

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysalan koulutusohjelma / terveydenhoitotyö

Maarit Toppila

NELJÄVUOTIAAN LAPSEN JA PERHEEN TERVEYS- JA HYVINVOINTIAR-
VION TOTEUTUMINEN

Opinnäytetyö 2013

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma

TOPPILA, MAARIT

Neljävuotiaan lapsen sekä perheen terveys ja hyvinvointiarvion toteutuminen

48sivua + 6 liitesivua

Työn ohjaaja

THM Liisa Korpivaara

Toimeksiantaja

Kotkan kaupunki, Hyvinvointipalvelut

Marraskuu 2013

Avainsanat

lastenneuvolat, terveydenhoitajat, hyvinvointi, terveys

Kuntien on ollut velvollisuus vuoden 2011 alusta järjestää laajat terveystarkastukset. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää neljävuotiaan lapsen laajaan terveys- ja hyvinvointiarvion toteutumista terveydenhoitajien näkökulmasta. Lisäksi tavoitteena oli saada tietoa siitä, miten terveys- ja hyvinvointiarvio vastaa sille asetuksessa esitettyihin tavoitteisiin, mitä tietoja käytetään kootessa terveys- ja hyvinvointiarviota sekä tietoa kehittämisideoista. Tutkimus toteutettiin Kotkan alueen lastenneuvoloissa ja kohderyhmänä olivat lastenneuvoloissa työskentelevät terveydenhoitajat.

Tutkimus oli laadultaan kvantitatiivinen. Kysely lähetettiin 18:lle Kotkan alueen lastenneuvolan terveydenhoitajalle, joista 13 vastasi kyselyyn. Aineiston keräämiseen ja analysointiin käytettiin Zef-ohjelmaa.

Saatujen tutkimustulosten mukaan terveys- ja hyvinvointiarvio ei vielä kaikilta osin toteudu sille osoitetussa laajuudessa. Lapsen molemmat vanhemmat osallistuvat harvoin tapaamiselle, jolloin koko perheen terveys- ja hyvinvointiarvio ei toteudu. Myös lapsen äänen kuulemiseen ja lisäkoulutuksen mahdollisuuteen tulisi jatkossa kiinnittää huomiota. Käytettävissä olevan ajan riittämättömyys koettiin ongelmaksi. Myöskään vanhempien terveydentilan tutkiminen kliinisin menetelmin ei toteudu. Toisaalta terveydenhoitajat löysivät myös monia toimivia asioita. Lapsen terveydentilan ja kehityksen tutkiminen kliinisin menetelmin ja havainnoiden toteutuu säännön mukaisesti. Terveydenhoitajat kokivat toteuttavansa työtään perhekeskeisesti ja voimavara- ja voimavaroalähtöisesti, tapaamisella keskustelu etenee tarvelähtöisesti ja yhteistyö päivähoiton kanssa koettiin toimivaksi.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Health Care

TOPPILA, MAARIT

Realization of Health and Welfare Evaluation of Four-
Years-Old Child and its Family

Bachelor's Thesis

48 pages + 6pages of appendices

Supervisor

Liisa Korpivaara, MNS,

Commissioned by

Child health care centre of Kotka

November 2013

Keywords

child welfare clinics, public health nurses, welfare, health

From the beginning of 2011 the municipalities in Finland have had the responsibility of arranging wide range physical examinations. The purpose of this Bachelor's thesis was to study if the health and welfare evaluation had realized from a public health nurse's perspective families with four-year-old children. Additional goals were to collect information on how health and welfare meets with its set goals, what information was collected in the evaluation process and ideas for further development of the evaluation. The study was conducted among public health nurses working in child welfare clinics in Kotka area.

The survey of this quantitative study was sent to 18 public health nurses at child welfare clinics. The received 13 responses were collected and analyzed using program Zef.

According to the results, the set goals of the health and welfare evaluation program had not been reached. It is unusual that both parents participate in the evaluation and therefore the evaluation of the whole family can be conducted. Listening to the child and a possibility for additional training should be considered. The time available for the evaluation was found insufficient and there is a shortage of clinical methods to study the health of the parents. On the other hand, public health nurses have found several positive things. Observing a child's health and development using clinical methods is realized regularly. Public health nurses felt they were able to work in a family-centered and resource-based way. Discussions based on needs and cooperation with the day care was found working.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	6
2	LASTENNEUVOLA LAPSIPERHEIDEN TUKENA	6
3	LAAJAT TERVEYSTARKASTUKSET	8
4	NELJÄVUOTIAS LAPSI	10
	4.1 Motorinen kehitys ja sosiaaliset taidot	10
	4.2 Neljävuotiaan kognitiivinen ja sosioemotionaalinen kehitys sekä tarkkaavaisuus	11
5	TERVEYS- JA HYVINVOINTIARVION KOKOAMINEN	13
	5.1 Vanhempien käsitys	16
	5.2 Lapsen käsitys	16
	5.3 Terveystarkastuksen ammattilaisten näkemys	17
	5.4 Päivähoidon arvio	17
6	TERVEYDENHOITAJAN TEKEMÄ LAPSEN JA PERHEEN TERVEYS- JA HYVINVOINTIARVIO	18
	6.1 Kohderyhmän tavoittaminen	18
	6.2 Tapaamiseen valmistautuminen ja tapaamisen kulku	19
	6.3 LENE	20
	6.4 Muut käytössä olevat apuvälineet	21
	6.5 Kirjaaminen	21
7	ONNISTUNEEN TERVEYS- JA HYVINVOINTIARVION EDELLYTYKSET	22
8	MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ	23
	8.1 Lääkäri terveydenhoitajan työparina	23
	8.2 Muu moniammatillinen yhteistyö	24
9	TUTKIMUSKYSYMYKSET	25
10	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	25

10.1 Tutkimusmenetelmän valinta ja mittarin laadinta	25
10.2 Kohderyhmä ja aineistonkeruu	26
10.3 Tutkimusaineiston analysointi ja tulosten esittäminen	26
10.4 Tutkimuksen luotettavuus	27
11 TUTKIMUSTULOKSET	28
11.1 Kohderyhmän tavoittaminen ja terveydenhoitajan tapaaminen	28
11.2 ”Varhaiskasvatuksen havainnot nelivuotiaasta”- lomake ja muu tukimateriaali	35
11.3 Terveydenhoitajan työ	37
11.4 Moniammatillinen yhteistyö	39
11.5 Osaamisen päivittäminen	41
12 POHDINTA	42
LÄHTEET	46
LIITTEET	
Liite 1. Kysely	
Liite 2. Tutkimuslupa	
Liite 3. Saatekirje	

1 JOHDANTO

Kuntien velvollisuus on ollut viimeistään vuoden 2011 alusta järjestää laajat terveystarkastukset lasta odottaville ja alle kouluikäisten lasten perheille sekä perusopetusta antavien oppilaitosten oppilaille sekä näiden perheille. Laajojen terveystarkastusten tavoitteena on tarjota tilaisuus keskustella koko perheen terveyteen ja hyvinvointiin liittyvistä kysymyksistä sekä tarvitsemastaan tuesta ja avusta. (Hakulinen-Viitanen, Hietanen-Peltola, Hastrup, Wallin & Pelkonen 2012, 12.) Laajoista terveystarkastuksista neljävuotistarkastus on haastavin ja aikaa vievin (Hyvinvointipalvelut 2011 - 2014, 8). Tämän työn tavoitteena on selvittää, miten Kotkan alueen lastenneuvoloissa neljävuotiaan lapsen ja perheen terveys- ja hyvinvointiarvio on toteutunut terveydenhoitajien näkökulmasta.

Työni teoriaosuudessa avaan yleisellä tasolla, mitä laajalla terveystarkastuksella tarkoitetaan. Käyn lävitse myös neljävuotiaan lapsen laajaan terveystarkastukseen liittyviä erityispiirteitä, sisältöjä, menetelmiä ja verkostoja. Lisäksi kuvaan neljävuotiasta lasta ja lapsen kehityksen erityispiirteitä. Erityisen tärkeänä työssäni pidän terveys- ja hyvinvointiarvion kokoamiseen liittyviä asioiden auki kirjoittamista. Ilman tätä osuutta toimivan mittarin kokoaminen ei olisi ollut mahdollista. Uskon myös, että kaikille terveydenhoitajille tai muille alan toimijoille ei ole vielä täysin selvää, mitä kaikkea terveys- ja hyvinvointiarvio pitää sisällään. Tutkimustulokset puolestaan kuvaavat siitä, missä määrin asetuksen ja ohjeistuksen mukaiset asiat ovat käytännössä toteutuneet.

2 LASTENNEUVOLA LAPSIPERHEIDEN TUKENA

Terveydenhuoltolaissa kunnat veloitetaan järjestämään alle oppivelvollisuus ikäisille lapsille sekä heidän perheilleen neuvolapalvelut. Perusterveydenhuollon tehtävänä on lapsen terveen kasvun ja kehityksen seuranta ensimmäisen ikävuoden aikana keskimäärin kuukauden välein ja sen jälkeen vuosittain yksilöllisen tarpeen mukaan. Neuvolatyön tavoitteena on vanhemmuuden ja perheen hyvinvoinnin tukeminen sekä lapsen kasvu- ja kehitysympäristön sekä elintapojen terveellisyyden edistäminen. Neuvolatyön keinoin pyritään lapsen ja perheen erityisen tuen ja tutkimuksen tarpeen varhaiseen tunnistamiseen, lapsen ja perheen tukemiseen sekä tarvittaessa tutkimuksiin tai hoitoon ohjaamiseen. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, § 15.)

Neuvolan tuen ja palvelujen kohdentamisella mahdollistetaan tasa-arvon periaatteen toteutuminen. Monet perheet selviävät hyvin neuvolasta saamiensa peruspalvelujen ja varmistuksen varassa, toiset tarvitsevat intensiivisempää tukea. Neuvolan tehtävänä on olla mukana tässä terveyseroja kaventavassa ja yhteiskunnallista oikeudenmukaisuutta lisäävässä työssä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 24.) Terveys- ja hyvinvointierojen kaventamisen näkökulmasta on keskeistä, että peruspalvelujen lisäksi neuvola pystyy tarjoamaan kohdennettua tukea sitä tarvitseville. Vanhempien terveydellä ja hyvinvoinnilla on välitön vaikutus lapsen terveyteen ja hyvinvointiin. Terveyserojen eri väestöryhmien välillä on todettu alkavan jo varhaislapsuudessa, jopa ennen lapsen syntymää. Tästä syystä ennaltaehkäisy, tuen tarpeiden varhainen tunnistaminen ja auttaminen ovat neuvolatoiminnassa keskiössä. (Lastenneuvola.)

Vuodesta 2009 alkaen laki on velvoittanut kuntia järjestämään asukkailleen terveystarkastuksia ja terveysneuvontaa, kun aikaisemmin kyse on ollut suosituksista. Asetuksen § 5 mukaan kunnan on järjestettävä määräaikaista terveystarkastuksia ennalta määritellyn ikä- tai vuosiluokkaan tai muuhun ryhmään kuuluville. Tämän lisäksi terveystarkastuksia on järjestettävä tarpeen mukaan. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 380/2009.)

Lastenneuvolan keskeisin voimavara ja toimija on terveydenhoitaja. Terveydenhoitaja on terveyden edistämisen ja perhehoitotyön asiantuntija neuvolatyössä ja vastaa toiminnan hoitotieteellisestä tasosta. Terveydenhoitajan tehtävänä on vastata lapsen terveen kasvun ja kehityksen seurannasta. Terveydenhoitajan työote on perhekeskeinen ja voimavaralähtöinen: koko perheen terveyttä edistävä. Terveydenhoitajan avaintehtäviä ovat lapsen ja perheen tuen tarpeen varhainen tunnistaminen ja tarvittaessa tilanteeseen puuttuminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 32 - 33.) Terveydenhoitaja on hoitotyön ja erityisesti terveydenhoitotyön, terveyden edistämisen ja kansanterveytyön asiantuntija elämänsä eri vaiheissa (Opetusministeriö 2006, 86).

Kotkassa toimii kolme neuvolaa, joista kaikki tarjoavat lastenneuvolapalveluita. Lastenneuvoloissa työskentelee yhteensä 14 terveydenhoitajaa. Terveydenhoitajien lisäksi neuvoloissa työskentelee lääkäreitä ja jokaisessa neuvolassa on oma perhetyöntekijä ennaltaehkäisevässä perhetyössä. (Hyvinvointipalvelut 2011 - 2014, 5.)

3 LAAJAT TERVEYSTARKASTUKSET

Alle kouluikäiselle lapselle tehdään yhteensä vähintään 15 terveystarkastusta, joista kolme on ns. laajoa terveystarkastuksia. Lapsen ensimmäisen ikävuoden aikana tehdään vähintään yhdeksän terveystarkastusta. Näihin sisältyy kaksi lääkärin tarkastusta ja yksi laaja terveystarkastus. Ensimmäisen ikävuoden jälkeen terveystarkastuksia on vähintään kuusi ja näistä kaksi on laajoa terveystarkastuksia. (Mäki 2011,13.)

Vuoden 2011 alusta kunnilla on ollut velvollisuus järjestää ns. laajat terveystarkastukset lasta odottaville ja alle kouluikäisten lasten perheille sekä perusopetusta antavien oppilaitosten oppilaille sekä heidän perheille. Laajojen terveystarkastusten sisältö on määritelty terveydenhuoltolaissa (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 380/2009, § 7). Laajoissa terveystarkastuksissa kiinnostuksen kohteena ovat koko perheen hyvinvointi sekä tuen tarve. Laaja-alaisten terveystarkastusten taustalla on ollut tarve järjestää tapaaminen, joissa perheen terveyteen ja hyvinvointiin sekä niihin vaikuttaviin tekijöihin paneudutaan aiempaa perusteellisemmin ja kokonaisvaltaisemmin. Keskeisinä tausta-ajatuksina ovat myös tuen kohdentaminen sitä tarvitseville sekä moniammatillinen yhteistyö. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 12.) Laajaa terveystarkastusta voidaan kutsua lapsiperheen terveyden ja hyvinvoinnin arvioinniksi sekä neuvonnaksi. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 32).

Alle kouluikäiselle lapselle ja hänen perheelleen kunnan tulee tarjota neljä laajaa terveystarkastusta. Näistä ensimmäinen tarjotaan lasta odottavalle perheelle noin keskiraskauden aikaan, seuraavat lapsen ollessa neljä kuukautta ja 18 kuukautta. Laajoista terveystarkastuksista kaikkein laajin tehdään lapsen ollessa neljävuotias (Hyvinvointipalvelut 2011 - 2014, 8). Kouluikäiselle lapselle tai nuorelle ja tämän perheelle laajoja terveystarkastuksia tarjotaan kolme: 1., 5. ja 8. luokalla. Laajat terveystarkastukset ulottuvat odotusajasta nuoruusikään jolla luodaan jatkumo lasten hyvinvoinnin varmistamiseksi. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 3.) Laajat terveystarkastukset tekevät terveydenhoitaja ja lääkäri yhdessä. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 13.)

Laaja terveystarkastus on lapsiperheen terveyden ja hyvinvoinnin arvio, jossa kiinnostuksen kohteena on koko perhe. Koti ja perhe ovat lapsen varhaisin ja tärkein kehitysympäristö, jossa muodostuvat lapsen hyvinvoinnin edellytykset. Lapsen hyvän kehityksen kannalta on tärkeää, että vanhempien mahdolliset sairaudet ja ongelmat tunnis-

tetaan varhain ja vanhemmat saavat tarvitsemaansa hoitoa. Arvioitaessa perheen ja lapsen hyvinvointia laajassa terveystarkastuksessa huomio kiinnitetään sekä lapsen että vanhempien hyvinvointiin, vanhemmuuteen ja parisuhteeseen, perheen elinoloihin, sisarusten vointiin ja keskinäiseen suhteeseen sekä perheen tukiverkoston. Vanhempien kanssa käydään keskustelua vanhemmuudesta. Keskustelun aiheita ovat vanhempien ja lasten välinen vuorovaikutus ja kasvatuskäytännöt. Tavoitteena on yhdessä vanhempien kanssa muodostaa käsitys lapsen, vanhempien ja koko perheen terveys- ja hyvinvointitilanteesta sekä mahdollisista tarvittavista perheen omista ja palvelujärjestelmän toimenpiteistä. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 32 - 33.)

Verrattuna muihin lapsen terveystarkastuksiin laajan terveystarkastuksen sisältö ja toimijoiden joukko on laajempi. Toteutuakseen asetuksen tarkoittamalla tavalla vaatii se toimijoiltaan toimivaa ja avointa vuorovaikutusta. Laaja terveystarkastus laajentaa sekä terveydenhoitajien että lääkäreiden toimenkuvaa. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 14.)

Laajan terveystarkastuksen tavoitteena on muodostaa käsitys yhteistyössä perheiden kanssa lapsen, vanhempien ja koko perheen terveys- ja hyvinvointitilanteesta. Sen tavoitteena on vahvistaa lapsen, vanhempien ja koko perheen voimavaroja, terveyttä ja hyvinvointia. Tavoitteena on perheen ja perheenjäsenten tuen tarpeiden tunnistaminen ja varmistaa, että tukea tarjotaan oikea-aikaisesti perheelle. Näillä toimin pyritään tehostamaan syrjäytymisen ehkäisyä ja terveyserojen kaventumista. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 15.)

