



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Terveydenhoitajan, lääkärin ja perheen kokemuksia 4-vuotiaan laajasta terveystarkastuksesta neuvolassa

Ekholm-Hämäläinen, Linda

Karlsson, Noora

2013 Tikkurila

Laurea-ammattikorkeakoulu
Tikkurila

Terveydenhoitajan, lääkärin ja perheen kokemuksia 4-vuotiaan
laajasta terveystarkastuksesta neuvolassa

Ekholm-Hämäläinen Linda,
Karlsson Noora
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Marraskuu, 2013

Ekholm-Hämäläinen Linda, Karlsson Noora

Terveydenhoitajan, lääkärin ja perheen kokemuksia 4-vuotiaan laajasta terveystarkastuksesta neuvolassa

Vuosi 2013 Sivumäärä 41

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, millaisia kokemuksia terveydenhoitajalla, lääkärillä ja perheellä on laajasta 4-vuotistarkastuksesta. Opinnäytetyön tavoitteena oli kerätyn tiedon avulla kehittää laajaa 4-vuotistarkastusta. Tutkimuskysymyksemme on: Millaisia kokemuksia terveydenhoitajalla, lääkärillä sekä perheellä on laajasta 4-vuotistarkastuksesta? Laajassa terveystarkastuksessa arvioidaan lapsen terveyttä ja koko perheen hyvinvointia. Arviointi tapahtuu moniammatillisessa yhteistyössä, jossa mukana ovat terveydenhoitaja, lääkäri ja muut tarvittavat ammattihenkilöt.

Opinnäytetyö on osa Katse-lapseen hyvinvointi-hanketta 2011-2013. Hanke toteutetaan yhteistyössä Varhaiskasvatuksen kehittämissyksikön (VKK-Metro) kanssa. Hankkeen yhtenä tavoitteena on hyvinvointitiedon tuottaminen laajasta 4-vuotistarkastuksesta. Työelämän yhteistyökumppaneitamme ovat pääkaupunkiseudun sosiaalilalan osaamiskeskus (SOCCA) sekä Vantaan neuvola. Opinnäytetyössä tutkimusmenetelmänä käytettiin laadullista tutkimusta haastatteleamalla tutkimukseen osallistujia teemahaastattelun avulla. Haastattelusta saatuja tuloksia analysoitiin sisällönanalyysin avulla.

Tulosten perusteella voidaan todeta perheen, lääkärin ja terveydenhoitajan kokemusten olevan melko positiivisia laajasta 4-vuotistarkastuksesta. Perheen haastattelusta esiin nousi ajatus siitä, onko laaja terveystarkastus liian kaavamaisesti toteutettu ja tulisiko sitä soveltaa enemmän lapsen kehitystasoon nähden. Terveydenhoitaja oli haastattelun mukaan tyytyväinen moniammatillisen yhteistyön toimivuuteen. Terveydenhoitaja kertoo myös, että perheet ovat tyytyväisiä siihen, että laaja terveystarkastus tehdään ennen koulun alkua, jolloin mahdollisiin huoliin ehditään vielä puuttua hyvissä ajoin ennen kouluikää. Terveydenhoitaja toivoi perheeltä kuitenkin enemmän aktiivisuutta tarkastukseen liittyvien lomakkeiden täyttämässä. Lääkäri toivoi parannusta terveydenhoitajan ja lääkärin yhteistyöhön. Lääkärin ajatuksena oli, että terveydenhoitaja antaisi oman arvionsa lapsesta lääkärintarkastuksen jälkeen, jolloin ajatuksia vaihdettaisiin kasvotusten eri ammattiryhmien näkökulmista. Lääkäri piti valitettavana sitä, että aina ei kuitenkaan terveydenhoitajan ja lääkärin ajatustenvaihdolle jää aikaa. Jatkotutkimusideana olisi tutkia laajemmin perheiden kokemuksia laajasta 4-vuotistarkastuksesta, jolloin saadaan enemmän tietoa asiakkaan näkökulmasta.

Asiasanat: Laaja terveystarkastus, lastenneuvola, terveydenhoitaja, neljävuotias, laadullinen tutkimus

Ekholm-Hämäläinen Linda, Karlsson Noora

An extensive physical examination among the 4-year-olds in a child welfare clinic as experienced by a public health nurse, a doctor and a family

Year	2013	Pages	41
------	------	-------	----

The purpose of this thesis is to describe what experiences a public health nurse, a doctor and a family have on a 4-year-olds extensive physical examination. The aim was to improve the examination using the information gathered for the thesis. The thesis discusses what kind of experiences a public health nurse, a doctor and a family have of the extensive physical examination among the 4-year-olds. The extensive physical examination evaluates the child's health and the welfare of the whole family. The overall evaluation is made by a public health nurse, a doctor and other necessary healthcare professionals.

The thesis is part of Katse-lapseen welfare project 2011-2013. The project is carried out in cooperation with the Development Unit of Early Childhood Education in the Helsinki Metropolitan Area (VKK-Metro). One of the objectives of the project is to provide information on welfare received from the 4-year-olds extensive physical examination. Our partners in business life are The Centre of Excellence on Social Welfare in the Helsinki Metropolitan Area (SOCCA) and Vantaa child welfare clinics. The thesis used a qualitative content analysis process as its research method by interviewing the participants in a theme-interview. The results of the interview were analysed using content analysis.

The results of the interview show that the experiences a public health nurse, a doctor and a family have of the 4-year-olds extensive physical examination are fairly positive. In the interview, the family thought that maybe the extensive physical health examination is a bit too formalistic and should rather focus on the child's individual level of a development. The public health nurse was satisfied with the functionality of the multi-professional co-operation. The public health nurse also said that the families are pleased that the extensive physical health examination is held before the school starts when it is possible to notice the potential concerns well before school-age. The public health nurse hoped that the families would be more active in filling the forms regarding the examination. In the interview, the doctor hoped that the co-operation between the public health nurse and the doctor would improve. The doctor thought that it would be practical if the public health nurse would write his or her own evaluation on the child after the doctor's examination. Afterwards it would be easier to discuss the results face to face using different professional perspectives. The doctor regretted that there is not always time to discuss the cases with the public health nurse. A further study would be to investigate the experiences the families have of the 4-year-olds extensive physical examination more extensively to receive more information from the customers' perspective.

