.) Tärkeimpänä erona on arvioida lapsen kouluvalmiutta. Lisäksi kuusivuotiaan perheen kanssa tulisi ottaa puheeksi kouluterveydenhuolto sekä neuvolan tietojen siirtäminen kouluterveydenhuollon piiriin. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 156–157.) Seitsemänvuotiaan terveystarkastus on laaja ja siinä kartoitetaan lapsen terveyttä sekä perheen hyvinvointia kokonaisvaltaisesti (Kouluterveydenhuolto 2002, 120–121). Koska seitsemänvuotiaan terveystarkastus on laaja ja viisivuotiaan terveystarkastuksessa sivutaan samoja asioita kuin kuusivuotiaan terveystarkastuksessa.

tarkastuksessa, voidaan miettiä, tarvitseeko kuusivuotiaan terveystarkastuksen olla henkilökohtainen.

Ryhmämuotoisessa terveystarkastuksessa lapsi saisi terveystarkastuksen ja mikäli mittaukset ja rokotukset toteutettaisiin esimerkiksi avoneuvolassa, voitaisiin ryhmämuotoisen terveystarkastuksen jalkauttamista mahdollisesti harkita. Toisaalta kuusivuotias lapsi on kehittynyt viisivuotiaan terveystarkastuksesta melkoisesti ja kehityksen arvioinnin tarve kouluun menon kannalta voi olla välttämätöntä. Ryhmämuotoinen terveystarkastus palvelisi todennäköisesti parhaiten perheitä, jotka eivät tarvitse erityistä tukea. Erityistä tukea vaativat perheet taas todennäköisesti kärsisivät yksilömuotoisen terveystarkastuksen puutteesta, sillä perheiden ongelmia tai lasten kehityshäiriöitä ei pystytä kontrolloimaan riittävän kattavasti ryhmämuotoisessa terveystarkastuksessa.

Kuusivuotiaan ryhmämuotoisen terveystarkastuksen käyttöön ottaminen on monimutkainen asia. Sitä puoltavat monet edut, mutta mukanaan se tuo myös paljon ongelmia ja haasteita. Mikäli Tampereen kaupungilla olisi resursseja, ihanteellisinta olisi tarjota pilotti-hankkeen muotoinen tapahtuma perheille lisänä ja korvata sillä kuusivuotiaan terveystarkastuksen terveystarkastuksen terveystarkastusta. Koska hankkeen päätavoitteena oli resurssien säästäminen, on tällainen ajattelu utopiaa. Resurssien säästämisavoitteesta herää myös kysymys, palvelisiko ryhmämuotoinen terveystarkastus parhaalla mahdollisella tavalla perheitä. Jotta hanke voisi jalkautua yleiseksi käytännöksi valtakunnallisesti, tulisi myös miettiä ratkaisuja siihen, miten esimerkiksi pienemmät kunnat ja kyläkoulut pystyvät tapahtuman organisoimaan. Yhteneväisten toimintatapojen löytyminen hankkeen toteuttamiseksi kaupunkien ja kuntien välillä vaatisi edelleen pitkän kehittämistyön. Koska pitkäaikainen kehittämistyö vaatii paljon resursseja ja voimavaroja, voidaan miettiä toisiko ryhmämuotoinen terveystarkastus hyvien tuloksiensa vuoksi valossa mitään niin varteentottavaa hyötyä yksilömuotoiseen terveystarkastukseen verrattuna. Pilotti-hankkeen järjestäminen oli kuitenkin kannattavaa moniammatillisuuden sekä perheiden yhteisen tekemisen kannalta.

8.7 Opinnäytetyön tavoitteen ja tarkoituksen toteutuminen

Opinnäytetyömme tavoitteena oli löytää kehittämiskohteita ja parantamisideoita kuusi-vuotiaan ryhmämuotoisen terveystarkastuksen toteuttamiseksi. Kehittämiskohteita ja parantamisideoita löytyikin runsaasti monista eri kategorioista, joten tavoitteemme täyttyi hyvin. Näkökulmamme asioihin voi kuitenkin olla hieman suppea, koska pystymme katsomaan tuloksia ainoastaan tulevien terveydenhuollon ammattilaisten silmin eikä meille käytännön kokemusta ole ymmärrettävästi kovinkaan paljon vielä ehtinyt kertyä.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli olla mukana toteuttamassa Tampereen kaupungin pilotti-hanketta Tesoman alueella. Olimme aktiivisesti suunnittelutyöstä aina pilotti-hankkeen toteuttamiseen asti mukana järjestämässä pilotti-hanketta. Pääsimme vaikuttamaan vanhemmuusrastin sisältöön suunnittelemalla sen yhdessä erään Tampereen kaupungin terveydenhoitajan kanssa. Saimme opinnäytetyömme tarkoituksen täytettyä.

8.8 Kehittämisehdotukset

Olemme listanneet alle keinoja, joiden avulla ryhmämuotoisen terveystarkastuksen toteuttaminen olisi askeleen lähempänä. Listassa on myös asioita, joita tulisi ottaa huomioon, mikäli hanketta jatketaan tulevaisuudessa. Kokosimme kehittämisehdotuksista taulukon (liite 5).

Ruuhkaa estävät ehdotukset

Jotta ruuhkaa tapahtumaan ei syntyisi, tapahtuman voisi järjestää useamman kerran vuodessa. Näin yhden tapahtuman kävijämäärä pienenesi eikä ruuhkaa pääsisi niin helposti syntymään. Perheiden kutsumisajan porrastuskäytäntö todettiin hyväksi pilotti-hankkeessa, joten sitä olisi hyvä hyödyntää jatkossa kokeilemalla eri porrastusaikojen vaihtoehtoja esimerkiksi siten, että perheet saapuisivat paikalle 15 minuutin tai 30 minuutin välein. Pienenä parannusehdotuksena rastien toteuttamisessa olisi tarrojen anto jo heti rastille tultaessa. Näin välttyttäisiin tarrojen odottelulta, minkä perheet kokivat negatiivisena pilottihankkeessa. Yllä mainitut ehdotukset tulivat esille hallinnon puolen palaverissa.

Mittausten, seulontojen ja rokotusten toteuttamisen mahdollistavat ehdotukset

Pilottihankkeesta ilmeni, että mittauksia ja rokotuksia on lähes mahdotonta toteuttaa onnistuneesti ryhmämuotoisena. Riisuutuminen ja tapahtuman ruuhkautuminen ovat mittauksista ja rokotuksesta aiheutuvia ongelmia. Mittausten, seulontojen ja rokotusten suorittaminen avoneuvolassa poistaisi kyseisen ongelman, mutta lisäisi toisaalta avoneuvolan kuormitusta.

Palautteen kerääminen

Tapahtuman ensimmäisinä vuosina, kun tapahtuma vielä hakee uriaan, olisi tärkeää saada perheiltä palautetta tapahtuman onnistumisesta. Palautteiden riittävä määrä edesauttaisi tapahtuman kehittämistyötä. Jotta palautteita saataisiin mahdollisimman monilta, tulisi palautteen kirjoittaminen liittää yhden rastin sisällöksi. Tämä ehdotus nousi esille hallinnon puolen palaverissa.