Laajoissa terveystarkastuksissa lapsen ja perheen tilanteeseen pyritään paneutumaan yksilöllisesti. Tämä mahdollistaa tuen tarpeen varhaisen tunnistamisen. Kun tuen tarve tunnistetaan riittävän varhain, auttamismahdollisuuksia peruspalveluissa on vielä runsaasti. Tarpeita pyritään ennakoimaan, jolloin perheiden tarpeet voidaan ottaa huomioon jo palveluja suunniteltaessa. Keskeinen periaate on myös tarpeenmukaisuus: asioissa edetään lapsen ja perheen tilanteeseen sopivalla tavalla ja sopivassa järjestyksessä. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 17.)

Kotkan seudulla neuvolatoiminnan asetuksen mukaiset laajat terveystarkastukset on aloitettu 1.1.2011 (Hyvinvointipalvelut 2011 - 2014, 5). Kotkassa järjestetään alle kouluikäisille terveystarkastuksia lastenneuvolassa 15, joista terveydenhoitajan yksin suorittamia on 10 ja yhdessä lääkärin kanssa viisi. Laaja-alaisia, koko perheen hyvin-

vointia kartoitettavia terveystarkastuksia on kolme. (Hyvinvointipalvelut 2011 - 2014, 8.)

Laajoista terveystarkastuksista neljävuotistarkastus on haastavin ja aikaa vievin (Hyvinvointipalvelut 2011 - 2014, 8). Lääkärin ja terveydenhoitajan kliinisten tutkimusten lisäksi, neljävuotiaan terveystarkastuksen keskiössä on vanhempien ja lasten kanssa käytävä keskustelu. Terveystarkastuksen aikana havainnoidaan lapsen ja vanhempien välistä vuorovaikutusta sekä parisuhteesta ja kasvatuskäytännöistä keskustellaan. Vanhempia kannustetaan lapsilähtöiseen kasvatukseen. Keskustelun aiheita ovat myös vanhempien terveystottumukset. Lapsen luovuuden tukemisesta ja mediankäytöstä olisi hyvä keskustella. Päivähoidon arviosta saadaan arvokasta tietoa lapsen arjesta. Myös suun ja hampaiden terveys huomioidaan. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 56 - 57.)

Viiheet lapsen kognitiivisissa ja muissa oppimisessa tarvittavissa taidoissa ovat ennakoitavissa jo neljävuotiaana. Näitä valmiuksia arvioidaan esimerkiksi LENE arviolla. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 57.)

4 NELJÄVUOTIAS LAPSI

4.1 Motorinen kehitys ja sosiaaliset taidot

Neljävuotiaalla on jo monenlaisia taitoja: hän osaa heittää palloa ja ottaa sen kiinni. Nelivuotias osaa kävellä suoraa viivaa pitkin, kinkkata, polkea pyörää ja juosta portaita ylös ja alas. Rappusia nelivuotias kävelee jo vuoroaskelin (Aaltonen, Ojanen, Sivén, Vihunen & Vilén 2003, 132). Neljävuotias osaa jo yhdistää liikkeitä entistä taitavammin, ne ovat sujuvampia ja nopeampia. Myös tasapainon hallinta on aikaisempaa tarkempaa. Lapsen kävely on symmetristä, rytmikästä ja käsissä on myötäliikkeitä. Lapsen suuntatietoisuus säilyy, vaikka hän katselisikin kävellessään ympärilleen. Lapsi pystyy kävelemään myös varpaillaan. (Valtonen, Mustonen & työryhmä 2007, 19 - 20.)

Nelivuotiaan hienomotoriset taidot ovat myös kehittyneet. Hän osaa jo käyttää kynää ja piirtää ympyrän sekä ristin. Nelivuotias on vakuuttunut omista taidoistaan. (Hofsten & Lindbeck 1997, 278.) Neljävuotias osaa pujotella helmiä, rakentaa sillan palikoista ja leikata saksilla (Lyytinen ym. 2007, 25 - 26). Leikki on myös liikettä. Leikkiessään

lapset juoksevat, ajavat toisiaan takaa, hyppivät ja kiipeilevät. Leikkiessään ja liikkuessaan lapset harjoittavat koko kehoaan. (Hofsten & Lindbeck 1997, 284.)

Neljävuotiaan odotetaan osaavan syödä ja pukeutua itse. Lapsen tulisi pystyä huolehtimaan jonkin verran puhtaudestaan ja pysyä kuivana. (Lyytinen ym. 2007, 26).

Neljävuotias on sosiaalisesti taitava. Lapsi osaa jo leikkiä yhteisleikkiä kahden tai kolmen lapsen ryhmässä (Lyytinen ym. 2007, 26). Neljävuotias lapsi valitsee jo itse kaverinsa ja monet pitkät ihmissuhteet saavat alkunsa. Tässä iässä kaverit ovat tärkeitä. Neljävuotias alkaa leikkiä jo ryhmäleikkejä. Ryhmäleikissä lapsen sopivat yhdessä leikin aiheen, roolit ja säännöt. (Hofsten & Lindbeck 1997, 279 - 280.) Mieluisia leikkejä nelivuotiaalle ovat kotileikit, ja hän omaksuu leikissään helposti tuttuja rooleja (Lyytinen ym. 2007, 26). Leikki vahvistaa ryhmätunnetta ja yhteistyötaitoja (Hofsten & Lindbeck 1997, 285). Leikillä on tärkeä merkitys lapsen kehitykselle ja leikki myös kertoo lapsen kehityksestä. Lapsen leikin seuraaminen neuvolassa antaa arvokasta tietoa lapsen kehityksestä. (Hofsten & Lindbeck 1997, 283.) ;(Honkaranta 2009, 141.)

Neljävuotiaalta lapselta voidaan odottaa vastavuoroisuutta. Lapsi pystyy olemaan erossa vanhemmistaan, toimimaan vieraankin aikuisen kanssa ja on halukas vuorovaikutukseen. Neljävuotias pystyy ottamaan vastaan ohjeita ja toimimaan niiden mukaisesti. (Lyytinen ym. 2007, 21.)

4.2 Neljävuotiaan kognitiivinen ja sosioemotionaalinen kehitys sekä tarkkaavaisuus

Kognitiivisella kehityksellä tarkoitetaan havaitsemisen, muistin, ajattelun, kielen ja oppimisen kehitykseen liittyviä asioita (Aaltonen ym. 2003, 136). Kognitiivinen osaaminen on tiedollista osaamista. Lapsen kognitiiviseen kehitykseen vaikuttavat sekä ympäristö että perimä. Riittävän virikkeellinen ympäristö takaa sen, että lapsen on mahdollista oppia uusia tietoja ja taitoja. (Vilén, Vihunen, Vartiainen, Sivén, Neuvonen & Kurvinen 2006, 144.) Normaali kognitiivinen kehityksen edellyttää aivojen vahingoittumattomuutta, kypsymistä, fysiologisia kokemuksia, kokemuksia vuorovaikutuksesta toisten ihmisten kanssa sekä jatkuvaa tiedon käsittelyä (Ahlqvist-Björkroth 2009, 135).

Lapsen kielen kehitys on yksilöllistä ja samanikäisten lasten kielenhallinta voi olla hyvin erilaista, mutta silti normaalia. Myös saman perheen sisarukset voivat kehittyä

kielellisesti varsin eritahtisesti. Onkin haasteellista arvioida, mikä kielen kehityksessä voidaan katsoa normaaliksi ja milloin on kyse kielenkehityksen viivästyästä. (Lyytinen 2011, 48.) Kolmevuotiaana lapsi osaa jo käytännössä kaikki vokaalit. Konsonanttien oikeaa ääntämistä voidaan odottaa neljän- viiden vuoden iässä, jolloin äänteiden tulisi olla yleiskielen mukaisia. (Lyytinen 2011, 51.)

Nelivuotias hallitsee joitakin tuhansia sanoja (Vilén ym. 2006, 146). Sanojen taivutusmuotojen omaksuminen on nopeinta 2 – 4 -vuotiaana ja viisivuotias lapsi hallitsee taivutusjärjestelmän perussäännöt (Lyytinen 2011, 54). Nelivuotias käyttää jo 5 – 6 sanan lauseita ja hän kyselee paljon miksi- kysymyksiä (Vilén ym. 2006, 146).

Nelivuotias lapsi käyttää puheessaan esineiden paikkaa ja sijaintia osoittavia määreitä. Jotta tämä olisi mahdollista, lapsen on erotettava käsitteitä etu-, taka-, ylä- ja alapuoli sekä päällä ja alla. Lapsi alkaa myös ilmaista puheessaan aikaa ja tarkastella asioita ja esineitä laadullisesti (esim. koko, väri, muoto). Nelivuotias lapsi pystyy jo pikkuhiljaa ymmärtämään, että paikan määritelmä on riippuvainen siitä, mistä näkökulmasta asiaa tarkastellaan. (Lyytinen 2011, 56.) Tässä iässä lapsi opettelee laskemaan lukumääriä (Vilén ym. 2006, 146).

Neljävuotias kertoo mielellään tarinoita. Lapsi kertoilee sekä todellisista että kuvitteellisista tapahtumista. Aikuisella ja hänen suhtautumisellaan lapsen tarinankerrontaan on sen kehityksessä merkittävä rooli. Tarinan kerronnassa tytöt on usein poikia kehittyneempiä. (Lyytinen 2011, 57 - 60.)

Neljävuotiaan odotetaan pystyvän noudattamaan kaksiosaisia ohjeita ja osaavan vastata asianmukaisesti mikä-, missä-, mihin-, millainen- ja miksi- kysymyksiin. Kuitenkaan verbaalisen ilmaisun ei vielä odoteta olevan sanamuodoiltaan täydellistä. Nelivuotiaan tulisi osata nimetä joitakin värejä. (Lyytinen ym. 2007, 23 - 24.)

Neljävuotiaan tarkkaavaisuus on kehittynyt ja hän jaksaa keskittyä tehtäviin noin 30 minuuttia. Yhtäjaksoisesti yhdellä esineellä lapsi jaksaa leikkiä 5 – 10 minuuttia. Nelivuotiaan motivaatio on riippuvainen tehtävän laadusta. Kyse voi olla tarkkaavaisuuden häiriöstä, mikäli lapsi ei kykene tekemään rauhassa tehtäviä eikä odottamaan uuden tehtäväsarjan alkamista. (Valtonen ym. 2007, 22.)

5 TERVEYS- JA HYVINVOINTIARVION KOKOAMINEN

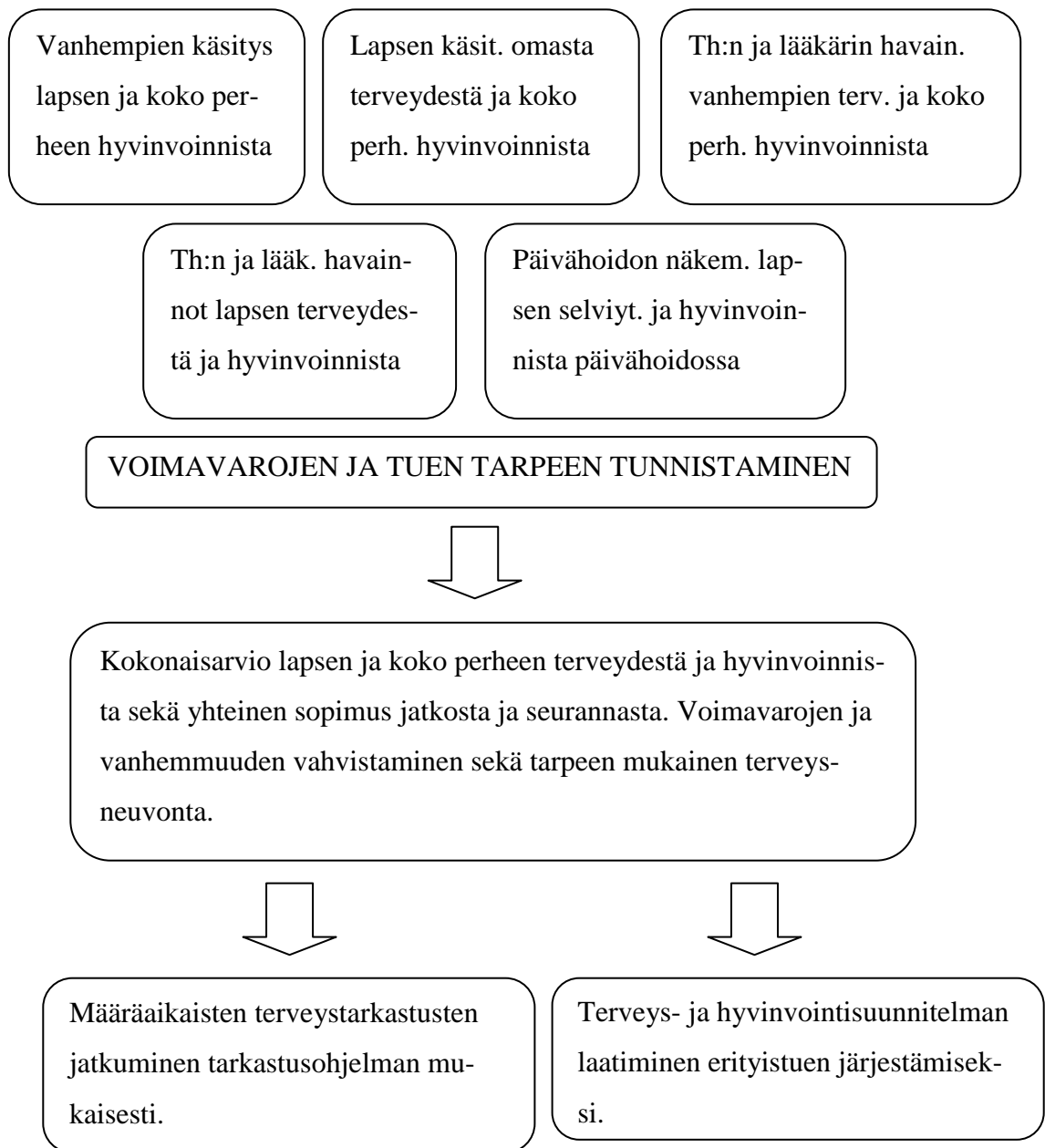
Hyvinvointi voidaan karkeasti jakaa kolmeen kokonaisuuteen: terveyteen, materiaaliin ja hyvinvointiin sekä koettuun hyvinvointiin. Materiaalisella hyvinvoinnilla tarkoitetaan elinoloja ja toimeentuloa. Koettu hyvinvointi on suhteellinen käsite. Ihmisen tyytyväisyyttä elämäänsä määrittävät terveys ja materiaallinen elintaso. Kuitenkin hyvinvointi määräytyy yksilön käsitykseen siitä, millainen hänen terveytensä ja materiaallinen elintasonsa tulisi olla. (Vaarama, Moisio & Karvonen 2010, 11 - 12.) Terveys voidaan siis nähdä osana hyvinvointia. Perinteisesti lastenneuvolassa on keskitytty terveyteen liittyviin asioihin. Nyt huomiota on kiinnitetty enemmän myös hyvinvointiin. Ohjeistuksessa käytetään päällekkäin sekä nimitystä hyvinvointiarvio että terveys- ja hyvinvointiarvio. Tässä työssä käytetään nimitystä terveys- ja hyvinvointiarvio, jotta hyvinvoinnin huomiointi saisi riittävästi huomiota neljävuotiaan laajassa terveys-tarkastuksessa asetuksen hengen mukaisesti.

YK:n lastenoikeuksien julistuksen tavoitteena on lasten hyvinvoinnin turvaaminen. Julistuksessa on seikkaperäisesti avattu mistä asioista lapsen hyvinvointi voidaan nähdä koostuvan. Julistuksen tavoitteena on taata hyvinvointi kaikille lapsille ilman hänen vanhempiansa tai muun laillisen huoltajansa rotuun, ihonväriin, sukupuoleen, kieleen, uskontoon, poliittisiin tai muihin mielipiteisiin, kansalliseen, etniseen tai sosiaaliseen alkuperään, varallisuuteen, vammaisuuteen, syntyperään tai muuhun seikkaan perustuvaa erottelua. Suunniteltaessa yhteiskunnallista toimintaa, tulee sekä yksityisten että yleisten toimijoiden ottaa lapsen etu ensisijaisesti huomioon. Julistuksessa peräänkuulutetaan vanhempien vastuuta lapsesta. Lapselle tulee taata oikeus vanhempiin ja omaan identiteettiin. Hänellä on oikeus ilmaista vapaasti oma mielipiteensä häneen liittyvissä asioissa. Lapsella on oikeus yksityisyyteen, sivistykseen sekä ikäkaudelle sopivan tiedon saamiseen ja toisaalta lasta tulee suojella hänelle vahingollisen tiedolta. Lasta tulee julistukseen mukaan suojella sekä fyysiseltä että seksuaaliselta väkivallalta ja lapselle tulee taata oikeus lastensuojeluun. Myös vammaiselle lapselle tulee taata samat oikeudet ja hänen tulee saada tarvittava tuki ja apu. Sairastuessaan tai vammautuessaan lapsen tulee saada paras mahdollinen terveydenhoito ja kuntoutus. Lapselle tulee taata riittävä elintaso, jossa lapsen normaali kehitys mahdollistuu. Lapsella on oikeus omaan etniseen tai uskonnolliseen kulttuuriin. (YK:n lastenoikeuksien julistus.)

Lastenoikeuksien julistuksen tavoitteena on taata kaikille lapsille hyvän elämän edellytykset ja turvata hyvinvointi. Lapsen hyvinvointi ei kuitenkaan ole riippuvainen ainoastaan ulkoisista tekijöistä, vaan myös lapsen sisäisillä tekijöillä on merkitystä. Kalland (2009, 349 - 350) toteaa artikkelissaan lasten olevan yksilöitä ja reagoivan eri tavoin elinympäristön tekijöihin. Hän nostaa esiin käsitteet haavoittuvuus (esim. keskosena syntyminen) ja suojaavat tekijät (esim. hoivakokemukset) jotka luovat yhtälön, jonka tuloksena syntyy lapsen selviytymiskyky.