Keywords: Extensive physical health examination, child welfare clinic, public health nurse, 4-year-old, qualitative research

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Lastenneuvolatyö	7
2.1	Alle kouluikäisen lapsen kehityksen arviointi ja seulonta	7
2.2	Neuvolassa käytetyt arviointimenetelmät ja niiden sisältö	8
3	Terveystarkastajan osaaminen neuvolatyössä	9
3.1	Perhekeskeinen työote	10
3.2	Moniammatillinen yhteistyö	11
4	Laaja terveystarkastus	11
4.1	Vanhempien arvio 4-vuotiaasta lapsesta	12
4.2	Neuvolan arvio 4-vuotiaasta lapsesta	12
4.3	Päivähoidon arvio	14
5	Neljä vuotiaan taidot ja neurologinen kehitys	15
5.1	Leikki-ikäisen lapsen neurologinen arvio (LENE)	15
6	Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus	17
7	Opinnäytetyön aineisto ja analyysi	17
7.1	Opinnäytetyön osallistujat ja aineiston keruu	17
7.2	Aineiston analyysi	19
8	Tulokset	21
8.1	Terveystarkastajan haastattelu	21
8.2	Lääkärin haastattelu	24
8.3	Perheen haastattelu	26
9	Pohdinta	27
9.1	Tulosten tarkastelu	29
9.2	Eettisyys	31
9.3	Luotettavuus	31
	Taulukot	36
	Liitteet	37
	Liite 1. Teemahaastattelurunko/terveydenhoitaja	37
	Liite 2. Teemahaastattelurunko/lääkäri	38
	Liite 3. Teemahaastattelurunko/ Perhe	39
	Liite 4. Saatekirje	40
	Liite 5. HYVE-malli	41

1 Johdanto

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, millaisia kokemuksia terveydenhoitajalla, lääkärillä ja perheellä on laajasta 4-vuotistarkastuksesta. Opinnäytetyön tavoitteena on kerätyn tiedon avulla kehittää laajaa 4-vuotistarkastusta. Laajan terveystarkastuksen tekeminen on aikaistettu 4-vuotiaille 5-vuotiaiden asemasta, koska koulun alkuvaiheen oppimisongelmat ovat hyvin ennakoitavissa jo 4-vuotiaana. Aihe opinnäytetyöhön on valittu tekijöiden omasta kiinnostuksesta lastenneuvolatyötä kohtaan sekä halusta olla mukana kehittämässä neuvolatyötä.

Opinnäytetyö on osa Katse-lapsen hyvinvointi-hanketta 2011-2013. Hanke toteutetaan yhteistyössä Varhaiskasvatuksen kehittämissyksikön (VKK-Metro) kanssa. Hankkeen tavoitteina on: Hyvinvointitiedon moniammatillinen tuottaminen 4-vuotistarkastusten yhteydessä, lapsikohtaisen tiedon kerääminen 4-vuotistarkastuksessa lapsen kehityksen seuraamiseksi ja tukemiseksi, monitoimijaisen yhteistyöryhmän työskentelyn mallintaminen sekä lapsen hyvinvointitiedon hyödyntämiseen liittyvien toimintamallien ja menetelmien kehittäminen. Hankkeessa toteutetaan moniammatillista lasta koskevaa hyvinvointitietoa ja seurataan sitä pitkäjänteisesti päivähoidon ja neuvolan yhteistyönä. Hankkeen avulla luodaan konkreettisia menetelmiä ja rakenteita, joilla hyödynnetään 4-vuotiaan lapsen hyvinvointitarkastuksessa syntyvää tietoa peruspalvelujen laajassa kehittämisessä. Lisäksi selvitetään myös, millaisia haasteita liittyy monitoimijaiseen neuvola- ja päivähoitohenkilöstön työskentelyyn lapsen hyvinvoinnin tukemisessa.

Opinnäytetyön osallistajat valikoituivat eräästä Vantaan neuvolasta. Terveystarkastajaa ja perhettä haastateltiin suullisesti, lääkärin haastattelu toteutettiin kirjallisena. Aineistonkeruumenetelmänä on käytetty teemahaastattelua eli puolistrukturoitua haastattelua sekä kirjallista haastattelua. Haastatteluista saatuja tietoja on analysoitu induktiivisen sisällönanalyysin avulla.

2 Lastenneuvolatyö

Suomessa lastenneuvolan tärkeänä tehtävänä on edistää alle kouluikäisten lasten sekä heidän perheidensä terveyttä ja hyvinvointia. Neuvolan yhtenä tarkoituksena on ennaltaehkäistä ja kaventaa perheiden välisiä terveyseroja. Terveystarkastajan tehtävä lastenneuvolassa on seurata ja edistää lapsen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kasvua sekä kehitystä. Vanhempia tuetaan turvallisessa ja lapsilähtöisessä kasvatuksessa sekä lapsen hyvässä huolenpidossa. Lapsiperheiden mahdolliset erityisen tuen tarpeet pyritään havaitsemaan mahdollisimman varhain ja järjestämään heille tarkoituksenmukainen tuki ja apu. Myös vanhempien parisuhteen hoitaminen ja tukeminen sekä heidän jaksaminen ja hyvinvointi kuuluu olennaisena osana terveydenhoitajan työhön. Lisäksi terveydenhoitaja huolehtii lapsen kehitysvaiheen mukaisesta terveysneuvonnasta. Tavoitteena on lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen sekä lapsen kasvatuksen että kehityksen tukeminen. Näiden lisäksi terveydenhoitaja rokottaa lapset valtakunnallisen rokotusohjelman mukaisesti. (THL 2012. Kasvunkumppanit. Lastenneuvola.) Valtioneuvoston asetuksen mukaan (WNA 380/2009) alle kouluikäisen lapsen tarkastuksia on yhteensä 15. Tarkastuksista kolme toteutetaan laajoina terveystarkastuksina. Laajat tarkastukset toteutetaan 4kk, 18kk sekä 4 vuoden ikäisenä. (Hakulinen-Viitanen 2011:13.)

Lastenneuvolatyön yleistavoitteena voidaan pitää seuraavan sukupolven terveyden ja vanhemmuuden voimavarojen lisääntymistä. Ensisijaisena päämääränä lastenneuvolatoiminnassa on lapsen etu, jonka saavuttamiseksi työntekijöiltä edellytetään varhaista puuttumista kaikkiin lapsen hyvinvointia uhkaaviin tekijöihin. Lastenneuvolan yhdeksi tärkeäksi työmuodoksi on muodostunut asennemuokkaus yhteiskunnassa. Terveystarkastajan työhön kuuluu olla perheen tukena työn ja perhe-elämän yhteensovittamisessa sekä olla mukana kehittämässä asuinalueiden ja palveluiden muuttumista lapsi- ja perhemyönteisemmäksi. (Armanto 2007:113.)