Osallistumisen lisääminen

Tapahtumaan osallistuvien perheiden osallistumisaktiivisuutta voitaisiin lisätä monella tavalla. Neuvolan terveydenhoitaja tapaa kattavasti koko ikäluokan perheineen määräraikaista viisivuotiaan terveystarkastusta toteuttaessaan. Neuvolan terveydenhoitaja voisi siis toimia hyvänä tiedonvälittäjänä tulevasta kuusivuotiaan ryhmämuotoisesta terveystarkastuksesta jo tässä vaiheessa. Erialaisten ilmoitusten, kirjeiden ja esitteiden avulla voitaisiin myös lisätä perheiden osallistumisaktiivisuutta.

Jotta osallistumisprosentti nousisi mahdollisimman suureksi, tulisi tapahtuman nimeä miettiä tarkemmin. Nimen tulisi olla sellainen, että se velvoittaisi perheitä osallistumaan tapahtumaan osana terveystarkastusta, ei ainoastaan perhetapahtumana. Nimestä tulisi käydä ilmi, että kysymys on neuvolatarkastuksesta. Tapahtuma voitaisiin toteuttaa keväällä lähempänä koulun alkua. Tämä lisäisi osaltaan perheiden motivaatiota osallistua tapahtumaan, sillä kouluun meno olisi ajankohtaisempi. Toisaalta tällöin kyseessä ei enää olisi kuusivuotistarkastus, sillä keväällä osa lapsista täyttää jo seitsemän vuotta.

Hallinnon puolen palaverissa nousi esille ehdotus, että tapahtuma voisi terveystarkastuksen ohella ajaa asiansa myös kouluun tutustumispäivänä tai vanhempainiltana. Tällöin tapahtuma vastaisi myös monien eri tahojen ammatillisia tarpeita. Jos tapahtumalla korvattaisiin kouluun tutustumispäivä, tulisi tapahtuma järjestää usealla eri koululla, jotta eri asuinalueiden lapset ja perheet pääsisivät tutustumaan juuri tulevaan kouluunsa.

Osallisuuden lisääminen

Jotta perheet olisivat aktiivisesti mukana tapahtumassa, tulisi rastien olla mahdollisimman toiminnallisia. Osaan rasteista voisi sisällyttää esimerkiksi kahden eri perheen ryhmätehtäviä, jolloin perheiden välinen kommunikointi lisääntyisi. Tapahtuman yhtenä rastina voisi olla myös rastien suunnitteleminen seuraaviin tapahtumiin. Näin perheillä olisi mahdollisuus vaikuttaa tulevien perheiden tapahtumaan ja saada kokemusta osallisuudesta.

Resurssien määrä

Resurssit olivat yksi suurimmista kehittämistä vaativista asioita. Resurssien määrä tapahtuman toteuttamiseen on rajallinen jo taloudellisen tilanteen vuoksi. Näihin ei yksittäinen työntekijä tai työryhmä pysty juurikaan vaikuttamaan. Tulosten pohjalta löytyi kuitenkin muutamia resurssien säästöön liittyviä asioita. Osassa pilottihankkeissa oltiin jo hyödynnetty opiskelijoita rastien vetäjinä. Opiskelijoiden hyödyntäminen oli huomioitu jo hallinnon puolen palaverissa ja osa pilotti-hankkeista oli käyttänyt opiskelijoita apuna. Alueella sijaitsee monia terveydenhuollon oppilaitoksia, joissa opiskelijat hyötyisivät moniammatillisesta kokemuksesta. Se tukisi heidän terveysneuvonnan osaamistaan sekä kartuttaisi hankkeesta saatavia opintopisteitä. Materiaalit luonnollisesti aiheuttavat hieman kustannuksia, mutta niihin tulisi varautua vain kerran, sillä samoja materiaaleja voisi käyttää useita kertoja ja kierrättää eri alueiden välillä. Kaiken kaikkiaan huolellinen suunnittelu ja ensimmäisten vuosien kehittämistyö vähentäisi tuntuvasti myöhempien vuosien työtunteja ainakin suunnittelun osalta. Esimerkiksi rastien sisällöt on suunniteltu jo kertaalleen pilotti-hankkeen tiimoilta, joten pienellä hiomisella niitä pystyttäisiin hyödyntämään myös jatkossa.

8.9 Jatkotutkimusaiheet

Hanke vaatii jalkautuakseen jatkuvaa kehittämistyötä. Resurssien käytöstä ja siitä, vähenisikö resurssien tarve tulevina vuosina, olisi mielenkiintoista saada tutkimustietoa. Tätä kautta saataisiin myös selville, säästäisikö ryhmämuotoinen terveystarkastus pitkällä aikavälillä resursseja yksilöllisiin terveystarkastuksiin verrattuna. Hankkeen vaikuttavuutta terveystottumusten muokkaajana yksilöllisiin terveystarkastuksiin verrattuna olisi myös tärkeää tutkia.

Tärkeää olisi myös kehittää menetelmiä osallistuneiden perheiden kontrolloimiseksi, mittausten, seulontojen ja rokotusten toteuttamiseksi sekä osallistuvuuden lisäämiseksi. Opinnäytetyötä tehdessämme huomasimme, että suuria ryhmämuotoisia terveystarkastuksia ei ole aiemmin toteutettu tai tutkittu. Suurien ryhmien toimivuudesta neuvolan terveystarkastuksissa olisi tarpeellista saada lisää kokemukseen perustuvaa tutkimustietoa. Myös terveydenhoitajien ryhmänohjaustaitoja ja -valmiuksia olisi tarpeen tutkia. Tämä tieto olisi tärkeä tietää jopa valtakunnallisesti etenkin siinä vaiheessa, jos hanke jalkautuisi yleiseksi käytännöksi. Opinnäytetyömme antaa useita hyviä syitä perustelluun pilotti-hankkeen kehittämiseksi ja toteuttamiseksi myös tulevaisuudessa, joten näemme hankkeen jatkotutkimuksen erittäin tärkeänä.

9 KEHITTÄMISTEHTÄVÄ

Kehittämistehtävämme (liite 6) tavoitteena on vähentää vanhemmuusrastin suunnittelu-aikaa, mikäli hanketta päätetään kokeilla tulevaisuudessa. Tarkoituksena on laatia valmis käsikirjoitus vanhempainrastin toteuttamiseksi.

Päädyimme tekemään kehittämistehtävänä valmiin käsikirjoituksen vanhemmuusrastin ohjaamista varten. Kehittämistehtävämme säästää mahdollisen seuraavan tapahtuman suunnitteluun käytettäviä resursseja. Käsikirjoituksen pohjana on syksyllä 2010 vetämämme vanhemmuusrasti Tesoman alueen pilotti-hankkeessa. Parantelimme kehittämäämme vanhemmuusrastia käsikirjoitukseen omien huomioidemme pohjalta, joita teimme vetäessämme vanhemmuusrastia. Lisäsimme käsikirjoitukseen vielä koulunsa aloittavan lapsen ajatuksia ja tunteita sekä koulun aloittamisen perheelle mukanaan tuomia uusia arjen ja vanhemmuuden haasteita. Nämä johdattavat lukijan aiheeseen.