Laajan terveystarkastuksen tavoitteena on kerätä mahdollisimman monipuolisesti tietoa lapsen ja perheen tilanteesta liittyen hyvinvointiin ja terveyteen. Kokonaiskuva perustuu lapsen ja vanhempien näkemykseen, terveydenhoitajan ja lääkärin tutkimuksiin sekä haastatteluun sekä päivähoidolta saatuun palautteeseen. Jos lapsi on jonkin erityistuen tai hoidon (esim. terapiapalveluiden) piirissä, huomioidaan myös näiden ammattilaisten palautteet. Tarvittaessa myös vanhempien terveydentilaa ja hyvinvointia voidaan arvioida kliinisin menetelmin (esim. paino, verenpaine, vyötärön ympärys). Tulosten perusteella vanhemmat voidaan ohjata hoidon tai palvelujen piiriin (esim. työterveyshoito), jonne he muuten eivät osaisi hakeutua. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 33 - 34.) Laajassa terveystarkastuksessa hyvinvointiarvion lähtökohtana on vanhempien ja lapsen näkemys perheen terveydestä ja hyvinvoinnista, terveystottumuksista ja elämäntilanteeseen liittyvistä voimavaroista sekä huolen aiheista ja tuen tarpeista. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 32.)

Kokonaiskuvan ja arvion muodostuminen laajassa terveystarkastuksessa on monien osien summa ja siitä pyritään muodostamaan mahdollisimman monipuolinen. Oheisessa kuvassa (kuva 1) on selvennetty, mistä kaikista osista lapsen- ja perheen terveys- ja hyvinvoinnin kokonaiskuva muodostuu.



Kuva 1. Kokonaiskuvan ja arvioon muodostuminen laajassa terveystarkastuksessa (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 35)

Kotkan seudulla neljävuotiaan lapsen ja perheen terveystarkastukseen kuuluu kaksi tapaamista. Ensimmäisellä tapaamisella terveydenhoitaja seuraa lapsen kasvua ja kehitystä, huomioi päivähoiton havainnot sekä haastattelee perheen. Toisella tapaamisella tehdään yhteenveto edellisen kerran tutkimuksista ja keskustellaan niistä lääkärin kanssa. Samalla kartoitetaan perheen tuen tarve sekä tehdään suunnitelma tarvittaville seurantakäynneille ja lähetteet muille työntekijöille. (Hyvinvointipalvelut 2011 - 2014 8.)

5.1 Vanhempien käsitys

Laajassa terveystarkastuksessa vanhemmat arvioivat lapsen terveyttä ja hyvinvointia. Vanhemmat kertovat myös oman näkemyksensä omasta ja koko perheen hyvinvoinnista ja terveydestä. Vanhempia voidaan pyytää etukäteen täyttämään esitietolomake, joka ohjaa vanhempien kanssa käytävää keskustelua. Huolien puheeksi ottamiseen lapsen voinnista ja terveyteen liittyvistä asioista tiedetään vanhemmilla olevan korkea kynnys. Tämän vuoksi on hyvä kysyä suoraan vanhemmilta, onko heillä huolta lapsesta. Vanhempien kanssa yhdessä pohditaan myös lapsen psykososiaalista kasvua ja kehitystä. Vanhempien mahdollisten huolenaiheiden realistisuutta pohditaan yhdessä. Terveystarkastajan tehtävä on vanhempien kanssa pohtia, miten vanhemmat ovat yrittäneet ratkaista ongelmaa ja keskustella heidän keinoistaan selviytyä. Haastatteleamalla vanhempia selvitetään myös, onko ongelman tiimoilta tehty tarkempia tutkimuksia tai pitäisivätkö vanhemmat tutkimuksia tarpeellisina. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 36 - 37.)

Lapsen terveyden ja hyvinvoinnin arvion lisäksi vanhempia pyydetään arvioimaan myös omaa terveyttä ja hyvinvointia. Vanhempien kanssa keskustellaan heidän työtilanteesta, terveystottumuksista, sairauksista, parisuhteesta sekä kysellään muista huolist. Myös voimaa antavista asioista keskustellaan. Keskustelu laajennetaan koskemaan koko perhettä ja perheen vuorovaikutusta. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 37.)

Kotkan neuvoloissa kiinnitetään erityisesti huomiota vanhemman ja lapsen väliseen vuorovaikutukseen sekä kiintymyssuhteeseen, vanhemmuuteen, vanhempien mielialaan, parisuhteeseen ja päihteiden käyttöön. Lisäksi keskustelun aiheita ovat liikunnan ja terveellisen ravinnon merkitys hyvinvoinnille. Keskustelussa vanhempien kanssa pyritään voimavaralähtöisyyteen korostamalla perheen positiivisia voimavaroja. Keskustelu on aina tarvelähtöistä eli keskustelun lähtökohtana ovat vanhempien tuomat ajankohtaiset asiat. (Hyvinvointipalvelut 2011 - 2014, 8 - 9.)

5.2 Lapsen käsitys

Lapsen kanssa keskustellaan ikätasoisesti hänen omasta terveydentilasta, hyvinvoinnista ja terveystottumuksista. Sen lisäksi, että haastatteleamalla lasta saadaan arvokasta tietoa hänen omista tuntemuksista, kuvaa lapsen kertoma myös hänen käsitystä terveydestä ja terveystottumuksista yleensä. Nelivuotias lapsi osaa jo kertoa terveydes-

tään, terveystottumuksistaan ja arkeen liittyvistä iloista ja suruista. Lapsi osaa myös kuvata sitä, onko häntä kuultu ja huomioitu terveystarkastuksessa. Työntekijän tehtävä on huolehtia, että lapsen ääni tulee kuulluksi myös vanhempien läsnä ollessa. (Hakulinen-Viitanen ym., 2012, 35.)

Jo neljävuotiaalla lapsella on kyky tehdä tarkkoja havaintoja perheen hyvinvoinnista. Nostamalla vaikeitakin asioita esiin, annetaan lapselle lupa keskustella näistä asioista. Optimaalisessa tilanteessa keskustelu jatkuu vielä kotonakin. Terveystarkastajan tehtävä on huolehtia, että keskustelua käydään lasta kunnioittaen ja lapsi saa olla tilanteessa omassa roolissaan. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 36.)

5.3 Terveystarkastuksen ammattilaisten näkemys

Lääkäri ja terveystarkastajan tehtävänä on selvittää lapsen ikävaiheen ja yksilöllisen tarpeen mukaan kasvua, kehitystä ja hyvinvointia haastattelemalla, kliinisillä tutkimuksilla ja tarvittaessa muilla menetelmillä. Terveystarkastuksessa tarkistetaan lapsen fyysinen ja neurologinen terveys. Tarkastuksessa ollaan kiinnostuneita lapsen psykososiaalisesta kehityksestä, turvallisuudesta, ihmissuhteista ja mielenterveydestä kotona ja muissa kehitysympäristössä (tavallisimmin päiväkotinä). Terveystarkastukseen kuuluu lapsen terveystottumusten ja fyysisen toimintakyvyn sekä oppimiskyvyn arvio. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 38.)

5.4 Päivähoidon arvio

Laajassa neljävuotiaan terveystarkastuksessa päivähoitoa pyydetään antamaan omien näkemysensä lapsen selviytymisestä ja hyvinvoinnista. Tavoitteena on varhaisen tuen tarpeen tunnistaminen. Päiväkotinä on otollinen paikka arvioida lapsen leikkiä, sosiaalisia- ja vuorovaikutustaitoja, ryhmässä toimimista sekä motorista- ja kognitiivista kehitystä. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 38 - 39.) Erityisen arvokkaita ovat päiväkodin havainnot lapsen vahvuuksista. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 57.)

Arvion pyytäminen päivähoidolta osaltaan tukee myös neuvolan ja päivähoidon yhteistyötä. Arvio käydään lävitse terveystapaamisessa yhdessä lapsen ja vanhempien kanssa. Päivähoidon arvion pyytämistä varten vanhemmilta tarvitaan kirjallinen suostumus. Neuvolasta annetaan palaute myös päivähoitoon joko vanhempien kuljettamana tai heidän kirjallisella luvalla. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 38 - 39.) On tärkeää,

että palautteeseen kirjataan niistä tukitoimista, joita päivähoiton kehitysympäristössä olisi hyvä toteuttaa (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 57).

Kotkassa neljävuotiaan lapsen kasvatustietokustelun tuloksena täytetään ”Varhaiskasvatuksen havainnot nelivuotisneuvolaan”- lomaketta. Siinä keskitytään erityisesti lapsen vuorovaikutus- ja leikkitaitoihin sekä lapsen käsitykseen itsestään. (Hyvinvointipalvelut 2011 - 2014, 30.)

6 TERVEYDENHOITAJAN TEKEMÄ LAPSEN JA PERHEEN TERVEYS- JA HYVINVOINTIARVIO

6.1 Kohderyhmän tavoittaminen

Lastenneuvolan käyttöaste on suuri. Tutkimusten mukaan 97 – 99 % lapsiperheistä käyttää neuvolan palveluja (Lindholm 2009, 113). Lastenneuvolan tehtävänä onkin tavoittaa koko ikäluokka ja tarjota heille aktiivisesti palveluita. Erityisen tärkeää olisi, että tukea tarvitsevat tavoitetaan. Kutsumisen ja ajanvarauksen tavoilla on merkitystä siihen, miten vanhemmat osallistuvat laajoihin terveystarkastuksiin. Isälle osoitettu kutsu lisää isien osallistumista tarkastuksiin. Terveystarkastuksen ajankohta tulisi sopia siten, että molemmilla vanhemmilla on mahdollisuus osallistua sekä terveydenhoitajan että lääkärin tekemään tarkastukseen. Myös lapsen yhteishuoltajuuteen päättyneissä eroperheissä tavoitteena on molempien vanhempien kutsuminen laajaan terveystarkastukseen, mikäli järjestely sopii molemmille vanhemmille. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 22 - 23.)

Määräaikaistarkastuksista poisjäävien tuen tarve tulee pyrkiä selvittämään. Osallistuminen tarkastuksiin on kuitenkin vapaaehtoista. Jos tarkastuksesta pois jääneen lapsen vanhempiin ei saada yhteyttä ja terveydenhoitajalle herää huoli perheestä, voidaan tehdä kotikäynti tilanteen selvittämiseksi. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 24.)

Kotkassa terveystarkastuksesta poisjäävät perheet voidaan selvittää Effica - potilastietojärjestelmän avulla ja tietohallintokoordinaattorin luomalla menetelmällä. Näihin perheisiin otetaan yhteyttä joko puhelimitse tai kirjeitse ja perheeseen tehdään kotikäynti yhdessä perhetyöntekijän kanssa. On kuitenkin huomioitava, että perhe on saattanut päätyä käyttämään yksityisneuvolan palveluita. (Hyvinvointipalvelut 2011 - 2014, 27.)

6.2 Tapaamiseen valmistautuminen ja tapaamisen kulku

Vanhemmille olisi hyvä jo aikaa varatessa kertoa, mikä on laajan terveystarkastuksen tarkoitus ja sisältö. Vanhempia olisi hyvä myös informoida, miten terveystarkastukseen voisi valmistautua etukäteen. Vanhempia voidaan pyytää miettimään asioita, joista he haluaisivat keskustella terveydenhoitajan tai lääkärin kanssa. Heille voidaan antaa esitietolomakkeita täytettäväksi ennen tapaamista. Vanhempia voidaan myös ohjata tutustumaan sovittuun terveydenedistämismateriaaliin. Etukäteen pyydetty tiedonsiirtolupa päivähoidon arviota varten tuo konkreettisesti esiin tarkastuksen moniammatillisen yhteistyön. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 24 - 25.)

Myös terveydenhoitajan ja lääkärin tahollaan tulee valmistautua laajoihin terveystarkastuksiin. Tarkastuksiin liittyvien kutsujen ja esitietolomakkeiden lähettäminen, jakaminen ja kerääminen sekä tarkastusaikojen antaminen vaativat paljon aikaa ja suunnittelua. Ennen tapaamista on myös tarpeellista tutustua potilaskertomukseen sekä perheeltä, lapselta ja päivähoitolta tullessiin esitietoihin. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 25.)

Terveystapaamisen kulku suunnitellaan pääpiirteissään etukäteen. Myös työnjako suunnitellaan, mikäli tarkastus toteutetaan lääkärin ja terveydenhoitajan yhteistyössä. Tapaamisen aikana päivähoiton palaute käydään lävitse yhdessä vanhempien kanssa. Tarkastukseen liittyvät kasvunseuranta (paino, pituus ja päänympärys) tehdään sovittusti. Lapsen intimiteettiä on kuitenkin kunnioitettava ja mitään tutkimusta ei pidä tehdä väkisin. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 25 - 26.) ; (Salo, Mäki & Dunkel 2011, 6.)

Tarkastuksen kulku ei saisi olla liian jäykkä, jotta lapsella ja vanhemmillä on mahdollisuus tuoda esiin mieltä painavia asioita. Jos jokin asia on jätetty pohdittavaksi, on siihen ehdottomasti palattava. Lapsen äänen kuuleminen on tärkeää ja myös häneltä on kysyttävä onko hänelle noussut kysymyksiä tapaamisen kuluessa. (Hakulinen-Viitanen 2012, 26.) Neuvolakäynnillä perhettä tulisi kuunnella aktiivisesti, ja toiminnassa olisi vältettävä kaavamaisia ratkaisuja. Tämä edellyttää perheen riittävää tuntemista, tilanneherkkyyttä, vanhempien oikeuksien ja päätöksenteon kunnioittamista sekä luottamuksen hankkimista. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2004, 23.)

Terveystapaamisen lopuksi tehdään yhdessä yhteenveto perheen ja lapsen hyvinvoinnista, terveydestä ja terveystottumuksista. Yhteenvedossa tarkastellaan esiin tulleita vahvuuksia ja mahdollisia tuen tarpeita, pohditaan perheen omia voimavaroja ja tukiverkostoa. Lisäksi arvioidaan tarvitseeko perheen jonkin tahon (esim. neuvola, perheytyö, moniammatillinen kuntoutusryhmä) tukea. Keskustelun pohjalta tehdään jatkosuunnitelma, johon kaikki osapuolet ovat kykeneviä ja halukkaita sitoutumaan. Tässä perheellä on aktiivinen rooli ja perhe nähdään omien tarpeidensa asiantuntijana. Mikäli päädytään tekemään lähete muihin palveluihin, seurataan tilannetta ja huolehditaan että perhe saa tarvitsemansa palvelut. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 27.)

Vanhempien ratkaisut eivät aina ole parhaita mahdollisia neuvolan ja terveyden edistämisen näkökulmasta. Terveystapaamisen ammattitaidon varassa on etsiä suhtautumis- ja toimintatapoja, jotka eivät syyllistä, moiti tai hylkää asiakasta tunnetasolla. Tärkeää on asiakkaan hyväksyminen ihmisenä, vaikka tämän toimintaa ei voisi hyväksyä. Neuvolahenkilökunta joutuu ottamaan esille myös vaikeita tai epämiellyttävältä tuntuvia asioita lapsen edun nimissä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 23.)

Mikäli laajassa terveystarkastuksessa nousee esiin lapsen tai perheen hyvinvoinnissa seikkoja joiden perusteella on tarpeen kartoittaa tuen tai palveluiden tarve, Kotkassa kootaan yhteenvedon perusteella kuntoutussuunnitelma. Kuntoutussuunnitelmaan kirjattujen tavoitteiden toteutumista seurataan ja arvioidaan tarkastusten yhteydessä. Suunnitelma laaditaan yhteistyössä perheen kanssa. (Hyvinvointipalvelut 2011-2014, 28.)

6.3 LENE

LENE on leikki-ikäisen lapsen neurologinen arviomenetelmä. LENE koostuu erilaisista, eri-ikäisille lapsille suunnatuista tehtäväpatteristoista. Kaikille ikäryhmille on omat tehtävät. LENEn tavoitteena on toimia leikki-ikäisen lapsen laajasti kattavana arviointimenetelmänä. Sen tavoitteena on löytää myös sellaiset kapea-alaiset tai lievät ongelmat, joilla on todennäköisesti merkitystä mm. myöhemmin ilmenevinä oppimisvaikeuksina. LENEssä huomio kiinnitetään lapsen neurologisten valmiuksien arviointiin. Yhteistyö vanhempien ja päivähoiton kanssa tämän osa-alueen arvioimiseksi on tärkeää. (Valtonen ym. 2007, 2, 6.)

4-vuotiaan lapsen LENE koostuu 12 osiosta, joissa arvioidaan lapsen näkö- ja kuulo- havainnointikykyä, karkeamotoriikkaa, poikkeavia liikkeitä, vuorovaikutustaitoja, tarkkaavaisuutta ja motivoitumista, puheen tuottamista sekä ymmärtämistä ja käsitteitä, kuulun hahmottamista, silmä-käsi yhteistyötä sekä omatoimisuutta. (Valtonen ym. 2007, 6.)

Näköhavaintoa arvioidaan sekä tutkimalla silmän toiminnallisuutta että näönkäyttöä arvioiden. Lapselta tutkitaan sekä lähi- että kaukonäkö. Lapsen näkö tutkitaan LEA-symboli-lähinäköttestillä ja kaukonäkö 10 rivin LEA -symbolitestillä. Kuuloa tutkitaan mielellään audiometrillä. Mikäli se ei onnistu, arvioidaan kuiskauskuuloa. (Valtonen ym. 2007, 18 - 19.) (Hyvärinen & Laitinen 2011, 64,67.) Kotkan lastenneuvoiloissa on LENE arvion käytössä (Hyvinvointipalvelut 2011 - 2014, 9).