2.1 Alle kouluikäisen lapsen kehityksen arviointi ja seulonta

Suomalaisen neuvolatoiminnan toimintamallina on sen alkuaajoista lähtien ollut lapsen kehityksen kokonaisvaltainen ja pitkäjänteinen seuranta. Tärkeä osa suomalaisen lastenneuvolan perustehtävää on lasten määräaikaistarkastukset. Määräaikaistarkastukset liittyvät lapsen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen kasvun ja kehityksen seurantaan, tukemiseen sekä mahdollisten poikkeamien varhaiseen toteamiseen. Neuvolan toimintaa kuvaa hyvin laaja-alainen kehityksen arviointi-käsite. Arvioinnin tekemisen lisäksi neuvolatyössä tarvitaan laaja-alaista seulonnan periaatteiden tuntemusta. Seulontakäsitettä, joka on lainattu lääketieteestä, käytetään yleisesti myös kehityksen riskien tunnistamisessa. Seulontatutkimusten tarkoituksena on löytää ne lapset, joilla on kehitykseen liittyviä

häiriöitä, viivästymiä tai oppimisvaikeuksien riski sekä ne lapset, jotka tarvitsevat tarkempia tutkimuksia ja erityisiä tukitoimia. Lapsella todetut oppimisen ongelmat ovat nykyään melko yleisiä ja niiden on myös todettu olevan uhka lapsen kokonaiskehitykselle. (Valtonen 2009:11,12.)

Koulun alkuvaiheen oppimisongelmat ovat hyvin ennakoitavissa jo 4-vuotiaana. Sen vuoksi laajemman terveystarkastuksen tekeminen on aikaistettu 4-vuotiaille viisivuotiaiden asemasta. Myös tuoreet tutkimustulokset tukevat laajan terveystarkastuksen aikaistamista neljään ikävuoteen. Tutkimustulosten mukaan viiveet sekä kognitiivisissa että muissa oppimiseen tarvittavissa taidoissa ovat ennakoitavissa jo ennen viiden vuoden ikää, viimeistään 4 vuoden iässä. (Valtonen 2009.)

Vaikeat kehityspoikkeamat (cp-vamma, kehitysvammaisuus, autismi tai vaikea puheen ja kielenkehityksen häiriö), jotka haittaavat lapsen toimintaa, estävät ja vaikeuttavat lapsen osallistumista sekä sosiaalista vuorovaikutusta ja oppimista, tulisi löytää 1-3 vuotiaana. Lievemmat kehityspoikkeamat (kielen kehitys, hahmotus ja hieno- ja karkeamotoriikan viiveet sekä lievemmat kognitiiviset ja kontaktiongelmat että tarkkaavaisuushäiriöt) tulisi löytää esiopetusikään mennessä. Tutkimuksista on selvinnyt, että Leneario pystyy ennakoimaan pitkäkestoisia ongelmia sekä tunnistamaan varhaisessa vaiheessa oppimisvaikeusriskissä olevat lapset ja ohjaamaan heidät mahdollisten lisätutkimusten ja tuen piiriin. (STM.2009:46. Neuvolatoiminta, koulu ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto.)

Lukuisissa interventiotutkimuksissa on todettu ongelmien varhaisten tunnistamisten hyöty ja on osoitettu, että ennen kouluikää aloitetuilla tukitoimilla on merkitys lapsen kognitiivisten taitojen kehityksessä sekä kouluasuoriutumisessa. Viime vuosien aikana neuvolan ja päivähoidon yhteistyö, liittyen lapsen kehityksen arviointiin, on tiivistynyt. Tämä onkin syventänyt moniammatillista yhteistyötä lapsen kokonaiskehityksen ja tukitoimien tarpeen arvioinnissa. (Valtonen 2009: 13,28.)

2.2 Neuvolassa käytetyt arviointimenetelmät ja niiden sisältö

Neuvolassa käytettyjen kehityksen erityisvaikeuksien arviointimenetelmien sisältö koostuu useimmiten lastenneurologisten ja psykologisten menetelmien eri osista. Seulonta-arvioissa käytetään karkea- ja hienomotorisia tehtäviä (tasapaino ja silmä-käsikoordinaatio), kielellisiä tehtäviä, visuaalista hahmottamista (mallirakennustehtävät, piirrostehtävät) sekä arvioidaan tarkkaavaisuutta että käyttäytymistä. Neuvolaseuranta perustuu kehitystehtävien saavuttamiseen normaalissa ikävaihtelussa sekä siihen, että pystytään erottamaan normaalirajoista poikkeavan eli erityistä tukea tarvitsevan kehitys. (Valtonen 2009: 24.)

Useat tutkijat ja kliinikot, jotka ovat pitkään seuranneet arviointimenetelmien kehitystä, sanovat, ettei ole olemassa yleisesti suositeltavaa arviointimenetelmää, joka yksin tehtynä voisi ennustaa kouluiässä ilmeneviä oppimisvaikeuksia tarpeeksi hyvin. Arviointimenetelmiä pidetään kuitenkin hyödyllisinä, sillä ne ovat osa lapsen kokonaiskehityksen arviointia. Muulla tavoin saatu tieto tulee suhteuttaa arviosta saatuun tulokseen. Kun lapsen kehitystä tarkkailee useampi arvioija ja arvioitavana on myös lapsen käyttäytyminen sosiaalisissa tilanteissa, paranee samalla kehitysarvion luotettavuus. On myös ehdotettu, että arviointimenetelmien sijaan käytettäisiin vanhemmille suunnattuja kyselyitä ja varsinaisen arvion tekoon ryhdyttäisiin vasta jos vanhemmilla herää huolia lapsensa kehitykseen liittyen. Vanhemmille suunnatuissa kyselyissä käydään tavallisesti läpi lapsen kehityksen keskeisten virstanpylväiden saavuttaminen. (Valtonen 2009:27.)