LÄHTEET

- Armanto, A. & Koistinen, P. 2007. Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- Beckmann Murray, R., Proctor Zentner, J. & Yakimo, R. 2009. Health Promotion Strategies Through The Life Span. New Jersey: Pearson Education.
- Corey, G. 2010. Theory and practice of Group Counseling. USA: Brooks/Cole Cengage Learning.
- Duodecim & Suomen Akatemia. 2010. Nuorten hyvin- ja pahoinvointi. Konsensuskous. Luettu 1.4.2011.
<http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f1287864842/konsensuslausuma090210.pdf>.
- Elämäntilanne ja terveys. 1999. Sosiaali ja terveysministeriö. Julkaisuja 1999:22. Helsinki.
- Eskarista ekaluokalle- hanke 2007-2009. Mannerheiminlastensuojeluliiton Hämeen piiri.
- Griebel, W & Niesel, R. 1999. From Kindergarten to school: A transition for the family. EECERA 9th European Conference on quality in early childhood education "Quality in early childhood education - How does early education lead to lifelong learning?" in Helsinki, Finland, 1 - 4 September, 1999.
- Grönfors, M. 1982. Kvalitatiiviset kenttätutkimusmenetelmät. Juva: WSOY.
- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveystieteiden osaaminen. Helsinki: Edita.
- Hakulinen-Viitanen, T., Pelkonen M. & Haaparanta, A. 2005. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriö. Selvityksiä 2005:22. Helsinki.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hyvärinen, S. & Vilpponen, M. 2010. Millainen on hyvä siirtymä esikoulusta kouluun? Sosiaalialan koulutusohjelma. Järvenpää: Diakonia-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Järvinen, R. 1998. Äitien kokemuksia lastenneuvolan vanhempainryhmistä - Ryhmästä tukea arjessa selviämiseen. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Perhekeskeisen hoitotyön asiantuntijakoulutusohjelma. Pro gradu- tutkielma.
- Kasvu ja kehitys. Mannerheiminlastensuojeluliitto. Luettu 1.4.2011.
http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/
- Katajamäki, E. 2004. Terveen lapsen ja nuoren kehitys, hoito ja ohjaus. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Tammi.

Koponen, P., Hakulinen, T. & Pietilä, A-M. 2002. Asiakas ja terveystyö. Teoksessa Pietilä A-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen E-M. & Sirola, K. (toim.) Terveystyön edistäminen - Uudistuvat työmenetelmät. Juva: WSOY.

Kouluterveydenhuollon laatusuositus. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomenkuntaliitto. Oppaita 2004:8. Helsinki.

Kouluterveydenhuolto 2002. Opas kouluterveydenhuollolle, kouluille ja kunnille. Sosiaali- ja terveysministeriö & Stakes. Oppaita 2002:51. Helsinki.

Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriö. Oppaita 2004:14. Helsinki.

Lukkarinen, H. 2001. Ihmisten kokemukset hoitotieteellisenä tutkimusilmionä: Fenomenologinen lähestymistapa. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WSOY

Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen 380/2009 perustelut ja soveltamisohjeet. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 2009:20. Helsinki.

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

Parvela, T. & Sinkkonen, J. 2011. Kouluun! Ekaluokkalaisten vanhemmille. Helsinki: WSOY.

Piaget, J. & Inhelder, B. 1977. Lapsen psykologia. suom. Rytönen, M. Jyväskylä: Gummerus.

Pietilä, A-M., Sirola, R. & Vehviläinen- Julkunen, K. 2002. Työmenetelmiä terveyttä edistävissä työssä. Teoksessa Pietilä, A-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E-M. & Sirola, K. (toim.) Terveystyön edistäminen - Uudistuvat työmenetelmät. Juva: WSOY.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma KASTE 2008-2011. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 2008:6. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista. 1.8.2009/289.

Suomen lääkärilehti. 2001 Konsensuskokous koululaisten terveydestä: Kehityksen siirtymävaiheissa tarvitaan laaja terveystarkastus. 47/2001. 56(47):4850.

Tavris, C. & Wade, C. 2000. Psychology in perspective. New Jersey: Prentice Hall.

Terveystyöntekijän ammatillisen osaamisen tunnistaminen. 2008. STHL.

Terveystyön ja hyvinvoinninlaitos. 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa & koulu-terveydenhuollossa. Menetelmäkirja. Tampere: Juvenes Print.

Terveystyöntyölaki. 30.12.2010/1326.

Terveys 2015 -kansanterveysohjelma. 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 2001:4. Helsinki.

Tuomi, J. 2007. Tutki ja Lue. Jyväskylä: Gummerus.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi.

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

Varjoranta, P., Pirskanen, M., Pelkonen, M., Hakulinen, T. & Haapakorva, A. 2004. Äitiys- ja lastenneuvola Itä-Suomen läänissä 2003. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:4. Helsinki.

Viljamaa, M-L. 2003. Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden, psykologian ja yhteiskuntatieteiden laitos. Väitöskirja.

Vilkkä, H. 2006. Tutki ja havainnoi. Helsinki: Tammi.

White, C. 1995. Life Crises for Children and Their Families. Teoksessa Carter, B. & Dearmun, A.K (toim.) Child healthcare nursing, concepts, theory & practice. Oxford: Blackwell science.

HANKERAPORTTI

Hankkeen historia

Tampereen kaupungin neuvolatoimella oli tarkoituksena kokeilla uuden tyyppistä tapaa toteuttaa kuusivuotiaan terveystarkastus. Ajatuksena oli toteuttaa pilotti-hanke, jossa kokeiltiin kuusivuotiaan terveystarkastuksen toteuttamista ryhmämuotoisena. Ryhmän koko oltiin suunniteltu suureksi, alueesta riippuen noin 50-100 henkilön tapahtumaksi. Mikäli pilotti-hanke toteutuisi hyvin, kuusivuotiaan ryhmämuotoisen terveystarkastuksen olisi tarkoitus korvata yksilömuotoinen terveystarkastus. Pilotti-hanketta kokeiltiin Atalan, Tesoman, Hallillan sekä Annalan alueilla. Pilotti-hanke toteutettiin suunnistuksen muodossa, jossa lasten oli tarkoituksena yhdessä vanhempiensa kanssa kiertää eri rasteja, joissa käsiteltiin kuusivuotiaan kehitykseen sekä terveysneuvontaan liittyviä asioita. Rastin päätyttyä lapset saivat tarrat itse tekemiinsä passeihin

Pilotti-hanke pohjautui Hämeen piirin Mannerheimin lastensuojeluliiton arvosuunnistuksiin, joita toteutettiin 2007–2009 välisenä aikana muun muassa Koivistonkylässä, Hervannassa sekä muualla Hämeessä Hollolassa, Toijalassa sekä Hauhossa. Toimintamalli suunnistuksissa ei ollut vakio, vaan sitä sovellettiin alueen tarpeita vastaavaksi. Malleja yhdisti kuitenkin toiminnallisuus ja perheiden aktiivinen rooli suunnistuksessa. Alusta alkaen suunnistuksissa oli mukana eri yhteistyötahoja. Tarve hankkeeseen syntyi kouluun siirtymisvaiheen aiheuttamasta suuresta muutoksesta lapsen ja perheen elämässä. (Eskarista ekalle-hanke.)

Tampereen kaupungin neuvolatoimi toteutti hankkeen MLL:n arvosuunnistusta mukailen, mutta ensimmäistä kertaa tavoitteena oli korvata tulevaisuudessa yksilöllinen kuusivuotiaan neuvolatarkastus ryhmämuotoisella terveystarkastuksella.

(jatkuu)

Hankeprosessi ja osallistumisemme hankkeeseen

Hanke alkoi keväällä 2010 terveydenhoitajien neuvolatyön kehittämispäivän pohjalta, jolloin emme vielä olleet mukana hankkeen toteutuksessa.