6.4 Muut käytössä olevat apuvälineet

Kotkassa laajassa neljävuotiaan lapsen terveystarkastuksessa käytetään keskustelun pohjana ja tukimateriaalina ”Pikkulapsiperheen arjen voimavarat” -lomake sekä tarvittaessa Laps -lomaketta (vahvuudet ja vaikeudet). Myös terveystarkastusmateriaalia on käytössä. (Hyvinvointipalvelut 2011 - 2014, 9.)

6.5 Kirjaaminen

Laajan terveystarkastuksen yhteydessä asiakastietojen kirjaaminen asettaa uusia haasteita, koska tiedon keruu ei nyt kohdistu ainoastaan lapseen vaan koko perheeseen. Ohjeistus laajoista terveystarkastuksista antaa yksityiskohtaiset ja valtakunnalliset ohjeet miten kirjaaminen tulisi toteuttaa.

Lapsen potilasasiakirjoihin tulisi merkitä ne henkilöt, jotka ovat tarkastuksessa mukana. Laajassa terveystarkastuksessa on kiinnostuttu myös vanhempien ja koko perheen terveydestä, terveystottumuksista ja hyvinvoinnista. Näistä kirjataan lapsen potilaskertomukseen siltä osin kuin ne vaikuttavat lapsen elinolosuhteisiin, terveyteen, kehitykseen tai riskeihin. Myös vanhempien potilasasiakirjat voidaan avata ja tehdä merkintöjä vanhemman suullisella luvalla. Poissaolevan vanhemman asiakirjoja ei saa avata. Huolet poissaolevan perheenjäsenen käytöksestä ja sen vaikutuksesta lapsen kehitykseen voidaan kuitenkin kirjata lapsen potilaskertomukseen, mikäli tiedon lähde tuo-

daan julki. Laajoista terveystarkastuksista tehdään yhteenveto. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 75-76.)

7 ONNISTUNEEN TERVEYS- JA HYVINVOINTIARVION EDELLYTYKSET

Onnistuneen hyvinvointiarvion edellytys on perheen ja työntekijän välinen hyvä ja luottamuksellinen, kumppanuuteen perustuva asiakassuhde. Oleellista on kunnioitus, aktiivinen kuuntelu, luottamuksen rakentaminen, läsnäolo ja aito kiinnostus. On tärkeää, että työntekijä osoittaa olevansa perheen puolella. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 19.)

Lapsen etu on neuvolatyön keskiössä. Lapsen paras ei yleensä voi toteutua ilman vanhempien hyvinvointia, sillä lapsen hyvinvointi riippuu koko perheen hyvinvoinnista, erityisesti vanhempien parisuhteen ja vanhemmuuden laadusta. Neuvolatyöntekijän tehtävä on asettaa lapsen etu ensisijalle, eivätkä vanhempien tarpeet voi ohittaa lapsen etua. Lapsilähtöisyys on edellytys lapsen mahdollisimman suotuisan kehityksen sekä terveyden ja hyvinvoinnin turvaamiselle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 22.)

Vastavuoroiset menetelmät tukevat asiakkaan osallistumista. Näiden menetelmien lähtökohtana ovat vanhempien ja lapsen tarpeet ja toiveet. Perusperiaate on, että työntekijä ei johda keskustelua eikä kehittele sen sisältöä. Työntekijän suhtautuminen asiakkaaseen tulisi olla voimavaralähtöistä. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 19.) Neuvolatyössä tulisi kiinnittää aktiivisesti huomiota vanhempien ja lasten voimavaroihin, niitä suojaaviin ja vahvistaviin tekijöihin sekä perhettä kuormittaviin tekijöihin. Voimavarakelijät edistävät lapsen hyvinvointia ja suojaavat kaikkia perheenjäseniä epäsuotuisilta vaikutuksilta. Voimavarakelijöitä lapsen näkökulmasta ovat mm. huolenpito lapsesta, hyvä itsetunto, lapsilähtöinen kasvatusta sekä perheen sosiaaliset verkostot. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 23.)

Laajojen terveystarkastusten toteuttaminen vaatii usein osaamisen päivittämistä. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä (559/1994, § 18) velvoittaa työntekijöitä kehittämään ja ylläpitämään ammattitaitoaan. Työnantajaa laki velvoittaa luomaan edellytykset tarvittavalle täydennyskoulutukselle. Sosiaaliministeriön oppaan (2004, 21) mukaan neuvolan tehtävänä on mahdollistaa vanhemmille ajantasaisen ja tutkimukseen perustuvan tiedon saaminen lapseen, perheeseen ja näiden terveyden edistämiseen liittyvistä tekijöistä kullekin vanhemmalle soveltuvalla tavalla. Työnantajan vel-

vollisuus on kehittää aktiivisesti neuvolapalveluja ja henkilökunnan ammattitaitoa pitämällä huolta uuden tiedon kanavoitumisesta neuvolatoimintaan. (Sosiaaliministeriö 2004, 21 - 22.)

Laajojen terveystarkastusten järjestäminen lainsäädännön velvoittamalla tavalla edellyttää suunnitelmallista täydennyskoulutusta. On suositeltavaa, että täydennyskoulutus järjestetään eri ammattiryhmille yhdessä. Tämä vahvistaa eri ammattiryhmien yhteistä näkymästä koko perheen terveyden edistämisestä ja ehkäisevän työn merkityksestä. Yhteisten koulutusten myötä myös eri toimijoiden työnjako selkiytyy. Koulutus on tärkeää myös siksi, että neuvolatyöharjoittelussa oleville terveydenhoitajaopiskelijoille voidaan turvata asiantunteva ohjaus. (Hakulinen-Viitanen 2012, 90 - 91.)

Sosiaali- ja terveysministeriön oppaan mukaan neuvolassa käytettävien toimintatapojen ja menetelmien tulee perustua parhaaseen saatavilla olevaan tietoon. Neuvolassa tulee käyttää ensisijaisesti menetelmiä ja toimintatapoja, joiden terveyttä edistävästä ja ehkäisevästä vaikutuksesta on näyttöä. Tämän lisäksi neuvolassa esitettävät tiedot, näkemykset ja ehdotukset pyritään perustelemaan parhaan saatavilla olevan ajantasaisen tiedon avulla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 24.) Jotta edellä esitetty olisi mahdollista, on neuvolan henkilökunnan jatkuvasti päivitettävä tietojaan, taitojaan ja osaamistaan.

Uuden haasteen tuo vanhempien terveyden ja hyvinvoinnin sekä koko perheen elämäntilanteen selvittäminen ja huomioon ottaminen. Selvittelytyö saattaa tuoda esiin vaikeita asioita, joissa haasteen tuo puheeksi ottaminen ja varhainen auttaminen. Myös tuen oikea-aikainen ja oikeille perheille suuntaaminen vaatii ammattitaitoa ja osaamista. (Hakulinen-Viitanen 2012, 88 - 89.)

8 MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ

8.1 Lääkäri terveydenhoitajan työparina

Lastenneuvolassa terveydenhoitajan työparina ja keskeisenä toimijana on lääkäri. Neuvolatyöryhmästä lääkäri on terveydenhoitajan lisäksi ainoa ammattilainen, joka henkilökohtaisesti tapaa jokaisen lapsen ja perheen. Lääkärin työpanos perheen yksilöllisessä kohtaamisessa on tärkeä neuvolatyön onnistumiselle. Lääkäri osallistuu lapsen terveyden ja kasvun seurantaan. Hänen tehtävänä on vastata sairauksien ja kehi-

tyksen poikkeavuuksien seulonnasta ja usein myös terveydenhoitajien tekemien kehityspoikkeaminen tulkinnasta sekä suunnittelee jatkotoimenpiteet yhdessä perheen kanssa. Lääkärin ja terveydenhoitajan selkeä työnjako sekä yhteistyö lisäävät neuvolapalvelujen laatua. Jotta yhteistyö olisi mahdollisimman avointa ja mutkatonta, on lääkärin ja terveydenhoitajan hyvä sopia tarkastusten työnjaosta sekä varata riittävästi aikaa keskustelua ja konsultaatiota varten. (Lindholm 2009, 115.); (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 33 - 34.)

Kotkan neuvoloissa lääkärin ja terveydenhoitajan yhteistyön sujuvuus on työn keskeinen perusta. Tehtävät ja työnjako on suunniteltu siten, että käynnistä syntyy perheelle kokonaisuus. Työn onnistumisen kannalta on tärkeää, että ennaltaehkäisevää työtä tekevät lääkärit saavat koulutusta ja koulutuksiin osallistutaan myös yhdessä oman työparin kanssa. (Hyvinvointipalvelut 2011 - 2014, 29.)

8.2 Muu moniammatillinen yhteistyö

Sosiaali- ja terveysministeriön oppaassa ”Lastenneuvola lapsiperheiden tukena, opas työntekijöille” (2004, 24) todetaan, että terveydenhoitajan ja lääkärin lisäksi hyvin toimivaan neuvolatyöryhmään tarvitaan myös moniammatillista osaamista. Oppaan mukaan on keskeistä, että moniammatillisen työryhmän jäsenet jakavat samat arvot ja päämäärät, tapaavat toisiaan ja toimivat tilanteen mukaan yhdessä.

Kotkan kaupungissa lapsia, nuoria ja perheitä työssään kohtaavat työntekijät muodostavat perhepalveluverkoston. Perhepalveluverkostossa asiakkailla on monia sisääntulo-kohtia avun ja palveluiden piiriin, joista yksi on lastenneuvola. Puheeksiottamalla huoliin ja ongelmiin voidaan saada tukea jo varhain tutussa toimintaympäristössä. Moniammatillista yhteistyötä vaaditaan, kun huoli lapsen tilanteesta on suuri ja tarvitaan korjaavia toimenpiteitä. (Hyvinvointipalvelut 2011 - 2014, 29.)

Kotkassa neuvolanyhteistyökumppaneita ovat ehkäisevä suunterveydenhuolto, puhe- ja toimintaterapiayksikkö sekä fysioterapian kuntoutusyksikkö. Yhteistyössä ennaltaehkäisevän suunterveydenhuollon kanssa on huomioitu, että ollakseen vaikuttavaa, terveysneuvonnan tulisi olla yhtenäistä. Puhe- ja toimintaterapiayksikön sekä kuntoutusyksikön fysioterapian kanssa neuvolalla on yhteistyökokous muutaman kerran vuodessa. Näiden yksiköiden kanssa työnjako ja lähettämiskriteerit kehitetään yhdessä. (Hyvinvointipalvelut 2011 - 2014, 29.)

9 TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää terveydenhoitajien kokemuksia siitä, miten lapsen ja perheen hyvinvointiarvio on toteutunut laajassa neljävuotistarkastuksessa.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Miten neljävuotiaan lapsen- ja perheen terveys- ja hyvinvointiarvio vastaa ase- tuksessa esitettyihin tavoitteisiin?
2. Mitä tietoa terveydenhoitajat käyttävät kootessaan lapsen ja perheen terveys- ja hyvinvointiarviota?
3. Mitä kehittämisideoita terveydenhoitajilla on hyvinvointiarvion toteuttamiseksi?

10 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

10.1 Tutkimusmenetelmän valinta ja mittarin laadinta

Tutkimusmenetelmäksi valittiin kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimusmenetelmä. Aineiston keruu tulee suunnitella niin, että aineisto soveltuu numeeriseen mittaami- seen. (Hirsjärvi & Remes 2009, 140.) Määrällisessä tutkimuksessa tietoa tarkastellaan numeerisesti: tutkittavia asioita ja niiden ominaisuuksia käsitellään kuvailuin nume- roiden avulla. Kvantitatiivisella tutkimuksella etsitään vastauksia kysymyksiin esi- merkiksi kuinka moni tai kuinka paljon. (Vilkkä 2007, 14.)

Aineistonkeruu menetelmäksi valittiin kyselylomake (liite 1). Kysely toteuttiin Zef- ohjelman avulla. Kyselylomakkeessa kysymykset voivat olla monivalintakysymyksiä (suljettuja ja strukturoituja), avoimia kysymyksiä tai sekamuotoisia (Vilkkä 2007, 67). Kysely koostui vaihtoehto-, monivalinta- sekä avoimista kysymyksistä. Osaan moni- valinta- ja vaihtoehtokysymyksistä oli mahdollista vapaasti kommentoida tekstikent- tään. Kyselyn loppuun oli mahdollisuus vapaasti kommentoida kyselyä ja kertoa omista ajatuksistaan sekä kehittämis ehdotuksistaan liittyen neljävuotiaan lapsen ja perheen terveys- ja hyvinvointiarvioon.

Tutkimuksen tekeminen on aina tavoitteellista. Määrällisen tutkimuksen tavoitteena on joko selittää, kuvata, kartoittaa, vertailla tai ennustaa asioita tai ominaisuuksia. Kartoittavan tutkimuksen tavoitteena on esimerkiksi etsiä uusia näkökulmia tai voi- daan selvittää vähän tunnettuja asioita. (Vilkkä 2007, 19-20.) Tämän tutkimuksen kohdalla voidaan puhua kartoittavasta tutkimuksesta, koska tutkimuksen tavoitteena

on selvittää uutta ja vähän tunnettu asiaa ja mahdollisesti tuoda siihen myös uutta näkökulmaa.

10.2 Kohderyhmä ja aineistonkeruu

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat Kotkan alueen lastenneuvoloissa työskentelevät terveydenhoitajat. Kysely toteutettiin touko-elokuussa 2013. Kesällä vastausaikaa jatkettiin ja syksyllä kysely avattiin uudelleen, jotta vastauksia saatiin riittävästi. Elokuussa keskustelussa vastaavan terveydenhoitajan kanssa vastaajien joukkoa vielä tarkennettiin ja lopullisen vastaajien joukon muodostivat syksyllä 2013 lastenneuvoloissa työskentelevät terveydenhoitajat. Tutkimus lupa haettiin Kotkan kaupungin hyvinvointineuvolan johtajalta (liite 2).

Kysely lähetettiin saatekirjeineen (liite 3) sähköpostitse 18 lastenneuvolassa työskentelevälle terveydenhoitajalle. Kyselyn vastasi 13 (N=13) terveydenhoitajaa, joista 10 (55,6%) teki kyselyn loppuun. Kokonaisvastausprosentiksi muodostui 72,2 %. Hirsjärvi ym. (2009, 222) toteaa, että on tuhlauksia hylätä koko kysely, mikäli vastaaja on jättänyt johonkin yksittäiseen osioon vastaamatta. Koska Zef-ohjelma käsittelee vastaukset sekaisin ja anonymisti, on mahdotonta erottaa aineistosta ne vastaukset, joissa on jätetty vastaamatta vain pieneen osaan kysymyksistä niistä, joissa isompaan osaan kysymyksistä on jätetty vastaamatta. Toisaalta ohjelma antaa tutkittavalle mahdollisuuden ohittaa kysymyksen, joten hän on voinut jättää vastaamatta joihinkin kysymyksiin vaikka olisikin vienyt kyselyn loppuun asti. Tämän vuoksi aineistosta ei rajattu pois osittain täytettyjä kyselyjä.

10.3 Tutkimusaineiston analysointi ja tulosten esittäminen

Aineisto analysoitiin käymällä lävitse Zef-ohjelmaan saapuneet sähköiset vastaukset. Analyysi tehtiin syyskuussa 2013. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskeistä on, että päätelmiä tehdään tilastolliseen analysointiin perustuen ja tuloksia kuvaillaan mm. prosenttitaulukoiden avulla (Hirsjärvi ym. 2009, 140). Zef-ohjelma antaa vastausvaihtoehtoon vastanneiden määrän sekä prosenttiyksikkönä että lukumäärinä. Koska kaikki vastaajat eivät ole vastanneet kaikkiin kysymyksiin, käsitellään vastaukset myös prosenttiyksiköinä, jolloin lukijalle välittyy selkeämpi kuva vastausten jakaantumisesta.

10.4 Tutkimuksen luotettavuus

Vilkan (2007, 36) mukaan määrällisessä tutkimuksessa on aina tiedettävä täsmälleen mitä tutkitaan, jotta tiedetään mitä mitataan. Ennen kyselylomakkeen laadintaa tutustuin perusteellisesti oppaaseen ”Laaja terveystarkastus. Ohjeistus äitiysneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon.” sekä terveydenhuoltolakiin (1326/2010), jossa annetaan määräykset ja ohjeet laajojen terveystarkastusten toteuttamisesta. Tämän pohjalta laadin kyselylomakkeen, jossa kartoitettiin tapaamisella käytyjä keskusteluita, yhteenvedon tekemistä sekä tukimateriaalien käyttöä. Kyselyssä kartoitettiin kohderyhmän tavoittamista, terveydenhoitajan ja lääkärin yhteistyötä sekä terveydenhoitajan työtä. Kirjaaminen, osaamisen päivittäminen sekä moniammattillinen yhteistyö huomioitiin myös.