Lastenneuvolassa tehtävien mittausten- ja tutkimusten tarkoitus ei ole normittaa ihmisiä samaan muottiin. Tarkoituksena on todeta ongelmia, joita voidaan hoitaa ja hoidon avulla ehkäistä niistä johtuvia seurannaisongelmia. Kaikkien, jotka mittauksia ja tutkimuksia tekevät, tulee hallita niiden oikea suorittaminen sekä tulosten yhdenmukainen kirjaaminen. Mittauksia ja tutkimuksia tekevällä on myös oltava käsitys niiden merkityksestä, jonka voi ymmärrettävästi kertoa asiakasperheille. (THL 2013. Lastenneuvolakäsikirja. Mittaus- ja tutkimusmenetelmät.)

3 Terveydenhoitajan osaaminen neuvolatyössä

Terveydenhoitajan ammatillinen osaaminen perustuu tietojen ja taitojen soveltamiseen työssä. Työkokemuksen myötä terveydenhoitajalle kehittyy valmiudet analysoida ja kehittää osaamistaan. Jokainen terveydenhuoltoalan ammattilainen kantaa vastuuta terveydenhuollon toimivuudesta sekä oman ammattitaidon kehittämisestä. Terveydenhoitaja käyttää ammatissaan paljon ratkaisukeskeistä työskentelytapaa. Terveydenhoitaja kohtaa työssään ihmisten arkipäiväisiä ongelmia, jotka ovat ratkaistavissa asiakkaan omin voimavaroin. Terveydenhoitajan työ painottuu asiakkaan kanssa käytävään terveystalkusteluun, jonka keskeisenä tavoitteena on vahvistaa asiakkaan voimavaroja ja ottaa niitä käyttöön. Terveydenhoitaja työskentelee omalla persoonallaan, joka koostuu hänen ajattelutavastaan, ihmiskäsityksestään sekä tavastaan haastatella asiakasta. (Haarala 2008: 38,109-111.)

Terveydenhoitaja on keskeisin toimija lastenneuvolassa. Hän vastaa lapsiperheiden terveyden edistämisen ensiasteen asiantuntijuudesta omalla alueellaan sekä neuvolatoimintaa koskevan hoitotyön tasosta ja ajanmukaisuudesta. Terveydenhoitajan tulee kehittää edelleen rooliaan perhehoitotyön palvelun antajana ja koordinoijana sekä lapsiperheiden yhteisöllisyyden lujittajana. (STM 2004:28.)

Neurolassa työskentelevän terveydenhoitajan rooliin kuuluu myös pienryhmätoiminnan suunnittelu ja ryhmien vetäminen itsenäisesti tai moniammatillisen tiimin kanssa yhteistyössä. Mikäli terveydenhoitaja ei itse pidä ryhmiä, huolehtii hän ryhmätoiminnan tiedottamisesta ja on selvillä ryhmäkokoontumisten asiasisällöistä.

Väestövastuujärjestelmässä suositellaan, että terveydenhoitajan huolehtimia sektoreita rajoitetaan esimerkiksi yhdistettyyn äitiysneuvola- ja lastenneuvolatyöhön tai lastenneuvola- ja koulutyöhön. Tällä edistetään terveydenhoitajan jaksamista ja ammattitaidon ylläpitoa. (STM 2004:28.)

3.1 Perhekeskeinen työote

Neurolassa työskentelevän terveydenhoitajan työote on perhekeskeinen ja voimavaralähtöinen eli näin koko perheen terveyttä edistävä. Terveydenhoitaja antaa oman asiantuntemuksensa perheen käyttöön ja työskentelee heidän kanssaan kumppanuuden ja luottamuksen hengessä lujittaakseen lapsen ja samalla koko perheen terveyden edellytyksiä. Avaintehtävinä terveydenhoitajan työssä on lapsen ja tämän perheen tuen tarpeen varhainen tunnistaminen ja tilanteeseen puuttuminen. Terveydenhoitajan tulee osata arvioida, aiheuttaako joku hänen seurannassaan esille tullut lapsen kasvuun, kehitykseen tai käyttäytymiseen liittyvä huoli jatkotutkimuksia tai -toimenpiteitä. Perhettä, joka tarvitsee erityistukea, auttaa terveydenhoitajan yhteistyöhakuisuus ja muiden asiantuntemuksen käyttäminen lähtökohtana lapsen etu ja perheen tukeminen. (STM 2004:27. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Suuntaviivat lastenneuvolatoiminnan järjestämisestä kunnille.) Mikäli perheen lapsi käyttää muita terveys- tai sosiaalipalveluja, terveydenhoitajan asiantuntijarooliin kuuluu perheen kanssa neuvottelemisen lapsen ja perheen tarvitsemien palvelujen koordinoinnista ja jatkuvuudesta. Kokonaisuudesta ja jatkuvuudesta huolehtiminen edellyttää muun muassa, että kaikki saman perheen alle kouluikäiset lapset ovat samalla terveydenhoitajalla seurannassa, ja että perheen on helppo tavoittaa terveydenhoitaja. (STM 2004:28.)

Perhekeskeisen työotteen tärkeitä tekijöitä ovat sitoutuminen työskentelyyn, reflektiivisyys, rehellisyys, aitous sekä vanhempien yksilöllisyyden kunnioittaminen ja herkkyyys tunnistaa heidän tunteitaan. Perhekeskeinen työote tuo myös voimavarakeskeisyyttä neuvolatyöskentelyyn sekä antaa vanhemmille mahdollisuuden olla aktiivisen toimijan roolissa. Neuvolatyössä yksi keskeinen tavoite on tunnistaa, milloin perheen omat voimavarat eivät riitä ja tarjota silloin heille tukea. Mikäli neurolassa työskenneltäisiin liian lapsikeskeisesti, saattaisivat ongelmat parisuhteessa tai vanhempien oma jaksaminen jäädä huomiotta. Haasteena perhekeskeisessä neuvolatyössä voidaan pitää niitä perheitä, joissa asiat sujuvat sekä lapsen että aikuisten mielestä riittävän hyvin. Tällöin riskinä on se, että

käynnit jäävät pintapuolisiksi ja toimivat ikäänkuin rutiininomaisesti. Terveystarkastajan tehtävä onkin tällöin tukea ja kannustaa vanhempia hyvässä vanhemmuudessa ja kannustaa vanhempia myös miettimään, millä keinoin he ovat saavuttaneet hyvinvointinsa. Tärkeintä on, että jokaisessa tarkastuksessa käydään keskustelua koko perheen hyvinvoinnista. (Larivaara 2009:145,148.)