Toukokuussa 2010 otimme yhteyttä Tampereen kaupungin neuvolatoimen koordinaattoriin ja sovimme, että teemme opinnäytetyömme pilottihankkeeseen liittyen yhteistyössä Tampereen kaupungin kanssa. Kesäkuussa 2010 tapasimme henkilökohtaisesti Atalan ja Tesoman alueen vastuuvetäjät ja sovimme yhteistyöstämme Tesoman alueen kanssa. Seuraava Tesoman alueen suunnittelutiimin palaveri pidettiin 1.9.2010, jolloin tapasimme muut tapahtuman järjestämiseen osallistuvat yhteistyökumppanit sekä sovimme rastien vetäjistä ja sisällöistä tarkemmin. Yhteistyökumppaneita olivat muun muassa puheterapeutti, ravitsemusterapeutti, päiväkotikielinen sekä suuhygienisti. Uusi yhteinen tapaaminen oli 5.10.2010 Ikurin koululla, jossa Tesoman alueen pilotti-hanke oli tarkoitus järjestää. Tapaamisessa jokainen taho esitteli oman suunnitelmansa rastien toteuttamisesta ja ideansa koko tapahtuman toteuttamiseksi onnistuneesti. Samalla tutustuimme käytössä oleviin koulun tiloihin. Seuraavaksi toteutuikin jo itse tapahtuma 3.11.2010.

Yhteistyötahoina hankkeessa Tesoman neuvolan lisäksi olivat esikoulut Tesoman, Länsi-Tesoman ja Ikurin alueelta, kiertävä erityislastentarhanopettaja, kaksi puheterapeuttia, ravitsemusterapeutti, suuhygienisti ja Ikurin koulu.

Hankkeen tavoite

Hankkeen tavoitteena oli kokeilla ryhmämuotoisen terveystarkastuksen soveltamista käytäntöön. Hanketta oli kokeiltu jo aiemmin samana syksynä Atalan alueella. Suunnitelmissa oli laajentaa hanketta muillekin Tampereen alueille. Kokonaistavoitteena hankkeella oli, että se juurtuisi yleiseksi käytännöksi, jos kokemus vain osoittaa sen toimivaksi. Hankkeen tavoitteena oli myös antaa käytännönläheistä, ryhmämuotoista terveystarkastusta 5-6 -vuotiaiden lasten perheille. Atalan alueen kokemuksen perusteella Tesoman alueen pilotti-hankkeesta jätettiin suosiolle rokotukset

LIITE 1: 3 (6)

ja mittaukset pois, koska ne ruuhkauttivat koko tapahtumaa, jolloin mittausten luotettavuus kiireessä väheni.

Ajatuksena oli, että lapset tutustuisivat samalla tulevaan kouluunsa. Näin koulun aloittaminen ensi vuonna olisi lapsille helpompaa. Suunnistuksessa myös vanhemmat pääsisivät tutustumaan toisiinsa. Ennen kaikkea tarkoitus oli järjestää perheille mukava yhteinen ilta.

Hankkeen toteutus

Hanke toteutettiin Ikurin koululla 3.11.2010 kello 16.45- 18.30, jossa osa lapsista aloitti koulun syksyllä 2011. Tapahtumassa käytössä olivat koulun ruokala, liikuntasali, terveydenhoitajan huone sekä muutama luokkahuone. Liikuntasalissa sekä ruokalassa toteutettiin molemmissa kaksi rastia.

Suunnistuksessa oli seitsemän rastia, joista jokaisella oli omat ennalta sovitut vastuusuunnittelijat ja – toteuttajat. Perheillä oli jokaisella rastilla aikaa noin kymmenen minuuttia. Yhteensä tapahtumaan oli varattu aikaa puolitoista tuntia. Perheet oli kutsuttu tapahtumaan porrastetusti, sillä Atalan alueen kokemuksen perusteella tällä yritettiin helpottaa mahdollista rastien ruuhkautumista. Päiväkodin henkilökunta vastasi kutsujen laatimisesta ja lähettämisestä. Lapset olivat askarrelleet edeltävästi päiväkodissa suunnistuspassit, joihin he keräsivät rasteilta tarrat suoritusten merkiksi.

Rastien sisällöt

Vanhemmuusrasti

Sovimme jo keväällä 2010 vanhemmuusrastin olevan meidän vastualueenamme. Suunnittelimme ja toteutimme rastin yhdessä Ikurin neuvolan terveydenhoitajan kanssa. Rasti koostui kahdesta osiosta, jotka ohjasimme itse. Terveydenhoitaja otti perheet vastaan ja ohjasi heidät luoksemme. Hän antoi myös lapsille passiin tarran rastin suorituksen merkiksi.

Ensimmäisenä vanhemmat saivat kysellä lapsiltaan koulupäivään ja sen tapahtumiin liittyvistä asioista. Tähän tarkoitukseen olimme kehittäneet kysymyslomakkeen jonka vanhemmat saivat halutessaan ottaa mukaansa.

Tarkoituksena oli aktivoida vanhempien ja lapsen välistä vuorovaikutusta ottamalla tavaksi keskustella lapsen päivästä ja kuulumisista esikoulupäivän jälkeen. Nykyään tämä arkinen ja tärkeä asia voi kiireen keskellä unohtua. Kehittämässämme kysymyslomakkeessa oli myös muutama keskustelun aihe, joiden tarkoituksena oli muistuttaa vanhempia kertomaan lapsestaan myönteisiä asioita. Ajatuksena oli vahvistaa lapsen kehittyvää itsetuntoa. Luetutimme kysymyslomakkeen ennen tapahtumaa neuvolan terveydenhoitajalla sekä muutamalla kyseisessä elämänvaiheessa olevalla tuttavallamme, jotta saimme mielipiteitä siitä, kuinka hyvin kysymykset vastaavat kuusivuotiaiden lasten perheiden tarpeita.

Rastimme toisen osion tarkoituksena oli lisätä lapsen ja vanhemman välistä fyysistä kontaktia, yhdessä tekemistä ja läheisyyttä. Ohjasimme leikin, jossa lapsi/vanhempi piirsi kuvan toisen selkään sormellaan. Edessä oleva piirsi kuvan paperille sellaisena kuin sen tunsu. Olimme valmiiksi piirtäneet muutamien yksinkertaisen kuvan malliksi. Halutessaan vanhempi ja lapsi saivat myös vaihtaa osia. Leikissä oli rikkinäinen puhelin – leikin idea.

Eskarisuunnistuksen muut rastit

Eskarisuunnistuksen muut rastit ja niiden sisällöt käsittelemme lyhyesti Tesoman alueen pilottihankkeen mukaan. Eri pilottihankkeen alueiden rastien sisällöissä oli pientä vaihtelua, mutta ne olivat suunniteltu ikäkaudelle sopivaksi ja tukemaan kuusivuotistarkastuksen sisältöä. Ajatus perheiden terveyden edistämisestä oli jokaisen alueen rasteissa sama.

Ravitsemus ja suunhoito. Rastilla lapset perheineen saivat tutustua terveellisiin aterioihin ja kokosivat oman mieluisan välipalansa. Lisäksi näytteillä oli erilaisten tuotteiden sokerimääriä. Suunhoitoon perheet tutustuivat hammasmuotin ja kuvien avulla. Molemmilla rastien pisteillä oli omat ohjaajansa. Ravitsemuksen osion ohjaajana toimi kouluterveydenhoitaja ja suunhoidon osion ohjasi suuhygienisti. Ravitsemuksen osiossa konsultoitin myös ravitsemusterapeuttia.