Mittarin validiteettia pohdittaessa on syytä pohtia, mittaako mittari sitä, mitä sen tulisi mitata. Pilottitutkimuksella on merkittävä rooli arvioitaessa mittarin toimivuutta, loogisuutta ja helppokäyttöisyyttä. (Vehviläinen-Julkunen & Paunolainen 1998, 207.) Kyselylomake tulee aina testata ennen varsinaista aineiston keräämistä (Vilka 2007, 78). Myös Hirsjärvi (2009, 195) toteaa, että tutkijan on mahdotonta tietää, kuinka onnistuneita vastausvaihtoehdot ovat tutkittavan näkökulmasta. Ennen varsinaista kyselyä pilottikysely lähetettiin neljälle henkilölle, minkä jälkeen kyselylomakkeeseen tehtiin vielä joitakin muutoksia saadun palautteen perusteella. Pilottikyselyyn valittiin henkilöt tarkkaan: kaksi viime vaiheen terveydenhoitaja opiskelijaa, yksi pitkään työtä tehnyt ja toimessa oleva lastenneuvolan terveydenhoitaja sekä terveystieteen opettaja. Lisäksi kysely lähetettiin tutkimuksen tilaajalle arvioitavaksi. Pilotoinnin pohjalta kysymyspatteristo täydennettiin joillakin vapaille tekstikentillä, jolloin vastaajan on mahdollista täydentää vastaustaan ja tulla paremmin ymmärretyksi.

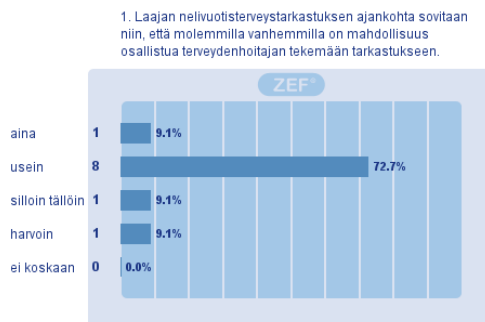
Hirsjärven ym. (2009, 195) mukaan tutkijan ei ole mahdollista varmistaa, miten vakavissaan vastaajat ovat ja ovatko vastaajat pyrkineet vastauksissaan huolellisuuteen ja rehellisyyteen. Tutkittaessa sekalaista joukkoa ihmisiä saattaa motivaatio kyselyyn vastaamiseen olla heikko. Hirsjärven ym. mukaan on myös syytä pohtia, ovatko vastaajat riittävän perehtyneisyyden kartoitettavaan aihealueeseen. Omaan tutkimukseeni osallistuvat henkilöt ovat lastenneuvolassa toimivia terveydenhoitajia ja laajennetut terveystarkastukset ovat ajankohtainen ja keskeinen uudistus lastenneuvolan terveydenhoitajan työssä. Tälle joukolle aihe on tärkeä, jonka uskon lisäävän tutkimusjou-

kon vastusmotivaatiota. Hirsjärvi ym. pohtivat myös, kuinka onnistuneita vastausvaihtoehtot ovat vastaajien näkökulmasta. Vastausvaihtoehtojen onnistuneisuutta on kar-toitettu pilottikyselyillä, joiden perusteella kyselyä on muokattu. Pilottikyselystä saa-dun palautteen perusteella kyselyä täydennettiin avoimilla vastauskentillä ja vapaan palautteen osioilla, jolloin terveydenhoitajat saavat vapaammin ilmaista mielipiteitään ja täydentää vastauksia.

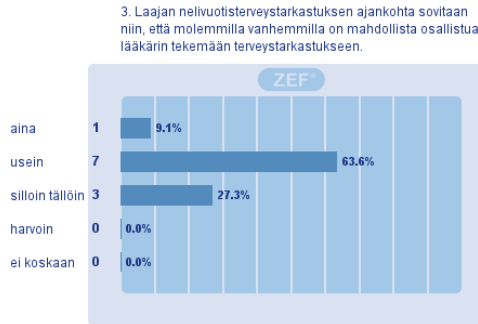
11 TUTKIMUSTULOKSET

11.1 Kohderyhmän tavoittaminen ja terveydenhoitajan tapaaminen

Lastenneuvolan tehtävänä on tavoittaa koko ikäluokka ja tarjota heille aktiivisesti pal-veluita (vrt. luku 6.1). Terveydenhoitajilta kysyttiin, sovitaanko laajan terveystarkas-tuksen ajankohta siten, että molemmilla vanhemmilla on mahdollisuus osallistua ter-veydenhoitajan tekemään tarkastukseen. Suurin osa vastaajista vastasi näin tapahtuvan usein (kuva 2). Melko samalla lailla terveydenhoitajat vastasivat kysyttäessä sovitaan-ko laajan nelivuotistarkastuksen ajankohta niin, että molemmilla vanhemmilla on mahdollista osallistua lääkärin tekemään terveystarkastukseen (kuva 3).

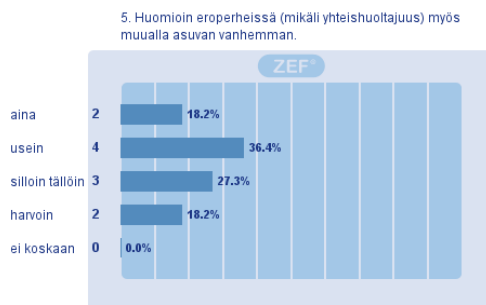


Kuva 2. Ajankohdan sopiminen siten, että molemmilla vanhemmilla on mahdollisuus osallistua terveydenhoitajan tekemään tarkastukseen



Kuva 3. Ajankohdan sopiminen siten, että molemmilla vanhemmilla on mahdollisuus osallistua lääkärin tekemään tarkastukseen

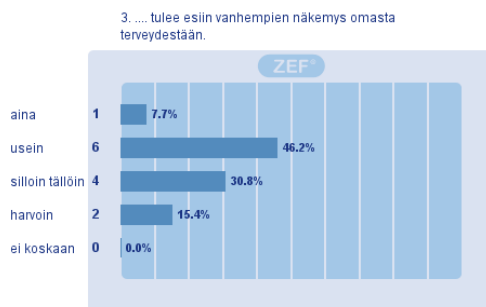
Kyselyssä oltiin myös kiinnostuneita, osallistuvatko molemmat vanhemmat terveydenhoitajan ja lääkärin tekemään terveystarkastukseen. Terveydenhoitajan tapaamiselle molemmat vanhemmat osallistuivat neljän vastaajan (36,4 %) mukaan usein, yhtä moni vastasi silloin tällöin ja harvoin kolmen (27,3 %) vastaajan mukaan. Vastaavasti lääkärin tekemään laajaan nelivuotistarkastukseen osallistuvat molemmat vanhemmat usein seitsemän (63,6 %) vastaajan mukaan, silloin tällöin tai harvoin kahden vastaajan (18,2 %) mukaan. Kyselyssä kysyttiin myös, huomioidaanko eroperheissä (joissa yhteishuoltajuus) myös muualla asuva vanhempi. Terveydenhoitajista hieman yli puolet (54,6 %, n=6) huomioivat aina tai usein myös muualla asuvan vanhemman, loput silloin tällöin tai harvoin (kuva 4). Yksi vastaajista kertoi ottavansa asian puheeksi ja selvittävänsä, onko muualla asuva vanhempi mahdollista kutsua terveystapaamiseen. Toinen terveydenhoitajista kertoi pyytävän etävanhemman mukaan neuvolakäynnille. Yksi vastaajista kertoi, että etävanhemman kutsuminen on vaikeaa jos vanhemmilla on huonot välit, jolloin muualla asuva vanhempi jää helposti ulkopuolelle.



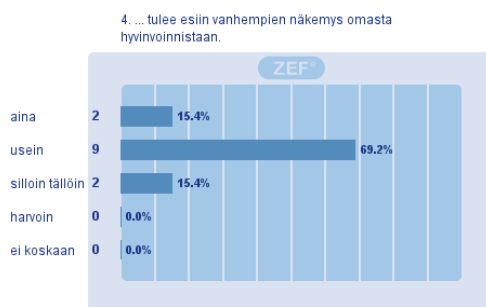
Kuva 4. Eroperheissä etävanhemman huomioiminen terveystapaamiseen kutsuttaessa

Neljävuotiaan lapsen- ja perheen laajassa terveystarkastuksessa tavoitteena on varsin seikkaperäisesti paneutua lapsen ja perheen terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttaviin tekijöihin. Lomakkeen kysymykset oli aseteltu siten, että erikseen kysyttiin sekä vanhempien kanssa käydystä keskustelusta että lapsen ja terveydenhoitajan välisestä keskustelusta. Tällä kysymysten asettelulla saatiin tärkeää tietoa siitä, kuinka lapsen ääni saadaan kuuluville terveystapaamisen aikana.

Keskustelussa vanhempien kanssa tulee esiin vanhempien näkemys lapsen terveydestä lähes jokaisella tapaamisella (aina 69,2 %, n=9 ja usein 30,8 %, n=4), samoin kuin lapsen hyvinvoinnista (aina 38,5 %, n=5 ja usein 61,5 %, n=8). Vanhempien omasta terveydestä keskustellaan harvemmin (kuva 5). Vanhempien hyvinvoinnista keskustellaan jonkin verran useammin (kuva 6).



Kuva 5. Miten vanhempien käsitys omasta terveydestään tulee esiin terveystapaamisella

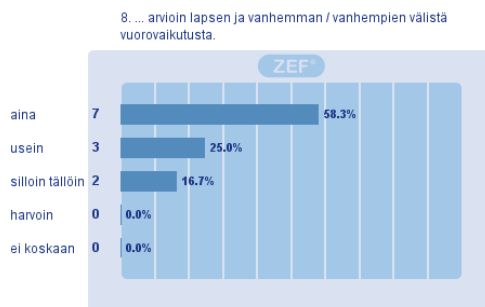


Kuva 6. Miten vanhempien käsitys omasta hyvinvoinnistaan tulee esiin terveystapaamisella

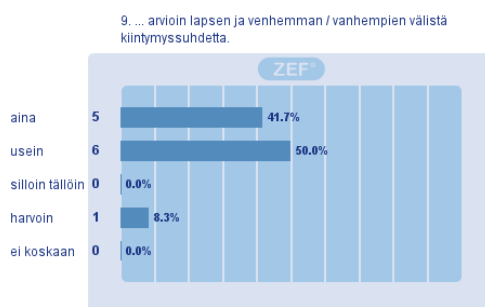
Huolet lapsen ja perheen tilanteesta tulevat esiin aina 23,1 % (n=3), usein 61,5 % (n=8) tai silloin tällöin 15,4 % (n=2). Seuraavassa kysymyksessä kartoitettiin, mistä

teemoista terveystapaamisella vanhempien kanssa keskustellaan. Vastaajien oli mahdollista valita useampi vaihtoehto annetuista. Keskustelussa vanhempien kanssa käytiin lävitse lähes aina vanhemmuutta (91,7 %, n=11) ja kasvatus käytäntöjä (83,3 %, n=10). Puolet vastaajista (n=6) kertoi keskustelewansa vanhempien mielialasta ja parisuhteesta lähes kaikki (83,6 %, n=10). Hieman yli puolet vastaajista (58,3 %, n=7) keskustelewat vanhempien kanssa perheen elinoloista ja sisarussten välisistä suhteista. Kaikki vastaajat (n=12) kertoivat käyvänsä vanhempien kanssa lävitse perheen tukiverkosta.

Lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta (kuva 7) ja kiintymyssuhdetta (kuva 8) arvioiminen näyttää kuuluvan lähes tapaamisen rutiineihin. Keskustelu etenee tarvelähtöisesti lähes jokaisella tapaamisella (aina 41,7 %, n=5 ja usein 58,3 %, n=7).



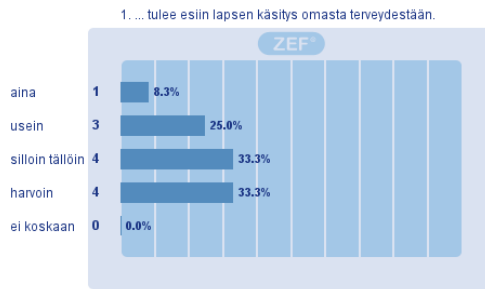
Kuva 7. Kuinka usein terveydenhoitajat arvioivat lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta?



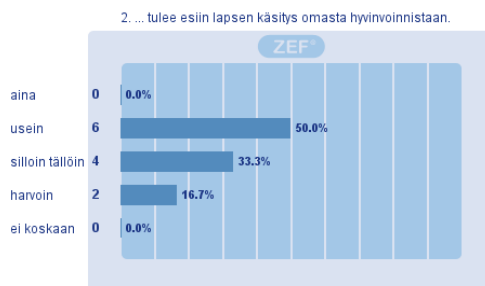
Kuva 8. Kuinka usein terveydenhoitajat arvioivat lapsen ja vanhemman välisen kiintymyssuhdetta?

Lapsen äänen kuulemista pidettiin terveystapaamisella erityisen tärkeänä. Vastaajien mukaan lapsen käsitys omasta terveydestään ei tule esiin kovinkaan usein (kuva 9).

Vielä harvemmin tulee esiin lapsen käsitys omasta hyvinvoinnistaan (kuva 10). Kuitenkaan kukaan vastaajista ei vastannut, ettei näistä asioista keskusteltu koskaan.



Kuva 9. Kuinka usein lapsen käsitys omasta terveydestään tulee esiin terveystapaamisella?



Kuva 10. Kuinka usein lapsen käsitys omasta hyvinvoinnistaan tulee esiin terveystapaamisella?

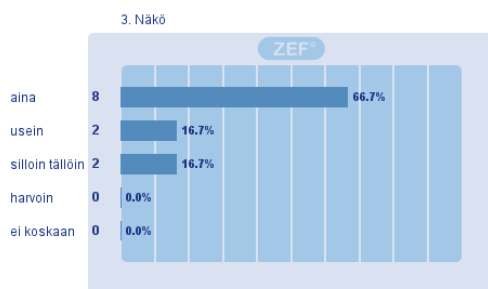
Terveydenhoitajilta kysyttiin, kuinka usein keskustelussa lapsen kanssa tulee esiin lapsen käsitys perheen terveydestä. Lapsen käsitys perheen terveydestä tulee esiin silloin tällöin viiden (41,7 %), harvoin neljän (33,3 %) ja ei koskaan kolmen (25 %) vastaajan mukaan. Terveydenhoitajilta kysyttiin myös, kuinka usein tapaamisella tulee esiin lapsen käsitys perheen hyvinvoinnista. Tästä keskustellaan silloin tällöin neljän (33,3 %), harvoin seitsemän (58,3 %) ja ei koskaan yhden (8,3 %) terveydenhoitajan mukaan.

Seuraavassa kysymyksessä kartoitettiin, mistä teemoista terveystapaamisella lasten kanssa keskustellaan ja vastaajilla oli mahdollista valita useampi annetuista vaihtoehdoista. Yli puolet (58,3 %, n=7) vastaajista kertovat saavansa tietoa lapsen tuntemuksista. Alle puolet (41,7 %, n=5) terveydenhoitajista saavat lapselta tiedon hänen terveystottumuksistaan, mutta vain yksi vastaajista (8,3 %) oli saanut tietoa siitä, mikä

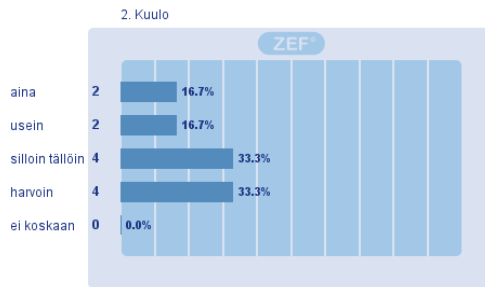
lapsesta on terveellistä. Arkeen liittyvistä iloista ja suruista, samoin kuin arjen puuhailuista tietoa saivat lähes kaikki (91,7 %, n=11) terveydenhoitajat.

Terveydenhoitajia pyydettiin myös kertomaan, millä keinoin he huolehtivat siitä, että lapsen ääni tulee terveystapaamisen aikana kuuluville. Terveydenhoitajat kertoivat kysyvänsä kysymyksiä suoraan lapselta: kysymällä kuulumisia, kaverisuhteista, päivähoidosta ja mieliruuista. Myös huolista ja murheista kysellään. Tilanteissa, joissa vanhempi vastaa kysymyksiin lapsen puolesta, yksi terveydenhoitaja kertoi kysyvänsä kysymyksen uudelleen lapsen näkökulmasta. Terveydenhoitajien mukaan lapset juttelevat yleensä oma-aloitteisesti, mutta hiljaisemman lapsen kanssa myös lapsen käyttäytymisen tarkkaileminen tuo arvokasta tietoa lapsesta. Lapselle annetaan aikaa ja tilaa omiin mielipiteisiin. Toisaalta kysymys herätti myös pohtimaan, tuleeko lapsen ääni kuultua riittävästi. Yhdessä palautteessa todettiin, että huonosti on lapsen äänen kuulemisesta huolehdittu, tapaamiset ovat olleet aikuislähtöisiä ja jatkossa asiaan on kiinnitettävä huomiota.