3.2 Moniammatillinen yhteistyö

Terveystarkastaja kohtaa työssään perheitä, joissa ongelmat voivat olla hyvin monimuotoisia. Perhe voi tarvita erilaista tukea terveyden, mielenterveyden ja sosiaalialan ammattilaisilta. Terveystarkastajan on helpompaa ottaa puheeksi perheen tilanteista nousevia huolia, kun hän tietää, että hänellä on toimiva yhteistyöverkosto ympärillään. Moniammatillisen yhteistyön tavoitteena on ennaltaehkäisevä työskentely, varhainen puuttuminen sekä monimuotoisiin ongelmiin puuttuminen. Neuvolatyössä terveystarkastajalla on tukena moniammatillinen tiimi, johon kuuluvat muun muassa neuvolalääkäri, psykologi, sosiaalityöntekijä sekä perhetyöntekijä. Näiden lisäksi lapsen kasvun ja kehityksen tukemisessa tarvittaessa auttavat puheterapeutti, fysioterapeutti sekä toimintaterapeutti. (Larivaara 2009:147.)

4 Laaja terveystarkastus

Laajassa terveystarkastuksessa arvioidaan lapsen terveyttä ja koko perheen hyvinvointia. Arvionti tapahtuu moniammatillisessa yhteistyössä, jossa mukana ovat terveystarkastaja, lääkäri ja muut tarvittavat ammattihenkilöt. Lapsen terveystarkastuksen lisäksi laaja terveystarkastus sisältää huoltajien haastattelun sekä koko perheen hyvinvoinnin kartoittamista. (THL.2012. Terveyden ja hyvinvoinnin arvio.) Erittäin tärkeää on antaa tilaa perheen omien näkemysten esilletulemiseen ja käsittelyyn. Asiakkaan kuuleminen ja kunnioittaminen luo luottamuksen tunteen, jonka avulla myös vaikeiden asioiden käsittely mahdollistuu. (THL.2012. Hyvinvointitiedon hyödyntäminen lasten palveluja tuottaessa - mallina neuvolan laaja terveystarkastus.) Laajan terveystarkastuksen lopuksi tehdään arvio lapsen terveydentilasta ja mahdollisesta jatkotutkimuksen ja tuen tarpeesta yhdessä huoltajien kanssa. (THL.2012. Terveyden ja hyvinvoinnin arvio.) Myös määräaikaisten terveystarkastusten väliaikoina voidaan tehdä laajoja terveystarkastuksia, mikäli tulee tarvetta selvittää tai seurata kokonaisvaltaisesti lapsen hyvinvoinnin ja terveyden kehitystä. (STM.2009:33. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto.)

Terveystarkastaja arvioi tarkastuksessa lapsen yleisvaikutelmaa. Hän arvioi lapsen vuorovaikutustaitoja sekä tarkkaavaisuutta ja motivoituneisuutta tehtävien tekemiseen. Terveystarkastaja seuraa lapsen kasvun kehitystä mittaamalla painon, pituuden sekä päänympäryksen. Lisäksi terveystarkastaja tarkastaa lapsen näön sekä kuulon.

Karkeamotorisia taitoja arvioidaan muun muassa niin, että lasta pyydetään kävelemään viivaa pitkin, seisomaan sekä hyppimään yhdellä jalalla, heittämään palloa sekä ottamaan pallo heitosta kiinni. Puheen ja käsitteiden ymmärtämistä arvioidaan pyytämällä lasta noudattamaan kaksiosaisia ohjeita, vastaamaan asianmukaisesti kysymyksiin, nimeämään eri värejä sekä laskemaan vähintään kolmeen. (STM.2004:151.)

4.1 Vanhempien arvio 4-vuotiaasta lapsesta

Etukäteen täytettävät lomakkeet toimivat hyvinä tiedonkeruumenetelminä ja tämän lisäksi auttavat myös asioiden puheeksi ottamisessa. Koko perheen terveystottumuksia arvioidaan vanhempien kanssa käytävän keskustelun avulla. (THL.2012. Terveiden ja hyvinvoinnin arvio.) Erityisesti tupakointi- ja päihderiippuvuudet ovat välttämättömiä tietoja lapsen hoidon ja tuen järjestämisen kannalta. Myös mahdollinen läheisväkivallan selvittäminen kuuluu osaksi laajaa terveystarkastusta. On tärkeää, että kaikilta vanhemmilta kysytään keskeisiä asioita, jolloin välttyään perheiden leimaamiselta ja välitetään viestiä, että työntekijän kanssa voi puhua lapsen hyvinvoinnin lisäksi koko perheen hyvinvointiin liittyvistä asioista. Arkoja aihealueita käsiteltäessä apuna voidaan käyttää erilaisia kyselylomakkeita, kuten esimerkiksi: Audit, vanhemmuuden ja parisuhteen roolikartta sekä parisuhdeväkivalta. (STM.2009:33. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto.)

Keskustelussa arvioidaan myös perheen sisäistä vuorovaikutusta. Vanhempien esille tuomat huolet otetaan huomioon ja niihin pyritään löytämään ratkaisu. Laajassa terveystarkastuksessa huomioidaan myös vanhempien arvio omasta terveydestään. (THL.2012. Terveiden ja hyvinvoinnin arvio.) Valtioneuvoston asetuksen mukaan (380/2009) laajassa terveystarkastuksessa perheen hyvinvointia tulee arvioida niiltä osin kuin se on välttämätöntä hoidon ja tuen tarpeen selvittämisen kannalta. Tarkastuksen yhteydessä selvitetään myös perheen elinoloja, kuten esimerkiksi asumiseen ja toimeentuloon liittyviä ongelmia sekä kartoitetaan lapsen kasvuympäristön vaaranpaikat ja turvallisuustekijät. (STM.2009:34. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto.)

4.2 Neuvolan arvio 4-vuotiaasta lapsesta

Terveystarkastajan kuuluu arvioida käynnin eri osa-alueita, jonka jälkeen hänen tulee varata perheelle aika neuvolalääkärin vastaanotolle. Mikäli terveystarkastajan tarkastuksessa ilmenee huolenaiheita perheen ja lapsen hyvinvointiin liittyen, voidaan lääkärin kanssa varata aikaa etukäteissuunnittelua varten. Lääkärin ja terveystarkastajan parityöskentelylle on sovittu selkeät vastuualueet, jotta vastaanottokäynti etenisi johdonmukaisesti. (THL.2012.

Hyvinvointitiedon hyödyntäminen lasten palveluja tuottaessa-mallina neuvolan laaja terveystarkastus.)