Liikunta. Rastilla oli erilaisia kuvia liikkeistä, joita lapset saivat yhdessä vanhempien kanssa suorittaa. Rastin yhteydessä oli myös tietoa liikunnan tärkeydestä perheen arjessa. Rastin suunnitteli ja toteutti esiopetuksen henkilökunta.

Sosiaaliset taidot. Rastin tarkoituksena oli, että lapset oppivat ottamaan vastaan kehuja itsestään ”kehukukkasen” avulla. Vanhemmat kirjoittivat valmiiksi piirretyn kukan terälehtiin myönteisiä asioita lapsestaan. Rastin ohjasivat ja suunnittelivat päivähoito ja kelto eli kiertävä erityislastentarhan opettaja.

Kielelliset taidot. Rastilla lapset saivat kokeilla kielellisiä valmiuksiaan. Rastilla käsiteltiin a-, o- ja i-vokaaleja kuvakorttien avulla, jotka piti osata tavata ja luokitella oikeaan laatikkoon. Lisäksi lapset harjoittelivat nimensä kirjoittamista ja kirjainten nimeämistä. Rastin ohjaajina ja suunnittelijoina toimivat puheterapeutit. Tarvittaessa perheitä suositeltiin varaamaan aika puheterapiaan.

Koulurasti. Rastilla lapsi ja vanhempi kirjoittivat yhdessä tulevalle opettajalleen kirjeen, jotka toimitettiin syksyllä 2011 heidän tulevalle luokan opettajalleen. Lisäksi perheet

LIITE 1: 6 (6)

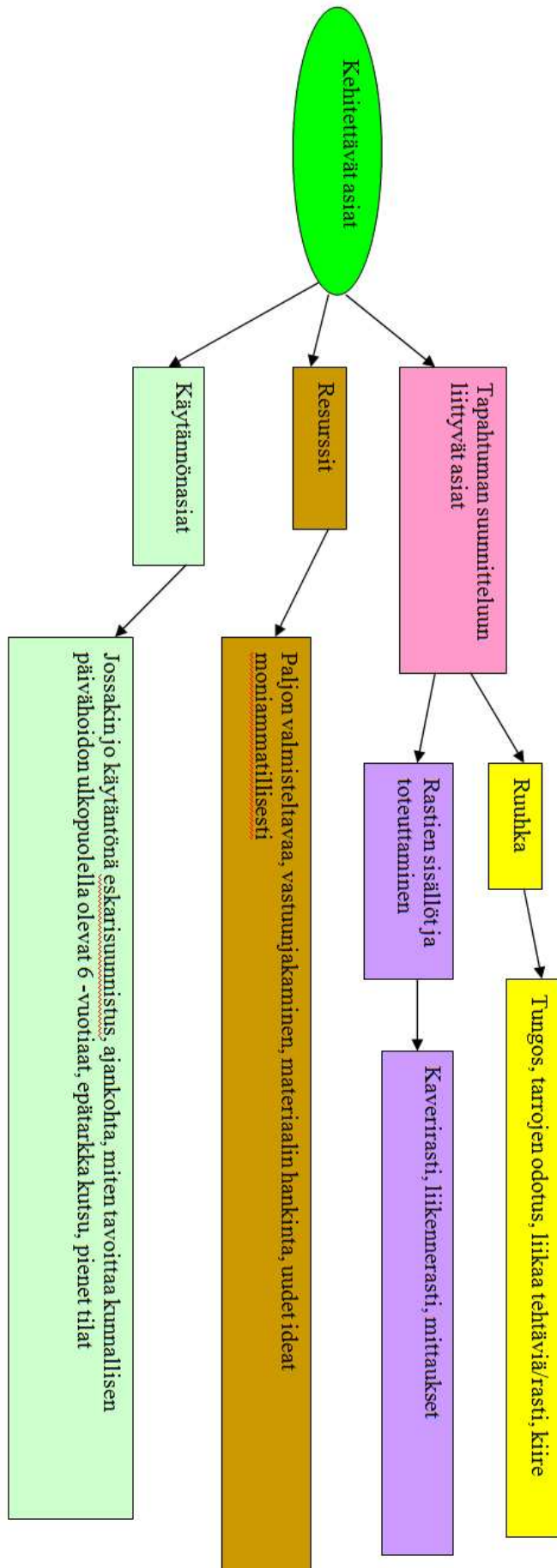
saivat kysellä mieltään askarruttavista asioista, sillä alakoulun opettaja oli tapahtumassa paikan päällä. Perheet tutustuivat myös luokkahuoneeseen ja pulpetin käyttöön.

Uni ja lepo. Rastin toteuttajana toimi neuvolan terveydenhoitaja. Rastilla iltatoimia käsiteltiin kellonaikojen ja niihin liittyvän kuvasarjan avulla. Perheet saivat vielä piirtää sarjakuvan oman perheensä illasta ja viedä sen mukanaan kotiin.

Mediarasti. Rastin suunnitteli ja toteutti MLL:n henkilökunta. Sisältönä rastilla käsiteltiin pelejä ja mediaan liittyviä ikärajoja sekä pelirajoituksia. Lisäksi seinillä oli tietoa peleihin liittyvistä ikärajoista.

Vanhemmilta ja lapsilta kerättiin tapahtuman lopuksi kirjallista palautetta tapahtumasta. Palaute kerättiin lomakkeeseen, jossa oli omat osionsa risuille ja ruusuille.

Kaavio 1: Aineiston analyysi



LIITE 3

Taulukko 1: Pilotti-hankkeen onnistuneet, ongelmalliset sekä kehitettävissä olevat asiat

Onnistuneet asiat	Ongelmalliset asiat	Kehitettävissä olevat asiat
<u>Käytännön asiat:</u> alkamisen porrastaminen, sopiva kesto, onnistunut tapahtuman järjestäminen	<u>Käytännön asiat:</u> tilan ahtaus, yksilöllisten terveystarkastusten välien pidentyminen, salassapito-asiat, kirjaaminen	<u>Käytännön asiat:</u> tapahtuman ajankohta, kutsun ulkomuoto, perheiden tavoitettavuus, palautteen saaminen
<u>Moniammatillisuus ja yhteisöllisyys:</u> esim. neuvolatoimen ja suunterveydenhuollon yhteistyö	<u>Vanhemmilta saatu palaute:</u> ruuhka ja joidenkin rastien sisällölliset asiat	<u>Resurssit:</u> materiaalien hankinta
<u>Hyödyt resurssien kannalta:</u> terveysneuvonnan korvaaminen tapahtumalla ja tätä kautta yksilömuotoisten terveystarkastusten ajan lyhentäminen	<u>Resurssit:</u> tulevaisuudessa työtunnit, materiaalmaksut, tilavuokrat	<u>Tapahtuman suunnitteluun liittyvät asiat:</u> ruuhkan välttäminen, rastien sisällöt
<u>Perheiltä saadut palautteet:</u> palaute pääosin myönteistä; yhdessä tekeminen, hyvät aihevalinnat ja onnistunut tapahtuma	<u>Perheen henkilökohtaiset asiat:</u> henkilökohtaisten asioiden läpikäynti ja huomioiminen, erityistuen tarve	<u>Mittaukset, rokotukset ja seulonnat:</u> näiden suorittaminen avoneuvolassa
<u>Hyödyt perheen kannalta:</u> yhteinen aika ja tekeminen, tapahtuman kokonaisvaltaisuus ja ennaltaehkäisevä näkökulma, erilaisten oppijoiden huomiointi	<u>Hoidon jatkuvuus:</u> siirtymävaiheen raportoinnin vaikeus	
<u>Osallistuminen tapahtumaan:</u> tapahtuma tavoitti myös heikommassa asemassa olevat perheet, isät olivat aktiivisesti lähteneet mukaan tapahtumaan	<u>Vastuu asiat:</u> vastuu tapahtuman järjestämisestä ja kouluterveydenhuollon terveydenhoitajan vastuun lisääntyminen, jos viimeinen neuvolan yksilöllinen terveystarkastus jäisi välistä	
	<u>Mittaukset, seulonnat, kyselylomakkeet ja rokotukset:</u> Miten toteuttaa onnistuneesti?	