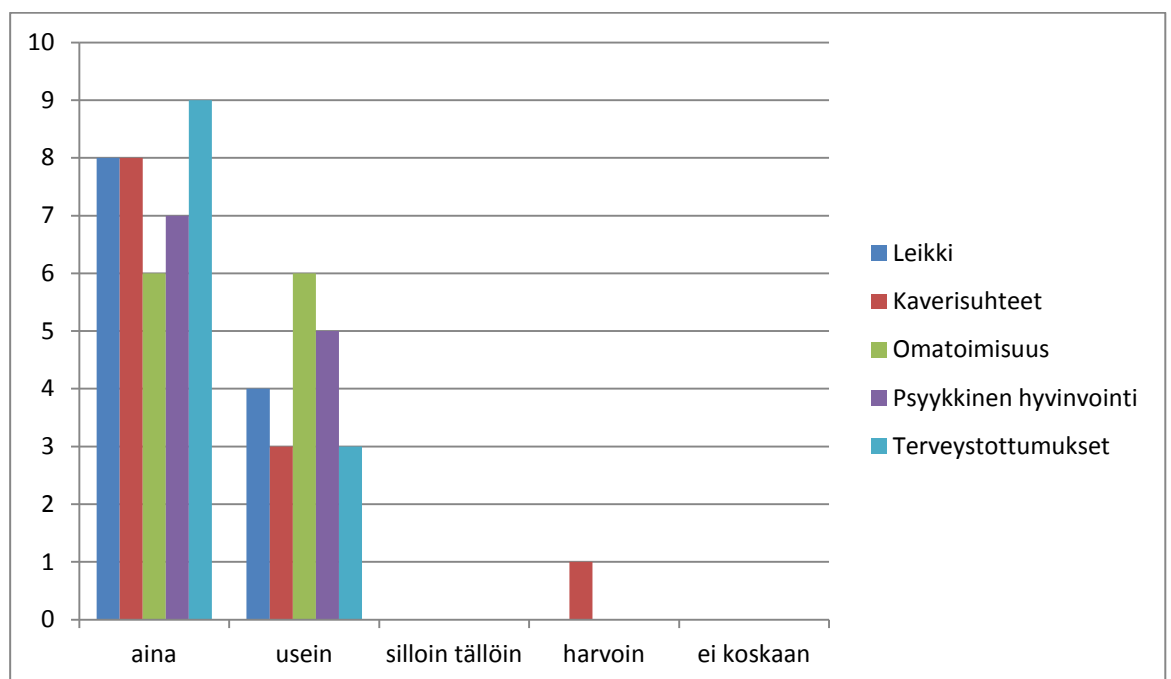
Seuraavat kysymykset liittyivät terveydenhoitajien tekemiin lapsen tutkimiseen, mittaamiseen ja arviointiin. Kaikki vastaajat (100 %, n=12) kertoivat aina mittavansa lapsen pituuden sekä painon ja arvioivan karkeamotoriikkaa, vuorovaikutustaitoja, tarkkaavaisuutta ja motivaatiota sekä puheen tuottamista. Myös silmän ja käden yhteistyötä vastaajista lähes kaikki (91,7 %, n=11) kertoivat arvioivansa aina ja yksi vastaaja (8,3 %) usein. Lapsen näön tarkkuutta kertoi arvioivansa vastaajista kaikki aina, usein tai silloin tällöin (kuva 11). Kuuloa vastaajat kertovat arvioivansa tai mittaavansa harvemmin (kuva 12). Leikkitaitoja, kaverisuhteita, omatoimisuutta, psyykkistä hyvinvointia sekä terveystottumuksia kaikki vastaavat kertoivat arvioivansa aina tai usein (kuva 13).



Kuva 11. Kuinka usein lapsen näköä arvioidaan terveystapaamisella?



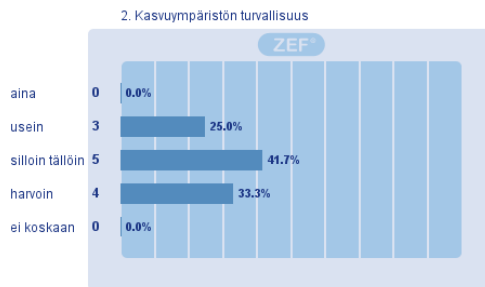
Kuva 12. Kuinka usein lapsen kuuloa arvioidaan terveystapaamisella?



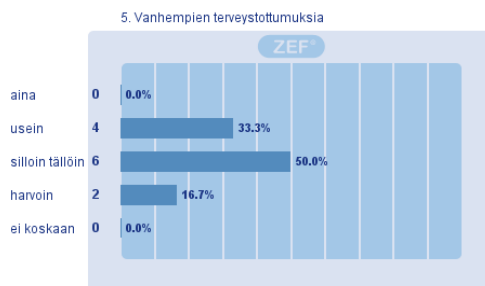
Kuva 13. Terveystapaamisella terveydenhoitajat arvioivat lapsen leikkitaitoja, kaverisuhteita, omatoimisuutta, psyykkistä hyvinvointia ja terveystottumuksia

Laajassa terveystarkastuksessa ollaan kiinnostuneita lapsen lisäksi myös vanhempien ja koko perheen terveydestä ja hyvinvoinnista. Vanhempien fyysistä terveyttä eri tutkimusmenetelmin (esim. BMI, vyötärön ympäryys) vastaajista arvioi aina yksi vastaaja (8,3 %), harvoin 41,7 % (n=5) ja ei koskaan 50 % (n=6). Vapaissa palautteissa todettiin, että vanhempien terveydentilan huomioiminen jää melko vähälle huomiolle ja etenkin mittauksiin ei tapaamiseen resursoitu aika riittävästi. Perheen ihmissuhteita ja turvaverkkoa arvioi suurin osa aina (72,2 %, n=8) ja loput usein (27,3 %, n=3). Myös vanhempien psyykkistä hyvinvointia arvioitiin aina (33,3 %, n=4) tai usein (58,3 %,

n=7). Kasvuympäristön turvallisuuden (kuva 14) ja vanhempien terveystottumusten (kuva 15) arvioinnissa oli enemmän hajontaa. Terveystapaajat kartoittavat kasvu- ympäristön turvallisuutta mm. keskustelemalla asiasta vanhempien kanssa.



Kuva 14. Kasvuympäristön turvallisuuden arviointi terveystapaamisella



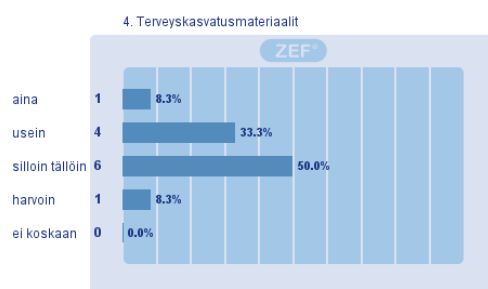
Kuva 15. Vanhempien terveystottumusten arviointi terveystapaamisella

11.2 ”Varhaiskasvatuksen havainnot nelivuotiaasta”- lomake ja muu tukimateriaali

Päivähoidon arvio antaa arvokasta tietoa lapsen leikki-, sosiaalisista- ja vuorovaikutustaidoista, ryhmässä toimimisesta sekä motorisesta ja kognitiivisesta kehityksestä (vrt. luku 5.4 ”Päivähoidon arvio”). Kaikkien vastaajien mukaan (100 %, n=11) ”Varhaiskasvatuksen havainnot nelivuotisneuvolaan”- lomake palautuu usein asianmukaisesti täytettynä neuvolaan. Kaikkien vastaajien mielestä se sisältää aina (36,4 %, n=4) tai usein (63,6 %, n=7) oleellista tietoa lapsen kasvusta ja kehityksestä. Suurin osa vastaajista (81,1 %, n=9) oli sitä mieltä, että he saavat päivähoidosta riittävästi tietoa kootessaan neljävuotiaan hyvinvointiarviota. Yksi vastaajista (9,1 %) saa riittävästi tietoa aina ja yksi silloin tällöin.

Terveystapaajilta kysyttiin tukimateriaalien käytöstä. Esitietolomakkeen käytöstä oli erilaisia käytäntöjä. Vastaajista viisi (45,5 %) ei käyttänyt lomaketta lainkaan, mut-

ta toisaalta kahden (18,2 %) terveydenhoitajan käytössä esitietolomake oli aina. Kaksi vastaajista (18,2 %) kertoi käyttävänsä lomaketta usein ja kaksi (18,2 %) harvoin. ”Pikkulapsiperheen arjen voimavarat”-lomake oli lähes kaikkien vastaajien käytössä aina (33,3 % n=4) tai usein (58,3 %, n=7). Yksi vastaaja (8,3 %) vastasi käyttävänsä lomaketta silloin tällöin. Vapaissa palautteissa yksi vastaajista kertoi kertovansa vanhemmille miksi voimavaralomake on otettu käyttöön. Vapaassa palautteessa terveydenhoitaja kertoi korostavansa vanhemmille, että lomakkeen täyttäminen ei ole itseisarvo vaan tärkeää on sen pohjalta käytävä keskustelu. Voimavaralomake käydään vanhempien kanssa lävitse. LAPS-lomake (huolen herätessä lapsen psykososiaalisesta hyvinvoinnista tai kehityksestä) ei ollut käytössä juuri koskaan (ei koskaan 66,7 %, n=8 ja harvoin 33,3 %, n=4). Terveyskasvatusmateriaalia käytettiin pääasiassa usein tai silloin tällöin (kuva 16). Muita tukimateriaaleja käytti usein seitsemän (33,3 %), silloin tällöin tai ei koskaan yksi (16,7 %) ja harvoin kaksi (33,3 %) vastaajista. Noin puolet (55,6 %, n=5) vastaajista ohjasi vanhempia aina tutustumaan materiaaleihin ennen tapaamista. Kaksi vastaajista (22,2 %) kertoi vanhemmille tästä mahdollisuudesta usein, yksi (11,1 %) silloin tällöin ja yksi vastaaja ei koskaan.



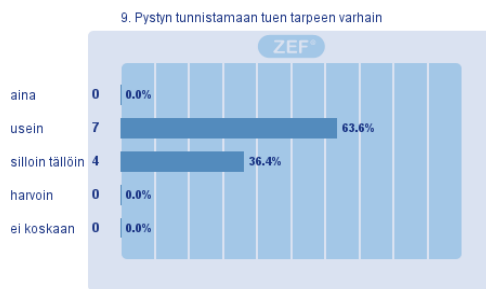
Kuva 16. Terveyskasvatusmateriaalien käyttö terveystapaamisella

Laajan terveystarkastuksen tavoitteena on kerätä mahdollisimman monipuolisesti tietoa lapsen ja perheen tilanteesta liittyen hyvinvointiin ja terveyteen. Saatujen tietojen perusteella tehdään yhteenveto. Terveystarkastajilta kysyttiin, kokoavatko he saamiensa tietojen perusteella yhteenvetona lapsen ja perheen hyvinvoinnista ja terveydestä. Noin puolet (44,5 %, n=5) kertoi kokoavansa yhteenvetona aina, yksi vastaaja (9,1 %) usein ja loput (18,2 %, n=2) silloin tällöin. Yksi terveydenhoitajista kertoi lääkärin tekevän yhteenvetona saatujen tietojen pohjalta, toinen kertoi tekevänsä yhteenvetona lääkärin kanssa yhdessä.

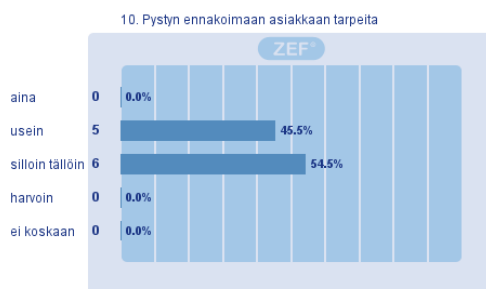
11.3 Terveydenhoitajan työ

Aikaisemmin luvussa 2 käsiteltiin terveydenhoitajan työtä. Terveydenhoitaja kuvattiin lastenneuvolan keskeisimmäksi voimavaraksi ja toimijaksi. Hän on terveyden edistämisen ja perhehoitotyön asiantuntija neuvolatyössä ja vastaa toiminnan hoitotieteellisestä tasosta. Terveydenhoitajan työote on perhekeskeinen ja voimavaralähtöinen: koko perheen terveyttä edistävä.

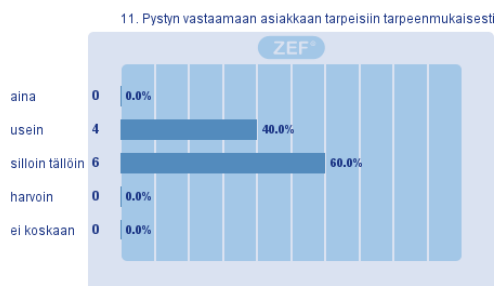
Terveydenhoitajilta kysyttiin perustuuko asiakassuhde kumppanuuteen. Kaikki vastaajat (n=11) kertoivat sen perustuvan aina (36,4 %, n=4), usein (45,5 %, n=5) tai silloin tällöin (18,2 %, n=2) kumppanuuteen. Terveydenhoitajat kertoivat osoittavansa olevansa perheen puolella joko aina (45,5 %, n=5) tai usein (54,5 %, n=6). Vuorovaikutus perheen kanssa koettiin olevan vastavuoroista aina (27,3 %, n=3) tai usein (72,7 %, n=8). Perhe nähtiin omien asioidensa asiantuntijana aina (54,5 %, n=6) tai usein (45,5 %, n=5). Terveydenhoitajan työn kerrottiin perustuvan voimavaralähtöisyyteen aina (54,5 %, n=6) tai usein (45,5 %, n=5). Terveydenhoitajat kokivat pystyvänsä tunnistamaan perheen tai perheenjäsenten tarpeita aina (9,1 %, n=1), usein (81,1 %, n=9) tai silloin tällöin (9,1 %, n=1). Tukea terveydenhoitajat kokivat pystyvänsä antamaan usein (54,4 %, n=6) tai silloin tällöin (45,5 %, n=5). Työtään asiakkaan yksilöllisistä tarpeista käsin terveydenhoitajat kokivat pystyvänsä toteuttamaan joko aina (27,3 %, n=3), usein (45,5 %, n=5) tai silloin tällöin (27,3 %, n=3). Tuen tarpeen varhaiseen tunnistamiseen (kuva 17), asiakkaan tarpeiden ennakoimiseen (kuva 18) ja asiakkaan tarpeen mukaiseen tarpeen vastaamiseen (kuva 19) terveydenhoitajat kokivat pystyvänsä joko usein tai silloin tällöin.



Kuva 17. Terveydenhoitajien kokemus varhaisesta tuen tarpeen tunnistamisesta



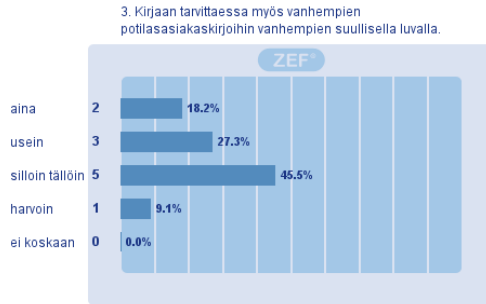
Kuva 18. Terveydenhoitajien kokemus siitä, miten he pystyvät ennakoimaan asiakkaan tarpeita



Kuva 19. Terveydenhoitajien kokemus siitä, miten he pystyvät vastaamaan asiakkaan tarpeisiin tarpeenmukaisesti

Kuten aikaisemmin jo mainittiin, laajat terveystarkastukset luovat uusia haasteita kirjaamiselle. Terveydenhoitajilta kysyttiin ovatko ohjeet kirjaamisesta selkeät. Vastajista suurin osa (80 %, n=8) oli sitä mieltä, että ohjeet ovat selkeät. Yhdenmukaista ja standardoitua kirjaaminen oli aina 22,2 % (n=2), usein 44,4 % (n=4) silloin tällöin 33,3 % (n=3). Laajojen terveystarkastusten ohjeistuksessa ohjataan terveydenhoitajia tekemään merkintöjä tarvittaessa myös vanhempien potilasasiakirjoihin. Tästä on

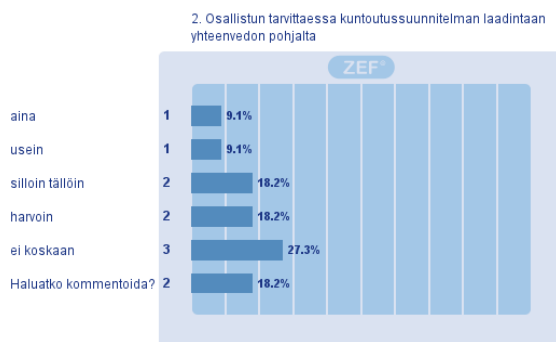
olemassa erilaisia käytäntöjä (kuva 20). Vapaissa palautteissa todettiin kirjaamisesta sopimisen olevan vielä Kotkassa kesken.



Kuva 20 Vanhempien potilasasiakirjoihin kirjaaminen

11.4 Moniammatillinen yhteistyö

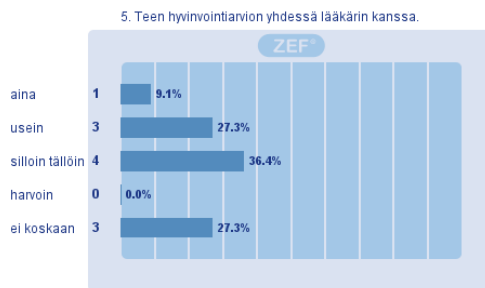
Ohjeistuksen mukaan terveys- ja hyvinvointiarviosta tehdään yhteenveto (ks. luku 6.2). Vastaajista viisi (45,5 %) kokosivat aina, usein yksi (9,1 %) ja silloin tällöin kaksi (18,2 %) saamiensa tietojen perusteella yhteenvedon lapsen ja perheen terveydestä ja hyvinvoinnista. Yhteenvedon pohjalta kuntoutussuunnitelman laadintaan osallistumisessa oli enemmän variaatiota (kuva 21).