Terveydenhoitaja sekä lääkäri arvoivat yhteistyössä lapsen kasvua, kehitystä (neurologinen, psykososiaalinen), turvallisuutta, käyttäytymistä sekä terveystottumuksia. Lisäksi he arvioivat lapsen kaverisuhteita ja kiusaamisen uhriksi joutumista sekä kaltoinkohtelua. Arvioitaessa koko perheen hyvinvointia ja terveyttä, on kiinnitettävä huomiota perhetilanteeseen- ja rakenteeseen sekä vanhempien omaan hyvinvointiin ja terveystottumuksiin. Lisäksi tarkastuksessa kiinnitetään huomiota lapsen ja vanhempien väliseen vuorovaikutukseen sekä lapsen elinympäristöön. (THL.2012. Terveyden ja hyvinvoinnin arvio.)

Ennen tarkastusta terveydenhoitaja lähettää kutsun tarkastukseen molemmille vanhemmille. Kutsuun liitetään mukaan mahdolliset etukäteen täytettävät lomakkeet. Terveydenhoitaja perehtyy lapsen esitietoihin ennen tarkastusta. Näiden avulla hän on tietoinen perheen rakenteesta, sairauksista sekä aiemmilla neuvolakäynneillä esiin nousseista huolista ja poikkeavuuksista. (THL.2013. Lastenneuvolakäsikirja. 4v/terveydenhoitaja.)

Tarkastuksen aikana terveydenhoitaja tarkkailee lapsen yleisvointia ja olemusta sekä lapsen ja vanhempien välistä vuorovaikutusta. Terveydenhoitaja arvioi myös lapsen vuorovaikutustaitoja vieraan kanssa. Tarkastuksessa mitataan lapsen paino, pituus sekä päänympäryys. Terveydenhoitaja tarkastaa lapselta myös näön ja kuulon sekä mittaa verenpaineen. Neurologis-kognitiivista kehitystä terveydenhoitaja arvioi erilaisten arviointimenetelmien, kuten LENE:n, avulla. Terveydenhoitaja arvioi lapsen psyykkistä ja sosiaalista kehitystä kyselemällä muun muassa kaverisuhteista ja mahdollisesta kiusaamisen kohteeksi joutumisesta. Tarkastuksessa käydään keskustelua lapsen hyvinvoinnista ja terveystottumuksista yhdessä vanhempien kanssa. Terveydenhoitaja huomioi myös koko perheen hyvinvointia ja vanhempien omia terveystottumuksia. Lapsen uni ja lepo, ruokailutottumukset, D-vitamiinin käyttö, liikkuminen, oireilu sekä suun terveydestä huolehtiminen ovat keskeisessä osassa terveystarkastuksessa käytävää keskustelua. Perheen voimavarat, elinolot, kaltoinkohtelun tunnistaminen sekä tapaturmien ehkäisy ovat asioita, joista terveydenhoitaja haastattelee vanhempia. Näiden lisäksi keskustellaan vanhempien parisuhteesta sekä selvitetään, millainen ilmapiiri kotona vallitsee. Tarkastuksen lopuksi terveydenhoitaja antaa lapselle tarvittavat rokotteet ja varaa lapselle ajan lääkärintarkastukseen. (THL.2013. Lastenneuvolakäsikirja. 4v/terveydenhoitaja.)

Ennen terveystarkastusta lääkäri lukee aiemmat merkinnät potilaskertomuksesta. Lääkäri käy terveydenhoitajan kanssa läpi terveydenhoitajan tekemän tarkastuksen keskeiset havainnot sekä etukäteen täytetyissä lomakkeissa esiin nousseet asiat. Lääkäri suunnittelee terveydenhoitajan kanssa yhteistyössä lääkärintarkastuksen kulkua. Vastaanotolla lääkäri käy

läpi terveydenhoitajan tekemien tutkimusten tulokset kasvuun, verenpaineeseen, näköön ja kuuloon liittyen. Lenen tekemisessä lääkärin ja hoitajan työnjako sovitaan erikseen. Lääkäri suunnittelee oman tutkimuksensa sisällön terveydenhoitajan tutkimuslöydösten perusteella. Lääkärin tekemään tarkastukseen sisältyy myös mahdollisen karsastuksen tutkiminen sekä lapsen psyykkisen ja sosiaalisen kehityksen tutkiminen että havainnointi. Lääkäri havainnoi lapsen yleisvointia ja olemusta tarkastuksen yhteydessä. Myös lapsen vuorovaikutusta vieraan sekä omien vanhempien kanssa tarkkaillaan. Lääkäri kuuntelee lapsen sydänäänet ja sykkeen sekä poikalapsen ollessa kyseessä, tutkii kivesten rakenteen. Vatsa tunnustellaan ulkoisesti ja mahdolliset tyrät havaitaan. Lääkäri tarkastaa lapsen ihon kunnon ja havaitsee sen avulla mahdolliset näpyt, ihottumat ja mustelmat. (THL. 2013. Lastenneuvolakäsikirja. 4v/lääkäri.)

Lääkärintarkastuksen päätteeksi tehdään kokonaisarvio lapsen ja perheen terveydestä ja hyvinvoinnista. Lääkäri käy terveydenhoitajan ja perheen kanssa läpi lapsen ja perheen kokonaistilanteen, mahdollisesti ilmenneet poikkeavuudet sekä terveysriskit. Lääkäri, terveydenhoitaja ja perhe tekevät yhdessä lapsen hyvinvointi- ja terveystarkastuksen, johon kirjataan mahdollisten jatkotutkimusten, tuen ja hoidon tarve sekä tavoitteet ja järjestettävä tuki. Lapsen neuvolakorttiin tehdään merkinnät ja annetaan ne huoltajalle. Lopuksi lääkäri kirjaa kerätyt tiedot, kokonaisarvion ja suunnitelman sähköiseen potilaskertomukseen. (THL. 2013. Lastenneuvolakäsikirja. 4v/lääkäri.)

4.3 Päivähoidon arvio

Laajassa terveystarkastuksessa pyydetään myös hyvinvointiarvio varhaiskasvatuksessa sekä perusopetuksessa työskentelevältä lapsesta vastaavalta ammattihenkilöltä. (STM.2009:33. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto.) Päivähoidon tekemällä arviolla on tärkeä rooli lapsen hyvinvoinnin kokonaisvaltaisessa arvioinnissa. Päivähoidon työntekijät voivat arvioida lapsen vahvuuksia ja vaikeuksia esimerkiksi leikeissä ja erilaisissa sosiaalisissa tilanteissa. Päivähoidon tekemän arvion käyttämiseen tarvitaan aina vanhemmilta kirjallinen lupa. (THL.2012. Hyvinvoinnin arvio.)