Taulukko 2: Ryhmämuotoisen terveystarkastuksen hyödyt

Siirtymävaihe	Kouluth:lla mahdollisuus tavata lapset ja vanhemmat jo eskaari-ässä, tätä kautta tiedonsiirron ja hoidon jatkuvuuden parantuminen		
Terveysneuvonta	Aihepiirit vastaavat yksilömuotoisissa tarkastuksissa käsiteltäviä aiheita	Neuvonta konkreettista, antaa tilaa erilaisille oppijoille	Turvaa terveysneuvonnan kattavan käsittelyn
Yhteisöllinen merkitys	Käytännön vinkkien saaminen toisilta vanhemmilta	Vanhemmat ja lapset saavat mahdollisuuden tutustua toisiinsa jo ennen koulun alkamista	Vertaistuen saaminen
Moniammatillisuus	- Lisää terveydenhuollon eri sektoreiden välistä yhteistyötä	Lisää moniammatillisen yhteistyön kehittämistä	
Lapsen näkökulma	Terveysneuvonnan toteuttaminen leikin varjolla	Lapsen ikävaiheen huomiointi	
Osallistuminen tapahtumaan	- Isät osallistuivat tapahtumaan aktiivisesti	Lisäsi perheiden välistä yhteistä tekemistä	
Resurssit	Resurssien säästö vrt.yksilömuotoisiin tarkastuksiin hankkeen pitkällisen kehittämistyön jälkeen		

Taulukko 3: Kehittämisehdotukset

<u>Ruuhkaa estävät ehdotukset</u>	Tapahtuman järjestäminen useamman kerran vuodessa	Perheiden kutsumisajan porrastus-käytäntö	Tarrojen antaminen heti rastille tultessa		
<u>Mittausten, seulontojen ja rokotusten toteuttamisen mahdollistavat ehdotukset</u>	Mittausten, seulontojen ja rokotusten siirtämisen avoneuvolaan				
<u>Palautteen kerääminen</u>	Palautteen antamisen liittäminen yhden rastin sisällöksi				
<u>Osallistumisen lisääminen</u>	Neuvolan terveydenhoitaja tiedon välittäjänä	Ilmoitukset, kirjeet ja esitteet	Tapahtuman nimen miettiminen	Tapahtuman ajankohta keväällä	Tapahtuman markkinoiminen samalla kouluuntutustumisena ja vanhempainiltaan
<u>Osallisuuden lisääminen</u>	Rastit toiminnallisia	Ryhmätehtävät	Perheiden osallistuminen rastien suunnitteluun		
<u>Resurssien määrä</u>	Opiskelijoiden hyödyntäminen	Materiaalien kierrätys ja huolellinen suunnittelu vain kerran	Hankkeen huolellinen suunnittelu ja kehittämissuunnittelu		

VANHEMMUUSRASTIN MATERIAALI KUUSIVUOTIAIDEN ESKARISUUNNISTUKSESSA

JOHDATUSTA KOULUNSA ALOITTAVAN LAPSEN VANHEMMUUTEEN

Koulunsa aloittavan lapsen vanhemmilta vaaditaan paljon. Kouluikäinen lapsi on jo toisaalta itsenäisempi ja selviää monista asioista omatoimisesti. Lapsi viettää myös mielellään aikaa kavereiden ja harrastusten parissa. Kuitenkin lapsi tarvitsee vielä jatkuvasti tukea ja apua vanhemmiltaan. Hän voi olla poikki jo muutaman tunnin koulupäivästä ja tarvitsee vapaa-aikaa, lepoa ja leikkiä sopivassa suhteessa. (Vanhemmuuden kaari; Parvela & Sinkkonen 2011, 109)

Arki jo itsessään tuo mukanaan monenlaisia pulmia ja riitatilanteita perheen päivään ja nämä rasittavat sekä vanhempaa että lasta. Lisäksi lapsen koulun aloittaminen tuo mukanaan arkeen uusia haasteita. Uusia sääntöjä on ehkä sovittava, kotitehtävät on tehtävä ja niihin lapsi tarvitsee myös vanhemman apua. Lapsen harrastus- ja kaveripiiri laajenee ja vanhempien on keskenään sovittava uusia työnjakoa ja pidettävä yhteyttä lapsen kavereiden vanhempiin. Vanhemmilla saattaa olla täysi työ sovittaa omat työ- ja vapaaajat yhteen lapsen harrastusten ja kouluajkojen kanssa. Aikaa täytyisi vielä riittää kodin ja koulun väliseen yhteistyöhön ja perheen yhteisiin harrastuksiin. Lapsi ei tässä iässä kuitenkaan vielä tarvitse säännöllistä harrastusta. Koulun alkaminen tuo jo itsessään näet uudenlaista stressiä lapsen elämään. Vanhempien ei siis kannata ottaa turhaa stressiä siitä, että lapsen tulisi harrastaa nyt jotain, koska hän on jo koululainen.

(jatkuu)

Yksi vanhempien tärkeimmistä tehtävistä arjen keskellä on vielä turvata lapselle ja vanhemmille yhteinen ja kiireetön aika keskustelulle ja yhdessä puuhastelulle, läheisyydelle ja rauhoittumiselle ihan vain kotona oman perheen kesken. (Vanhemmuuden kaari; Parvela & Sinkkonen 2011, 109).

(jatkuu)

LIITE 6: 2 (10)

Vanhemmuusrastin avulla pyritään tietoisesti osittain vastaamaan näihin haasteisiin; tarjoamalla vanhemmalle ja lapselle yhteistä tekemistä, turvaamaan kysymysosiolla kommunikoinnin säilymisen arjen kiireen keskellä lapsen ja vanhemman välillä sekä muistuttamaan rakastavan kosketuksen ja vanhemman ja lapsen välisen leikin tärkeydestä.

PIENI SUURI KOULULAINEN

Lapsen elämä muuttuu myös koulun alkaessa. Vanhempien rinnalle tulee koulumaailmasta uusi auktoriteetti; opettaja. Myös kaveripiiri laajenee äkkiä. Tämä on erityisen merkittävää ja uutta lapselle, joka ei ole ennen koulun alkua vielä ollut päivähoitossa tai erilaisissa kerhoissa. Vanhemmista erossaoloaika pitenee ja lapsi joutuu näin uuden haasteen eteen turvautuessaan vieraisiin aikuisiin. Hänen on tiedettävä kuka aikuinen hänestä milloinkin huolehtii ja kenen puoleen hän voi kääntyä.