Kuva 21. Terveystenhoitajien osallistuminen kuntoutussuunnitelman laadintaan

Lastenneuvolassa terveydenhoitajan työparina ja keskeisenä toimijana on lääkäri (ks. luku 8.1). Kyselyssä terveydenhoitajilta oltiin kiinnostuneita lääkärin ja terveydenhoitajan yhteistyöstä. Vastaajilta kysyttiin, tapaako hän lapsen ja perheen lääkärin kanssa yhdessä. Kaksi vastaajista (18,2 %) kertoi tapaavansa usein, kolme (27,3 %) silloin tällöin, kolme harvoin ja kolme vastaajaa ei koskaan. Terveystenhoitajilta kysyttiin

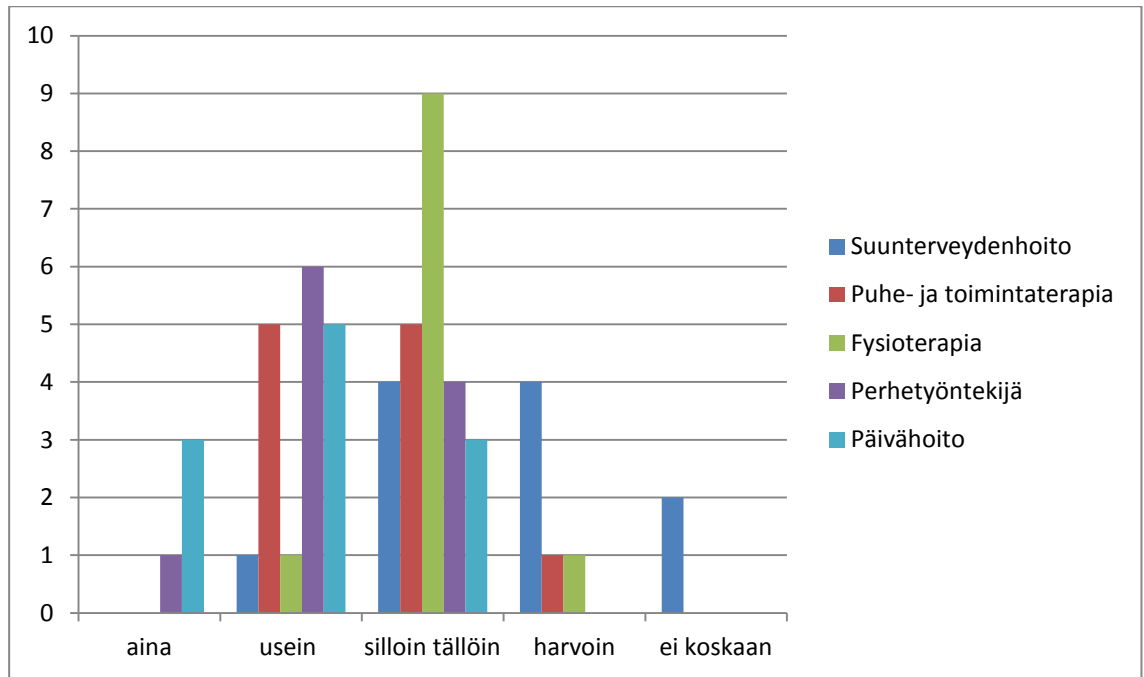
myös tapaako hän ja lääkäri lapsen ja perheen erikseen. Tähän kaikki terveydenhoitajat vastasivat joko aina (45,5 %, n=5) tai usein (54,4 %, n=6). Vastaaajien mielestä lääkärin ja terveydenhoitajien työnjako on selkeä aina (36,4 %, n=4) tai usein (63,6 %, n=7). Suurin osa terveydenhoitajista suunnittelee työtä lääkärin kanssa aina (36,4 %, n=3) tai usein (63,6 %, n=7). Kahden (18,2 %) terveydenhoitajan mukaan työtä suunnitellaan yhdessä harvoin. Kysymykseen ”teetkö hyvinvointiarvion yhdessä lääkärin kanssa” eniten vastauksia (36,4 %, n=4) tuli kohtaan silloin tällöin (kuva22). Terveydenhoitajilta kysyttiin myös osallistuvatko he aiheeseen liittyviin koulutuksiin yhdessä lääkärin kanssa. Suurin osa (63,6 %, n=7) vastaajista kertoi osallistuvansa silloin tällöin. Yksi vastaaja (9,1 %) kertoi osallistuvansa aina, kaksi (18,2 %) harvoin ja yksi vastaaja (9,1 %) ei koskaan.



Kuva 22. Hyvinvointiarvion toteuttaminen yhdessä lääkärin kanssa

Terveydenhoitajat kertoivat yhteistyön lääkäreiden kanssa vaihtelevan lääkäreiden mukaan. Toisten lääkäreiden kanssa terveydenhoitajat toimivat yhteisvastaanotolla, toisten kanssa erikseen omilla vastaanotoilla. Yksi vastaajista kertoi keskustelevan lääkärin kanssa erityisesti perheistä, jotka tarvitsevat tavallista enemmän tukea. Toisaalta terveydenhoitajat toivoivat enemmän aikaa yhteistyölle lääkärin kanssa.

Laajojen terveystarkastusten keskeisenä tausta-ajatuksena on ollut moniammatillisen yhteistyön kehittäminen (ks. luku 8). Terveydenhoitajilta kysyttiin, kuinka tiivistä yhteistyö on eri toimijoiden kanssa. Näissä vastauksissa hajonta oli melko suurta. Terveydenhoitajilta kysyttiin yhteistyöstä suunterveydenhoidon, puhe- ja toimintaterapia, fysioterapian, perhetyöntekijän sekä päivähoidon kanssa (kuva 23).



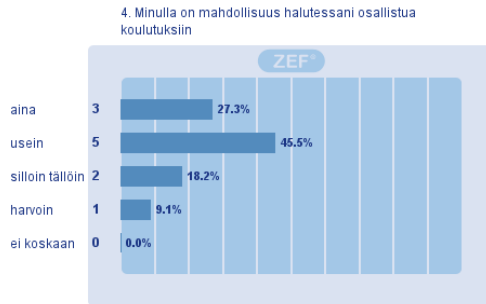
Kuva 23. Yhteistyö suunterveydenhoidon, puhe- ja toimintaterapian, fysioterapian, perhetyöntekijän ja päivähoiton kanssa

Terveystenhoitajilta kysyttiin myös miten he kokevat moniammatillisen yhteistyön. Kukaan vastaajista ei kokenut yhteistyötä aina toimivaksi ja helpoksi, mutta suurin osa vastaajista (72,7 %, n=8) sen olevan sitä usein, kahden vastaajan (18,2 %) mielestä silloin tällöin ja yhden vastaajan (9,1 %) harvoin. Vastaajilta kysyttiin myös, kokevatko he saavansa riittävästi tietoa yhteistyötahoilta kootessaan hyvinvointiarviota. Yksi vastaajista (9,1 %) kertoi saavansa riittävästi tietoa aina, suurin osa (54,4 %, n=6) usein ja loput vastaajat (36,4 %, n=4) silloin tällöin. Kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että moniammatillinen yhteistyö on tärkeää hyvinvointiarvion onnistumisen kannalta aina (70 %, n=7) tai usein (30 %, n=3).

11.5 Osaamisen päivittäminen

Kuten jo aikaisemmin mainittiin, laki velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilöitä päivittämään osaamistaan (luku 7). Laki velvoittaa myös työnantajaa, jonka on tarjottava tarvittava täydennyskoulutus terveydenhoitajille. Terveydenhoitajilta kysyttiin, miten he päivittävät osaamistaan. Ajankohtaisia julkaisuja kertoi seuraavansa viikoittain 36,4 % (n=4), kuukausittain 45,5 % (n=5) ja silloin tällöin 18,2 % (n=2). Internet-sivujen (esim. THL) päivityksiä kertoi seuraavansa viikoittain 27,3 % (n=3), kuukausittain 54,5 % (n=6) ja silloin tällöin 18,2 % (n=2). Kaikki vastaajat (yhtä lukuun ot-

tamatta) kertoi osallistuvansa koulutuksiin silloin tällöin. Yksi vastaajista (9,1 %) kertoi osallistuvansa koulutuksiin kuukausittain. Halutessaan terveydenhoitajat kokivat voivansa osallistua koulutuksiin varsin eritavoin: osa aina, yksi ainoastaan harvoin (kuva 24).



Kuva 24. Terveydenhoitajien mahdollisuus osallistua koulutuksiin

12 POHDINTA

Asetuksen mukaisen neljävuotiaan laajan terveystarkastuksen tavoitteena on kartoittaa koko perheen terveys ja hyvinvointi. Perheen terveyden- ja hyvinvoinnin todellinen kartoittaminen mahdollistuu ainoastaan silloin, kun molemmat vanhemmat osallistuvat tapaamiselle ja tuovat esiin oman näkemyksensä perheen tilanteesta. Terveydenhoitajien vastauksista käy ilmi, että terveydenhoitajat pyrkivät varaamaan ajat siten, että molempien vanhempien on mahdollisuus osallistua tapaamiseen. Kuitenkin molempien vanhempien osallistuminen jäi melko alhaiseksi. Joidenkin terveydenhoitajien mukaan vanhemmat osallistuivat jopa harvoin yhdessä sekä terveydenhoitajan että lääkärin tapaamiseen. Onko vanhemmilla tietoa siitä että tapaamisella on kiinnostuttu koko perheen terveydestä ja hyvinvoinnista? Jotta koko perheen terveys ja hyvinvointi voidaan kartoittaa, on jatkossa kutsuntatapoihin syytä kiinnittää entistä enemmän huomiota. Koivula, Niemi ja Tanttinen (2012) ovat omassa opinnäytetyössään pohtineet terveydenhoitajien roolia parisuhteen tukijana lastenneuvolatyössä. He toteavat pohdinnoissaan molempien vanhempien kutsumisen mukaan neuvolakäynnille olevan hyvä keino terveydenhoitajalle tukea koko perheen hyvinvointia ja mahdollistaa paremmin keskustelun parisuhdeasioista (Koivula ym. 2012, 24).

Terveydenhoitajien vastauksista käy ilmi, että keskustelun aiheet vaihtelevat eri tapaamisilla. Terveydenhoitajat kokevat keskustelujen etenevän tarvelähtöisesti ja sen mukaan, mikä on kunkin perheen sen hetkinen tarve. Koivulan ym. (2012, 25) opin-

näytetyössä todetaan perhetilanteen kartoituksen lisääntyneen laajojen terveystarkastuksien myötä ja ne koettiin positiivisena uudistuksena myös parisuhteen tukemisen kannalta. Voidaan siis todeta, että Kotkan neuvoloissa terveydenhoitajat ovat onnistuneet keskustelussa joustavuuteen ja saavuttamaan sen, mikä sillä hetkellä on kunkin perheen kohdalla tärkeää.

Lapsen äänen kuuleminen on keskeinen tavoite neljävuotiaan laajassa terveystarkastuksessa. Terveydenhoitajien vastauksista käy ilmi, että lapsen äänen kuuleminen vaatii jatkossa lisää huomiota. Neljävuotiaalla on jo kyky kertoa omista asioistaan. Tapaamisella terveydenhoitajan tehtäväksi jää löytää ne keinot, joilla lapsi saadaan avoimesti juttelemaan. Yksi vastaaja pysähtyi toteamaan, että tähän asti tapaamiset neljävuotiaiden kanssa ovat olleet varsin aikuislähtöisiä ja päätti kiinnittää asiaan jatkossa enemmän huomiota. Oli hienoa huomata, että tutkimus ei tuottanut ainoastaan teoreettista tietoa, vaan sai tutkittavissa aikaan oivalluksia, joilla on konkreettista merkitystä käytännön työn kehittämiseksi.

Perinteisesti mittaamiset (pituus, paino, kuulo, näkö, motoriikka jne.) kuuluvat terveystarkastuksen rutiineihin ja antavat arvokasta tietoa lapsen kasvusta ja terveydentilasta. Laajaan terveystarkastukseen voidaan liittää myös vanhempiin kohdistuvia mittauksia (esim. paino, vyötärön ympäryys, BMI), jotka antaisivat arvokasta tietoa sekä vanhempien terveydestä että koko perheen terveystottumuksista. Nämä mittaukset eivät vielä ole vakiintuneet tarkastusrutiineiksi. Kuitenkin tämäkin olisi mahdollista, jos vanhemmat saisivat riittävästi tietoa mittausten motiiveista (koko perheen hyvinvointi) ja terveydenhoitajat ottaisivat ne omiksi.

Tutkimustuloksista käy ilmi, että Kotkassa lastenneuvolan ja päivähoidon yhteistyö on toimivaa. Terveydenhoitajat vastasivat päivähoidon lomakkeen palautuvan neuvolaan asiallisesti täytettynä ja saavansa siitä arvokasta tietoa. Myös yhteistyö lääkärin kanssa koettiin selkeäksi. Muu moniammatillinen yhteistyö kaipaa vielä hiomista. Moniammatillisen yhteistyön nivominen osaksi neuvolarutiineja on yksi terveystarkastus uudistuksen keskeisiä tavoitteita.

Jotta laajat terveystarkastukset voisivat palvella asiakkaita mahdollisimman hyvin ja monipuolisesti, on edessä vielä paljon työtä ja kehittämistä. Keskeiseksi nousee koulu- tus, johon kaikki terveydenhoitajat eivät kokeneet voivansa osallistua riittävästi. Tärkeää on myös perheiden informoiminen ja sen avaaminen, mitä laajalla terveystarkas-

tuksella tavoitellaan. Ilman riittävää tietoa, vanhemmat saattavat kokea tarkastukset tunkeileviksi. Kun vanhemmat saavat asiallista tietoa tarkastuksen motiiveista, pystyvät hekin avoimemmin suhtautumaan tarkastuksen kulkuun ja vaikkapa oman vyötärön ympäryksen mittaamiseen.

Laaja terveystarkastus tuo uusi haasteita neuvolatyölle. Laki, asetus ja ohjeistus pitää sisällään valtavan määrän asioita, joita terveys- ja hyvinvointiarvioon pitäisi sisällyttää. Tutkimustuloksista käy ilmi, että tätä kaikkea on vaikea saada mahtumaan sille resursoituun aikaan. Ulla Isopahkala (2006, 54 - 56) on tutkinut terveydenhoitajien kokemuksia työstään ja tästä tutkimuksesta käy ilmi, että jo ennen terveydenhuoltolain uudistumista terveydenhoitajat ovat kokeneet työnsä olevan laaja-alaisempaa ja haasteellisempaa kuin aikaisemmin sekä kiireen ja työmäärän lisääntyneen. Honkanen (2012) on tutkinut terveydenhoitajien kokemuksia laajoista terveystarkastuksista. Myös Honkasen (2012, 70) tutkimuksessa todettiin resursointien olevan riittämättömiä ja kiireen haittaavan terveydenhoitajan ja asiakkaan välisen suhteen kehittymistä. Resurssipulaan törmätään myös Koivulan ym. (2012, 30) tutkimuksessa. Voidaan siis todeta, että monissa eri tutkimuksissa nousee esiin terveydenhoitajien huoli resurssien riittämättömyydestä, kuten myös tässä aineistossa. Riittävät resurssit takaavat työn mielekkyyden säilymisen ja parantavat ”potilasturvallisuutta”.

Hyvinvointi ei ole stabiili tila. Hyvinvointi voi tarkoittaa eri asioita eri aikoina ja koostu eri perheiden kohdalla erilaisista asioista. Keskeistä on lapsen ja perheen subjektiivinen kokemus hyvinvoinnista. Toisaalta on myös olemassa tutkittua tietoa siitä, mitkä asiat edistävät ihmisten hyvinvointia. Lastenneuvolan terveydenhoitajan tehtävä on omalla asiantuntijuudellaan ohjata ja neuvoa perhettä kohti hyvinvointia edistäviä asioita, lapsen etu ensisijaisesti huomioiden.

Terveydenhoitajien palautteessa todetaan todellisen hyvinvointiarvion toteuttamisen olevan kesken. Tämän tutkimuksen tekeminen toi vastauksia joihinkin kysymyksiin, mutta toisaalta herätti myös joukon uusia. Mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe olisi kartoittaa, kuinka paljon perheillä on tietoa laajoista terveystarkastuksista ja osaavatko perheet hyödyntää laajojen terveystarkastusten mahdollisuuksia. Minkälaisia toiveita tai odotuksia perheillä on? Olisi myös mielenkiintoista saada tietää, minkälaisiin tarpeisiin uusilla laajoilla terveystarkastuksilla on voitu tässä vaiheessa vastata ja minkälaista syvyyttä ne ovat tuoneet neuvolatyöhön. Miten perheet ovat tämän kokeneet?

Terveydenhoitajien näkökulmasta todella tärkeänä tutkimusaiheena pidän lisäkoulutukseen tarpeeseen paneutumista. Minkälaista lisäkoulutusta terveydenhoitajat kaipaavat?

Allekirjoittaneelle tämän tutkimuksen tekeminen on ollut mielenkiintoinen matka. Uskon, että auki kirjoitetun lain ja asetuksen lukeminen tuntuu hengästyttävältä. Asioita on valtava määrä, mutta pyöritellessäni asiaa totesin, että kyse on myös jostain paljon tärkeämmästä kuin erilaisten kysymyspatteristojen täyttämästä tai erilaisten tehtävien suorittamisesta. Kyse ei ole ainoastaan aikaresurssien uudelleen organisoinnista tai uusien menetelmien haltuun ottamisesta, vaan uusi laaja neljävuotistarkastus vaatii myös uudenlaisia ponnistuksia lastenneuvoloiden terveydenhoitajille. Jotta perheet voidaan tavoittaa asetuksen tarkoittamalla tavalla ja lain henki pääsee toteutumaan, vaatii se terveydenhoitajilta avointa suhtautumista perheisiin ja aitoa välittämistä ja kiinnostusta perheiden tilanteesta laaja-alaisesti. Se vaatii myös uskallusta heittäytyä joskus haastaviinkin tilanteisiin: ei riitä, että luurangot kaivetaan ulos kaapeista vaan joskus epämiellyttäviin tilanteisiin on oltava halua ja kykyä puuttua. Keskeistä on sen oivaltaminen että, hyvinvoiva lapsi kasvaa hyvinvoivassa perheessä.