Hyve-malli koostuu 4-vuotiaan lapsen varhaiskasvatuskeskustelusta (VASU) päivähoitossa ja neuvolan tekemästä laajasta terveystarkastuksesta. Terveystarkastus sisältää sekä terveydenhoitajan että lääkärin tarkastuksen. Hyve-malli kehitettiin, sillä tutkimustieto osoittaa, että selvät oppimisen ongelmat koulun alkuvaiheessa ovat riittävän hyvin ennakoitavissa jo 4-vuotiaana. Hyve-mallin mukainen 4-vuotiaille tehtävä terveystarkastus korvaa aikaisemmin neuvolan ja päivähoitoyhteistyössä tekemät 3- ja 5-vuotiaiden tarkastukset. (Tuominiemi-Lilja 2012.)

Terveydenhoitajan näkökannalta hyve-mallin vahvuutena on, että päiväkodilta saatu etukäteistieto lapsesta helpottaa terveystarkastukseen valmistautumisessa. Terveydenhoitaja

saa myös paremman kuvan lapsen persoonasta luettuaan päiväkodin kirjoittaman yhteenvedon. Lapsen kehitystä pystytään tarkastelemaan monipuolisesti koko perhe huomioiden, kun mukana on sekä päivähoito että neuvola. Hyve-mallin kautta moniammatillinen yhteistyö tulee näkyväksi myös vanhemmille. (Tuominiemi-Lilja 2012.)

5 Neljä vuotiaan taidot ja neurologinen kehitys

Kolmannen ikävuoden lopussa alkaa lapselle kehittyä oma minuus. Aina kouluikään asti lapsen minäkäsitys perustuu fyysisiin tekoihin ja ominaisuuksiin. Minäkäsityksellä kuvataan persoonallisuuden suhteellisen pysyvää käsitystä itsestä. Kun lapselle alkaa syntyä kuva omasta itsestään, alkaa myös hänen moraalinsa kehittyminen. Lapsen moraalintajun kehittyessä, alkaa hän pohtia oikean ja väärän eroa. Myös erilaisten asioiden ja ilmiöiden merkitys alkaa kiinnostaa neljän vuoden iässä. Tässä iässä lapsi on myös hyvin herkkä ja pahoittaa mielensä herkästi. Neljävuotiaalle tyypillisiä piirteitä ovat itsekeskeisyys ja kykenemättömyys katsoa asioita toisen näkökulmasta. Uhmaian merkit ovat näkyvissä, minkä vuoksi toiminta saattaa olla rajua ja voimakasta. (Kaisvuo 2012:52,53,57.)

Neljävuotias osaa hyppiä yhdellä jalalla paikallaan 4-5 kertaa sekä tehdä haara-perushyppyjä. Hän osaa seisoa yhdellä jalalla noin viiden sekunnin ajan sekä kävellä viivaa pitkin. Hienomotoriset taidot ovat yleensä kehittyneet hyvin, jonka vuoksi suurin osa neljävuotiaista osaakin jo käyttää saksia sekä napittaa vaatteidensa napit. Tässä vaiheessa kielellinen kehitys on nopeasti edistyvä ja sanavarasto laajenee tiuhaan. Neljävuotias pystyy tuottamaan 3-4 sanan lauseita ja puhe on helposti ymmärrettävää. R- ja S-kirjaimen korvautuminen toisella kirjaimella on vielä mahdollista. Kaksiossaisten ohjeiden noudattaminen, kolmeen laskeminen sekä kysymysten ymmärtäminen onnistuu. Lapsi osaa nimetä kolmesta neljään pääväriä. Neljävuotiaan mielikuvitus on melko vilkasta ja hän osaakin liioitella sekä kertoa epätodellisia tarinoita. Hän kykenee leikkimään yhdessä kahden tai kolmen lapsen ryhmässä esimerkiksi roolileikkejä, mutta leikeissä mielenkiinto suuntautuu enemmän kavereihin kuin itse toimintaan. Yksittäisellä esineellä hän jaksaa leikkiä 5-10 minuuttia. (STM.2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena.)

5.1 Leikki-ikäisen lapsen neurologinen arvio (LENE)

Leikki-ikäisen lapsen neurologisen kehityksen pohjana voidaan käyttää niin kutsuttua LENE-menetelmää, joka on lyhenne Leikki-ikäisen lapsen neurologisesta arviosta. Lenen tekemisen tarkoituksena ja tavoitteena on löytää mahdollisimman varhain sellaiset kehitykselliset ongelmat, jotka voivat ennakoida oppimisvaikeuksia kouluiässä. Lenen avulla pystytään myös tunnistamaan mahdolliset psyykkisen kehityksen häiriöt ja muut vaikeudet, jotka edellyttävät lisätuen järjestämistä lapselle ja perheelle.

Lene on kehitetty Pohjois-Karjalan keskussairaalan lastenneurologian yksikössä vuosina 1995-1999. Moniammatillisen työryhmän tarkoituksena oli kehittää arviointimenetelmä, joka kattaa lapsen neurologisen kehityksen keskeiset osa-alueet ja yhdenmukaistaa sekä tarkentaa neuvolan määräaikaistarkastukset. Lene sisältää erilliset arviot 2 ½ -, 3-, 4-, 5- ja 6-vuotiaille ja eri-ikäisten ryhmien osiot poikkeavatkin hieman toisistaan. Sisältöalueet ovat pääpiirteittäin samanlaiset: näkö- ja kuulohavainto, karkeamotoriikka, poikkeavat liikkeet, vuorovaikutus, tarkkaavaisuus, puheen tuottaminen ja ymmärtäminen sekä käsitteet, kuullun hahmottaminen, silmä-käsi-yhteistyö, leikki ja omatoimisuus (vain 2 ½ -3 ja 4-vuotiaille), visuaalinen hahmottaminen (5-6-vuotiaille) sekä lukivalmiudet (6-vuotiaille). Lenessä käytetään kehityksen alueiden arviointiin laadullista ja määrällistä arviointia sekä vanhemmilta että päivähoitosta saatua tietoa. Vanhempien ja päivähoiton näkemystä pyydetään erityisesti arvioitaessa lapsen vuorovaikutusta, tarkkaavaisuutta, puheen tuottamista sekä leikkimistä. (Valtonen 2009:32.)