Koulun alkaessa lapsella on oltava tiettyjä kouluvalmiuksia, joita ovat mm. kavereiden kanssa toimiminen, vuoron odottaminen ja malttaminen, kirjoittamisen valmiuksien kehittyminen ja erilaisista perustarpeista suoriutuminen itsenäisesti. Jokainen kehittyy ja kypsyy kuitenkin omaan tahtiinsa ja kouluvalmiuksia hiotaan vielä ensimmäisinä

vuosina koulussa. Joku on kypsä koulutielle jo kuusivuotiaana toinen taas kahdeksanvuotiaana.

Pienellä koululaisella voi myös esiintyä selittämättömiä pelkoja kouluun menoa kohtaan. Lapsi ei välttämättä itsekään käsitä pelkoaan. Näistä kuitenkin selvittää usein vanhempien kanssa keskustelemalla. Lapsi voi tarvita paljonkin aikaa ja tukea vanhemmiltaan. Kouluun tottuminen vie oman aikansa. (Koulu alkaa.)

Näihin pienen koululaisen uusiin elämän haasteisiin vastaamaan ja niitä myös helpottamaan pyritään osittain vanhemmuusrastin sisältöjen myötä ja myös koko tapahtuman avulla.

YLEISTÄ VANHEMMUUSRASTIN TOTEUTTAMISESTA

Osana kuusivuotiaiden lasten eskarisuunnistusta vanhemmuusrastin toteuttaminen kestää noin 15 minuuttia. Rastin kestoa on helppo pidentää tai lyhentää osioita muokkamalla.

Vanhemmuusrastin toteuttamiseen tarvitaan ainakin kolme ohjaajaa. Yksin ohjaaja avustaa ja ohjaa perheet rastille ja rastin oikean osion luokse. Toinen ohjaaja huolehtii vanhempien ja lasten ohjaamisesta leikki-osiossa ja kolmas ohjaaja huolehtii kysymysoSION toteutuksesta. Vanhemmuus rastin leikkiosio vie enemmän aikaa kuin kysymysoSIO, joten ihanteellista olisi, jos leikkiosioon saisi kaksi ohjaajaa. Näin muutama vanhempi-lapsi pari kerrallaan voisivat leikkiä yhtä aikaa. Ohjaaja, joka ohjaa vanhemmat ja lapset rastille, voi toimia myös rastin lopuksi tai aluksi tarrojen/leiman antajana.

Rastin toteuttaminen vaatii riittävän suuren huoneen, jossa on tilaa rastin kahdelle eri osiolle. Tila olisi hyvä olla mahdollista jakaa kolmeen eri osaan. Näin yhdessä osassa pystyisi ohjaamaan vanhemmat ja lapset rastille sekä antamaan tarrat. Toisessa mahdollisimman rauhallisessa osassa voisi toteuttaa kysymysoSion ja kolmannessa osassa leikkiosion.

Vanhemmuusrastin toteuttaminen onnistuneesti vaatii muutamia yksinkertaisia välineitä, jotka on lueteltu osioiden lopussa.

RASTIN ALOITUS

Rasti alkaa yhden vetäjän ohjatessa vanhempi-lapsiparin rastille. Ohjaaja selventää vanhemmalle rastin koostuvan kahdesta eri tehtäväosioista, joiden suorittamisen merkiksi lapsi saa häneltä passiinsa tarran tai leiman. Rasti on hyvä aloittaa kysymysoSiolla, joka vaatii hieman keskittymistä ja malttia istua hetki paikoillaan ja jatkaa siitä sitten leikkiosioon.

KYSYMYSSOSIO

Vanhempien ja lapsen välisessä kyselyosiossa pyritään osoittamaan vanhemmalle, kuinka tärkeää on kommunikoida päivittäin lapsensa kanssa. Monilla perheillä vanhempien ja lasten välinen kommunikaatio sujuu varmasti ongelmitta, mutta varmasti on myös perheitä, joilta päivittäinen yhdessäolo ja kommunikointi jää arjen kiireessä ja haasteissa vähemmälle. Keskustelutilanne ei vaadi loppujen lopuksi paljon aikaa ja sen voi toteuttaa esimerkiksi arkisena ruokapöytäkeskusteluna. Aiheena voivat olla ihan tavalliset päivittäiset asiat ja tapahtumat.

Kysymyssosiossa vanhemmille annetaan kysymyslomake, jossa on lasten arkipäivän sujumiseen liittyviä kysymyksiä. Tarkoituksena on, että vanhempi kysyy lapselta kysymyslomakkeessa esitettyjä kysymyksiä ja lapsi vastaa vanhemmalleen. Tarkoituksena on, että vanhempien ja lasten välille syntyisi oikea keskustelutilanne, jossa lapsi voi tuntea, että hänen asiansa ja päivänsä todella kiinnostaa vanhempia. Kysymysten kysyminen virallisessa ja oudossa tilanteessa voi kuitenkin tuntua sekä lapsesta että vanhemmasta oudolta. Myös lasten keskittymiskyky kuuntelemiseen ja vastaamiseen voi herpaantua näin jännittävissä tilanteissa. Kysymys-osion toteuttaminen vaatiikin rauhallisen tilan tai nurkkauksen, jossa lapsi ja vanhempi saavat rauhassa keskittyä kysymyksiin ja keskusteluun. Rauhallisesta tilasta huolimatta keskittyminen voi olla vaikeaa, joten vaihtoehtoisena toteuttamistapana voi kysymyslomakkeen antaa vanhemmille mukaan ja opastaa heitä lomakkeen avulla päivittäin kommunikoimaan lapsensa kanssa. Monilta vanhemmilta lapsen kanssa keskusteleminen onnistuu toki ilman lomakettakin.

Osiossa tarvittavat välineet:

- Kysymyslomake
- Pöytiä
- Tuoleja

Vaihtoehtoisia tapoja kysymysosion toteuttamiselle:

- Kysymysten kysyminen pienissä ryhmissä pullonpyöritys idealla, jos se tuntuu sopivan tilanteeseen ja lapset ja vanhemmat ovat vaikka jo ennestään tuttuja toisilleen
- Myös lapset voivat kysyä joitain kysymyksiä vastavuoroisesti vanhemmiltaan heidän päivästään

LEIKKIOSIO

Rastin leikki-osion tarkoitus on tuoda esille vanhemman ja lapsen fyysisen läheisyyden ja yhdessä tekemisen tärkeys. Leikiksi on hyvä valita sellainen, jossa nämä asiat hyvin yhdistyvät. Vaihtoehtoja löytyy varmasti useita. Ohessa ohje rikkinäinen puhelin – tyyllisen leikin toteuttamiselle.

LIITE 6: 6 (10)

Rikkinäinen puhelin piirtäen:

1. Vanhemmat ja lapset / vanhempi ja lapsi asettuvat jonoon istuen lattialla tai tuoleilla kasvot edellä olevan selkää kohti.
2. Jonon viimeiselle näytetään kuva, joka hänen on tarkoitus sormellaan piirtää edellä olevan selkään.
3. Edellä oleva yrittää selkäänsä hahmottaman kuvan perusteella piirtää sen edelleen edellä olevan selkään.
4. Näin leikki jatkuu, kunnes jonon ensimmäinen piirtää selässään hahmottaman kuvion paperille.
5. Kierroksen päättyessä verrataan muistuttaako aikaansaatu kuva alkuperäistä piirrettyä mallikuvaa.