LÄHTEET

Aaltonen, M., Ojanen, T., Sivén, T., Vihunen, R. & Vilén M. 2003. Lapsen aika. 7. painos. Porvoo: WSOY.

Ahlqvist-Björkroth, S. 2009. Psyykkisen hyvinvoinnin perusta – tunne-elämän ja ajattelun rakentuminen 0 - 7-vuotiaana. Teoksessa: Armato, A. & Koistinen, P. (toim.). Neuvolatyön käsikirja. 1.-3. painos. Hämeenlinna: Karisto Kirjapaino Oy.

Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M., Hastruo, A., Wallin, M. & Pelkonen, M. 2012. Laaja terveystarkastus. Ohjeistus äitiysneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. Opas 22. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

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

Hofsten, K. & Lindbeck, L. 1997. Lapsi käsikirja vanhemmille. Odotus ja synnytys. Lapsen ensimmäiset kuusi elinvuotta. Jyväskylä / Helsinki: Gummerus.

Honkanen, T. 2012. Laajat terveystarkastukset neuvolassa. Terveydenhoitajien kokemuksia terveystarkastuksista. Opinnäytetyö. Metropolia ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen. Saatavissa: <https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/49443/Laajatt.pdf?sequence=1> [viitattu 20.10.2013].

Hyvinvointipalvelut. Neuvolatoiminnan, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon sekä lasten ja nuorten ehkäisevän suun terveydenhuollon toimintaohjelma vuosille 2011 - 2014. Kotkan kaupunki.

Hyvärinen, L. & Laitinen, A. 2011. Näön ja silmien tutkiminen. Teoksessa: Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Tampere: Juvenes Print.

Isopahkala, U. 2006. ”Upea työ, valtavat haasteet”. Lastenneuvola terveydenhoitajien kokemuksia työtään, sen muuttumisesta ja tulevaisuuden haasteista. Pro gradu - tutkielma. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulun yliopisto.

Kallad, M., 2009. Perhe tämän päivän yhteiskunnassa. Teoksessa: Armato, A. & Koistinen, P. (toim.). Neuvolatyön käsikirja.1-3. painos. Hämeenlinna: Karisto Kirjapaino Oy.

Koivulahti, T, Niemi, L. & Tanttinen, T. 2012. Terveystarkastaja parisuhteen tukijana äitiys- ja lastenneuvolassa. Opinnäytetyö. Helsinki: Metropolia ammattikorkeakoulu. Saatavissa:

https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/50689/Koivulahti_Taru.pdf?sequence=1 [viitattu 20.10.2013].

Lastenneuvola. Terveys- ja hyvinvointilaitoksen julkaisu. Kaventajat.fi-internetsivut. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/kaventajat-fi/keinot/esimerkkeja/lastenneuvola [viitattu 6.10.2013].

Lindholm, M. 2009. Lastenneuvolatyön järjestelmä. Teoksessa: Armato, A. & Koistinen, P. (toim.). Neuvolatyön käsikirja.1.-3. painos. Hämeenlinna: Karisto Kirjapaino Oy.

Lyytinen, P. 2011. Kielen kehityksen varhaisvaiheet. Teoksessa: Siiskonen, T., Aro, T., Ahonen, T. & Ketonen, R. (toim.). Joko se puhuu? Kielenkehityksen vaikeudet varhaislapsuudessa. Vantaa: Hansaprint.

Mäki, P. 2011. Lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon terveystarkastukset. Teoksessa: Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Tampere: Juvenes Print.

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäispisteet. Opetusministeriö. Koulutus- ja tiedepolitiikan osasto. Opetusministeriön työryhmä. Saatavissa: <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf> [viitattu 16.9.2013].

Salo, J., Mäki, P. & Dunkel, L. 2011. Kasvun seuranta. Teoksessa: Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Tampere: Juvenes Print.

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

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Vaarama, M., Moisio, P. & Karvonen, S. (toim.). Suomalaisten hyvinvointi 2010. THL. Helsinki: Yliopistopaino.

Valtonen, R., Mustonen, K. & työryhmä. 2007. LENE. Leikki-ikäisen lapsen neurologinen arvio. Teoriakirja. Jyväskylä: Siirtopaino.

Vehviläinen-Julkunen, K. & Paunonen, M. 1998. Tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa: Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 1.-2. painos. Helsinki: WSOY.

Vilén, M., Vihunen, R., Vartiainen, J., Sivén, T., Neuvonen, S. & Kurvinen, A. 2006.

Lapsuus erityinen elämänvaihe. Helsinki: WSOY Oppimateriaali Oy.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: kustannusosakeyhtiö Tammi.

YK:n lastenoikeuksien julistus. Unicefin internetsivut. Päivitetty 2.9.2013. Saatavissa: http://www.unicef.fi/Lapsen_oikeuksien_sopimus_koko [viitattu 16.9.2013].

Kysely

Neljävuotiaan lapsen ja perheen terveys- ja hyvinvointiarvion toteutuminen

Kysymykset ovat muotoa vaihtoehto- tai monivalintakysymys sekä vapaa palaute. Vaihtoehtokysymyksiä arvioidaan asteikolla aina – usein – silloin tällöin – harvoin – ei koskaan, ellei toisin mainita. Kysymykset/väittämät ovat vaihtoehtokysymyksiä, ellei toisin mainita.

1. Keskustelussa vanhempien kanssa...

- a) tulee esiin vanhempien näkemys lapsen terveydestä.
- b) tulee esiin vanhempien näkemys lapsen hyvinvoinnista.
- c) tulee esiin vanhempien näkemys omasta terveydestään.
- d) tulee esiin vanhempien näkemys omasta hyvinvoinnistaan.
- e) tulee esiin vanhempien näkemys koko perheen terveydestä.
- f) tulee esiin vanhempien näkemys koko perheen hyvinvoinnista.
- g) tulee esiin huolet lapsen tai perheen tilanteesta.
- h) Käydään läpi seuraavia asioita (monivalintakysymys: näistä voi valita useamman vaihtoehdon):
 - vanhemmuus
 - kasvatuskäytännöt
 - vanhempien mieliala
 - parisuhde
 - päihteidenkäyttö
 - perheen elinolot
 - sisarusten väliset suhteet
 - perheen tukiverkosto
- i) arvioin vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutusta.
- j) arvioin vanhemman / vanhempien ja lapsen välistä kiintymyssuhdetta.
- k) keskustelu etenee tarvelähtöisesti.

2. Keskustelussa lapsen kanssa...

- a) tulee esiin lapsen käsitys omasta terveydestään.
- b) tulee esiin lapsen käsitys omasta hyvinvoinnistaan.
- c) tulee esiin lapsen käsitys koko perheen terveydestä.
- d) tulee esiin lapsen käsitys koko perheen hyvinvoinnista.
- e) lapsen kanssa keskustellessani saan tietoa lapsen (monivalintakysymys, voit valita näistä useamman vaihtoehdon):
 - tuntemuksista
 - käsityksestä, mikä on hänen mielestään terveellistä
 - omista terveystottumuksista
 - arkeen liittyvistä iloista ja suruista
 - arjen puuhailuista
- f) Millä keinoin huolehdin siitä, että lapsen ääni tulee terveystapaamisen aikana kuuluville (vapaapalaute)?

3. Terveydenhoitajan tapaamisella mitaan / tutkin / arvioin lapsen... Millä / miten (vapaa palaute)?
 - a) pituus ja paino
 - b) kuulo
 - c) näkö
 - d) karkeamotoriikkaa
 - e) poikkeavat liikkeet
 - f) vuorovaikutustaidot
 - g) tarkkaavaisuus ja motivaatio
 - h) puheen tuottaminen
 - i) silmä-käsi- yhteistyö
 - j) leikki
 - k) kaverisuhteet
 - l) omatoimisuus
 - m) psyykinen hyvinvointi
 - n) terveystottumukset

4. Terveydenhoitajan tapaamisella mitaan / tutkin / arvioin... Millä / miten (vapaa palaute)?
 - a) vanhempien fyysistä terveyttä tutkimusmenetelmin (esim. BMI, vyötärön ympäryys)
 - b) kasvuympäristön turvallisuus
 - c) perheen ihmissuhteet / turvaverkko
 - d) vanhempien psyykkistä hyvinvointia
 - e) vanhempien terveystottumuksia

5. Kokoan saamien tietojen perusteella...
 - a) yhteenvedon lapsen ja perheen hyvinvoinnista ja terveydestä.
 - b) Osallistun tarvittaessa kuntoutussuunnitelman laadintaan yhteenvedon pohjalta.

6. Käytän seuraavia tukimateriaaleja:
 - a) esitietolomake
 - b) Pikkulapsiperheen arjen voimavarat
 - c) LAPS- lomaketta huolen herätessä lapsen psykososiaalisesta hyvinvoinnista tai kehityksestä
 - d) Terveyskasvatusmateriaalit
 - e) Muu, mikä (vaihtoehtokysymys / vapaa palaute)?
 - f) Ohjaan vanhempia tutustumaan materiaaleihin ennen tapaamista. Miten? (vaihtoehtokysymys / vapaa palaute)

7. ”Varhaiskasvatuksen havainnot nelivuotisneuvolaan”- lomake
 - a) Palautuu neuvolaan asianmukaisesti täytettynä.
 - b) Sisältää mielestäni oleellista tietoa lapsen kasvusta ja kehityksestä.
 - c) Saan päivähoidosta riittävästi tietoa kootessani neljävuotiaan hyvinvointiarviota.

8. Kohderyhmän tavoittaminen

- a) Laajan nelivuotisterveystarkastuksen ajankohta sovitaan niin, että molemmilla vanhemmilla on mahdollisuus osallistua terveydenhoitajan tekemään tarkastukseen.
- b) Molemmat vanhemmat osallistuvat terveydenhoitajan tekemään laajaan neljävuotiaan terveystarkastukseen.
- c) Laajan nelivuotisterveystarkastuksen ajankohta sovitaan niin, että molemmilla vanhemmilla on mahdollista osallistua lääkärin tekemään terveystarkastukseen.
- d) Laaja nelivuotisterveystarkastuksen ajankohta sovitaan niin, että molemmilla vanhemmilla on mahdollista osallistua lääkärin tekemään terveystarkastukseen.
- e) Huomioin eroperheissä (mikäli yhteishuoltajuus) myös muualla asuvan vanhemman. Miten? Voita vastata kysymyksen tekstikenttään omin sanoin (vapaa palaute).

9. Terveydenhoitajan ja lääkärin yhteistyö

- a) Terveydenhoitaja ja lääkäri tapaavat lapsen ja perheen yhdessä.
- b) Terveydenhoitaja ja lääkäri tapaavat lapsen ja perheen erikseen.
- c) Lääkärin ja terveydenhoitajan työnjako on selkeä.
- d) Suunnittelen työtä yhdessä lääkärin kanssa.
- e) Teen hyvinvointiarvion yhdessä lääkärin kanssa.
- f) Osallistun aiheeseen liittyvään koulutukseen yhdessä lääkärin kanssa.
- g) Tähän voit halutessasi kommentoida lääkärin ja terveydenhoitajan yhteistyötä (vapaa palaute).

10. Terveydenhoitajan työ

- a) Asiakassuhde lapseen ja perheeseen perustuu kumppanuuteen.
- b) Osoitan olevani perheen puolella.
- c) Vuorovaikutus perheen kanssa on vastavuoroista.
- d) Näen perheen omien asioidensa asiantuntijana.
- e) Työni perustuu voimavaroalähtöisyyteen.
- f) Pystyn työssäni tunnistamaan perheen ja perheenjäsenten tarpeita.
- g) Pystyn tarjoamaan tukea oikea-aikaisesti.
- h) Toteutan työtäni asiakkaan yksilöllisistä tarpeista käsin.
- i) Pystyn tunnistamaan tuen tarpeen varhain.
- j) Pystyn ennakoimaan asiakkaan tarpeita.
- k) Pystyn vastaamaan asiakkaan tarpeisiin tarpeenmukaisesti.

11. Kirjaaminen

- a) Kirjaamiseen on selkeät ohjeet (kyllä / ei).
- b) Kirjaaminen on yhdenmukaista ja standardoitua.
- c) Kirjaan tarvittaessa myös vanhempien potilasasiakirjoihin vanhempien suullisella luvalla.

12. Päivitän osaamistani

- a) Seuraan ajankohtaisia julkaisuja (päivittäin – viikoittain – kuukausittain – silloin tällöin – en koskaan).

- b) Seuraamalla internetsivujen päivityksiä (esim. THL) (päivittäin – viikoittain – kuukausittain – silloin tällöin – en koskaan).
 - c) Osallistumalla koulutuksiin (viikoittain – kuukausittain – silloin tällöin – harvoin – en osallistu koulutuksiin).
 - d) Minulla on halutessani mahdollisuus osallistua koulutuksiin (aina – usein – silloin tällöin – harvoin – ei koskaan).
13. Moniammatillinen yhteistyö liittyen neljävuotiaan lapsen ja perheen hyvinvointiarvion kokoamiseen. Kuinka tiivistä yhteistyö on seuraavien ammattiryhmien kanssa?
- a) suun terveydenhoito
 - b) puhe- ja toimintaterapia
 - c) fysioterapia
 - d) perhetyöntekijä
 - e) päivähoito
 - f) Onko muita yhteistyötahoja? Kerro näistä. Kuinka tiivistä yhteistyö on näiden kanssa (vapaa palaute)?
 - g) Koen yhteistyö muiden ammattiryhmien kanssa toimivaksi ja helpoksi.
 - h) Saan yhteistyötahoilta riittävästi tietoa kootessani hyvinvointiarviota.
 - i) Moniammatillinen yhteistyö on tärkeää hyvinvointiarvion onnistumisen kannalta.
14. Ajatuksiasi neljävuotiaan lapsen ja perheen hyvinvointiarvion kokoamisesta (vapaa palaute). Mitä vielä haluaisit sanoa?
- a) Kiitos vastauksista. Herättikö kysymykset sinussa ajatuksia? Onko mielesäsi kehittämissuhteita? Mikä on toimivaa? Minkä haluaisit säilyttää? Kerro tekstikenttään omin sanoin näistä ajatuksista.

KOTKAN KAUPUNKI Hyvinvointipalvelut Hyvinvointineuvolan vastuualue Hyvinvointineuvolan johtaja	VIRANHALTIJAPÄÄTÖS § 1.2.2013	§ 12	Sivu 1
---	--------------------------------------	-------------	---------------

Dnro OPSI: 82 /2013

Tutkimuslupa/ Neljävuotiaan lapsen sekä perheen terveys ja hyvinvointiarvion toteutuminen Kotkassa

Valmistelija: Hyvinvointineuvolan johtaja Hannele Pajanen

Tutkimuslupa-anomus/ Maarit Toppila
Terveystarkastajaopiskelija Maarit Toppila anoo tutkimuslupaa opinnäytetyölleen. Tutkimus kohdentuu lastenneuvoloissa työskenteleviin terveydenhoitajiin Kotkassa. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää miten Kotkan neuvoloissa toteutuu lapsen ja perheen hyvinvointiarvio laajassa neljävuotistarkastuksessa.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Saavatko terveydenhoitajat riittävästi tietoa muodostaakseen kattavan kuvan lapsen ja perheen hyvinvoinnista ja terveydestä neljävuotistarkastuksessa?
2. Millä keinoin terveydenhoitajat kokevat saavansa tietoa lapsen ja perheen hyvinvoinnista laajassa terveystarkastuksessa?
3. Mitä kehittämishaasteita terveydenhoitajat ovat kohdanneet tehdessään lapsen ja perheen hyvinvointiarvioita?

Päätös: Hyvinvointineuvolan johtaja myöntää tutkimusluvan opinnäytetyölle.

Toimeenpano:

Ote: Tolppila

Oikaisuvaatimusohjeet

Hyvinvointineuvolan johtaja



Hannele Pajanen

Tämä pöytäkirja on yleisesti nähtävänä 1.3.2013

Hyvä Lastenneuvolan Terveydenhoitaja.

Olen viimeisen vuoden terveydenhoitajaopiskelija Kymenlaakson ammattikorkeakoulusta. Teen opintoihin kuuluvaa opinnäytetyötä aiheesta:

"NELJÄVUOTIAAN LAPSEN JA PERHEEN TERVEYS- JA HYVINVOINTIARVION TOTEUTUMINEN".

Tutkimukseni toteutetaan Kotkan alueella ja tutkimuksen toimeksiantaja on Kotkan kaupungin Hyvinvointineuvola.

Kuntien on ollut velvollisuus viimeistään vuoden 2011 alusta järjestää laajat terveystarkastukset. Näistä laajin on neljävuotistarkastus. Neljävuotiaan lapsen laajan terveystarkastuksen perusteella arvioidaan lapsen ja perheen terveyttä ja hyvinvointia sekä annetaan näihin liittyen neuvontaa. Tutkimukseni tavoitteena on selvittää terveydenhoitajien kokemuksia siitä, miten lapsen ja perheen terveys- ja hyvinvointiarvio on toteutunut laajassa neljävuotistarkastuksessa.

Kyselyyn vastaaminen tapahtuu anonymisti. Käsittelen aineistoa kokonaisuutena, joten vastauksista ei voi tunnistaa yksittäistä työntekijää. Vastaukset tuhoataan tutkimuksen valmistuttua.

Vastaamisen voitte aloittaa klikkaamalla seuraavaa linkkiä tai kopioimalla linkin Internet-selaimen osoiteriville.

Vastausaikaa on 7.6.2013 asti.

Lämmin kiitos! Yhdessä voimme olla kehittämässä neuvolatyötä.

Ystävällisin terveisin

Maarit Toppila

maarit.toppila@student.kyamk.fi

Terveydenhoitajaopiskelija

Kymenlaakson ammattikorkeakoulu