Tämä leikki sopii kaikenikäisille lapsille ja leikissä yhdistyvät mukavalla tavalla läheisyys ja vanhemman ja lapsen välinen yhteistyö. Leikin toteuttamisessa etenkin tämän ikäisillä lapsilla kannattaa kuitenkin kiinnittää huomiota muutamaan asiaan. Jonon pituus kannattaa päättää tilanteen mukaan. Jonon pituuteen ja sitä kautta leikin haastavuuteen vaikuttaa myös paljon lasten ikä ja kehitysvaihe. Leikki voi tuntua lapsista liian vaikealta, jos lapsi ei hahmota mitä hänen selkäänsä piirretään ja sitten hänen pitäisi vielä piirtää se paperille. Kuvan hahmottaminen voi olla todella haastavaa ja se voi hämmentää lasta. Siksi ainakin alkuun lapselle voi olla mieluisampaa ja helpompaa piirtää kuva paperilta vanhemman selkään ja huomata, ettei vanhemmankaan ole helppoa heti hahmottaa tuntemaansa.

Lisäksi lapsien piirtämistaidot voivat olla hyvinkin erilaisia; Osa lapsista ei vielä hahmota esimerkiksi kuusipuun piirtämistä, osa lapsista taas piirtää todella hyvin. Sen vuoksi onkin hyvä varata erilaisia ja vaikeusasteeltaan eri tasoisia kuvia, joita näyttää lapselle. Liian haasteelliset kuvat saattavat ilon sijaan aiheuttaa mielipahaa, kun omat kyvyt eivät vielä täysin riitä.

LIITE 6: 7 (10)

Lapsesta leikki on mukava, vaikka hän piirtäisi näkemänsä tai keksimänsä kuvan vain oman vanhemman selkään ja vanhempi yrittäisi piirtää sen paperille. Jonon ei tarvitse olla tätä pidempi. Jonon pituutta miettiessä on otettava myös se huomioon, ovatko vanhemmat ja lapset toisilleen jo ennestään tuttuja vai vieraita. Tilanne voi näet tuntua lapsesta pelottavalta ja ahdistavalta, jos hänen täytyisi piirtää kuva vieraan vanhemman selkään. Tämän ikäisillä lapsilla kannattaakin ainakin aloittaa leikkimään leikkiä vain oman perheen kesken ja niin, että lapsi saa olla jonon viimeinen joka siis aloittaa piirtämisen.

Jonoja voi olla kerralla useampikin riippuen tilasta ja siitä montako ohjaajaa osiota on toteuttamassa.

Osiossa tarvittavat välineet:

- Kyniä
- Paperia
- Valmiiksi piirretyt yksinkertaiset mallikuvat
- Pöytä
- Tuoleja

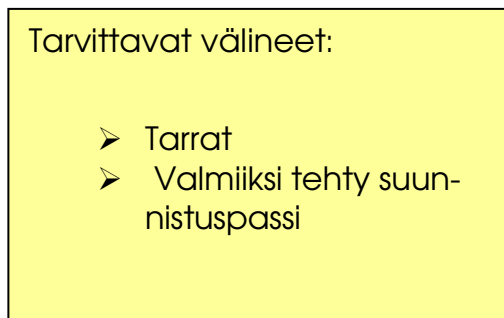
Vaihtoehtoisia tapoja leikkiosion toteuttamiselle:

- Piirtäminen: Vanhempi ja lapsi piirtävät toinen toisensa ja kirjoittavat yhdessä/sanovat myönteisiä asioita toisistaan ja asioita, joista toisissaan tykkäävät. Vanhempi voi myös kirjoittaa lapselleen kannustuslauseen koulutielle.

- Leikkeinä voi käyttää myös mm. maa-meri-laiva -leikkiä tai lakanaleikkiä. Pääasia, että lapsilla ja vanhemmilla on mukavaa ja yhteistä tekemistä.

RASTIN LOPETUS

Rastin suorittamisen merkiksi lapset saavat valita heille mieluisat tarrat. Suoritusmerkinnäksi sopii toki joku muukin asia/esine, mutta tarrat ovat lapsille mieluisia ja myös edullisia. Tarravalikoimaan kannattaa valita niin tytöille kuin pojillekin suunnattuja tarraroja. Lapsi saa liimata tarran hänen ennen suunnistuksen alkua tekemäänsä/saamaansa passiin, jota käytetään kaikilla rasteilla.



Vaihtoehtoisia tapoja rastin lopettamisen toteuttamiselle (soveltuvat myös leikkiosioon):

- Rastin loppuun voi liittää käytettävissä olevasta ajasta riippuen esim. ohjatun hieronnan. Lapsi ja vanhempi voivat hieroa toisiaan esim. pallon tai puhtaan maalitelan avulla. Hieronnan toteuttaminen vaatisi yhden ohjaajan lisää.
- Myös esim. rentoutus musiikin avulla on hyvä vaihtoehto, jos käytössä vain on rauhallinen tila. Kannattaa kuitenkin muistaa huomioida lasten keskittymiskyky rentoutua näin jännittävässä tilanteessa. Rentoutuksen toteuttaminen vaatisi myös yhden ohjaajan lisää.
- Lasta ja vanhempaa voi myös kehottaa halaamaan toisiaan rastin päätteeksi ja kertoamaan toisilleen yhden positiivisen asian toisesta.

KYSYMYKSIÄ ESKARISUUNNISTUKSEEN:

1. Millainen oli eskari-/koulupäiväsi?
2. Mitä uutta opit?
3. Mikä oli mukavinta, jota opit tänään? Missä olit taitava?
4. Mikä oli vaikeaa?
5. Mitä kaikkea teitte eskarissa/koulussa?
6. Kenen/keiden kanssa leikit?
7. Mitä leikitte? Oliko mukavaa?
8. Mitä söit tänään eskarissa/koulussa? Oliko hyvää?
9. Mikä tässä päivässä oli mukavinta? Mikä tylsintä? Miksi?
10. Tuliko teille jotain kotitehtäviä? Haluaisitko harjoitella jotain tänään oppimaasi kotona?
11. Kertoiko opettaja mitä teette huomenna?
12. Ovatko opettajat mukavia?
13. Jännittääkö sinua mennä eskariin aamuisin? Jos jännittää, niin miksi?
14. Pelottaako sinua jokin eskarissa/koulussa?
15. Mitä haluaisit tehdä eskarin/koulun jälkeen äidin/isän kanssa?
16. Mitä haluaisit tehdä viikonloppuna?

Muita keskustelun aiheita:

- Sano lapsellesi jokin positiivinen asia hänestä.
- Kerro lapsellesi mistä olet hänessä ylpeä.
- Kerro millainen päivä sinulla oli tänään.
- Kerro mikä sinun päivässäsi oli mukavinta.

LÄHTEET

Koulu alkaa. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Luettu 1.4.2011.
http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/koulu/koulu_alkaa/.

Parvela, T. & Sinkkonen, J. 2011. Kouluun! Ekaluokkalaisen vanhemmille. Helsinki: WSOY.

Vanhemmuuden kaari. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Luettu 1.4.2011.
http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/vanhemmuus_ja_kasvatus/vanhemmuuden_kaari/.