Lapsen kehitystä arvioitaessa Lene on neuvolan lääkärin ja terveydenhoitajan pääsääntöinen työväline. Yleensä terveydenhoitaja tekee Lenen neuvolakäynnin yhteydessä, mutta myös lääkäri voi sen tehdä joko kokonaan tai niiltä osin kun on sovittu. Mikäli lapsi on päivähoitossa ja lastentarhanopettaja on saanut Lene-koulutuksen, voidaan Lene tehdä myös päivähoiton toimesta. Silloin edellytyksenä on tiivis yhteistyö päiväkodin ja neuvolan välillä. Neljävuotias lapsi pyritään tutkimaan ilman vanhempien läsnäoloa. Mikäli lapsi vastustaa tutkimustilanteeseen yksinjäämistä, voi hänellä olla saattaja mukana. Mikäli lapsi ei suostu lainkaan yhteistyön tekemiseen ja jonkin kehityksen alueen arvio jää tekemättä, on lapsi kutsuttava uusintakäynnille 2-3 viikon sisällä. Tutkimustilanteessa tulisi olla vapautunut ilmapiiri, jotta varmistetaan lapsen onnistuminen tehtävissä kykyjensä mukaisesti. (Hakulinen-Viitanen 2011: 86,87,88.)

Lenen sisältö on riippuvainen lapsen ikäryhmästä. Lapsen suoriutumista karkeamotoriikan, puheen ymmärtämisen ja käsitteiden, kuullun hahmottamisen, silmä-käsiyhteistyön, visuaalisen hahmottamisen ja lukivalmiuksien tehtävistä arvioidaan terveydenhoitajan käsikirjan ohjeiden mukaisesti kriteereillä 0=normaali/iänmukainen, 1=lievä viive/ epäily viiveestä, 2=selvä viive/poikkeavuus. Laadullisia havaintoja sisällytetään karkeamotoriikan arviointiin. Lenen arviointimenetelmä on kehitetty tutkimustyön tuloksena. Arvio onkin tärkeä tehdä kokonaan ainakin 2 ½ -3 ja 4-vuotiaille ja käsikirjan ohjeita tulee noudattaa tarkasti. Laadulliset arvioinnit edellyttävät perehtymistä kyseessä olevan kehityksen osa-alueen ongelmien tyypillisiin piirteisiin. Lenen tulosta tulkittaessa merkitystä on ainoastaan tehtyillä kokonaisarvioilla. Osassa kehityksen alueista on mukana alaasioita, mutta yksittäisillä, kapealaisilla poikkeavuuksilla alaasioissa on harvemmin pitkäkestoista merkitystä lapsen kokonaiskehitykselle. Kuitenkin kaikkien alaosioiden tekeminen kokonaisarvion

muodostamiseksi on tärkeää, sillä vain Lenen kokonaisarvioiden on todettu ennustavan lapsen myöhempää kehitystä. (Hakulinen-Viitanen 2011:88.)

6 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, millaisia kokemuksia terveydenhoitajalla, lääkärillä ja perheellä on laajasta 4-vuotistarkastuksesta neuvolassa.

Opinnäytetyön tavoitteena on kerätyn tiedon avulla kehittää laajaa 4-vuotistarkastusta.

Opinnäytetyössä haetaan vastausta seuraavaan kysymykseen: Millaisia kokemuksia terveydenhoitajalla, lääkärillä ja perheellä on laajasta 4-vuotistarkastuksesta?

7 Opinnäytetyön aineisto ja analyysi

7.1 Opinnäytetyön osallistajat ja aineiston keruu

Opinnäytetyö on osa Katse Lapseen-hyvinvointihanketta. Opinnäytetyössä haastattelut tehtiin yhdelle Vantaan neuvolassa työskentelevälle lääkärille ja terveydenhoitajalle sekä yhdelle perheelle. Lääkäri on valmistunut vuonna 2009 ja aloittanut samana vuonna neuvolatyön Vantaalla. Terveydenhoitaja on työskennellyt terveydenhoitajan työssä 1v2kk.

Haastateltava perhe valikoitui neuvolan toisen terveydenhoitajan asiakkaiden keskuudesta. Perheen valinnassa oli aluksi hankaluuksia, sillä haastattelun aikoihin oli neuvolassa asioinut hyvin vähän perheitä 4-vuotiaan lapsen kanssa. Ne perheet, jotka olivat tarkastuksessa käyneet, elivät haastatteluiden aikaan sellaista elämänvaihetta, ettei terveydenhoitaja katsonut heidän olevan sopivia haastateltaviksi. Lopulta kuitenkin perhe löytyi ja haastatteluajankohta saatiin sovituksi perheen oman terveydenhoitajan välityksellä. Haastatteluajankohta sovittiin sähköpostitse haastateltavan ja haastattelijoiden kesken. Haastattelupäivänä kuitenkin selvisi, että perheestä ainoastaan äiti osallistuu haastatteluun.

Tähän opinnäytetyöhön valittiin teemahaastattelu. Se on puolistrukturoitu menetelmä siksi, että haastattelun aihepiirit, teema-alueet ovat kaikille samat (Hirsjärvi 2010:48).

Opinnäytetyön haastattelussa teemat olivat samat terveydenhoitajalla (Liite 1) sekä lääkärillä (Liite 2). Perheen haastattelussa aihepiirit olivat hieman suppeammat (Liite 3). Etukäteen valitut teemat perustuvat tutkimuksen viitekehukseen eli siihen, mitä tutkittavasta ilmiöstä jo tiedetään. Kysymysten avulla pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen tai tutkimustehtävän mukaisesti. (Tuomi 2009:73,75.)

Haastattelijoilla oli käytettävänä apukysymyksiä, mikäli vastaukset olisivat jääneet liian suppeiksi. Apukysymyksiin turvauduttiin muutaman kerran haastatteluiden aikana.

Teemahaastattelun avulla keskustelu pysyi valituissa aihepiireissä ja haastateltavat vastasivat kysymyksiin avoimesti. Teemahaastattelussa edetään tiettyjen ennakkoon valittujen keskeisten teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten varassa. Haastattelija pystyy toistamaan kysymyksen, oikaisemaan väärinkäsityksiä, selventämään ilmausten sanamuotoa ja käymään keskustelua haastateltavan kanssa. (Tuomi 2009:73,75.)

Teemahaastattelut tehtiin kesäkuun alussa neuvolan tiloissa. Ajatuksena oli, että haastattelu olisi luontevaa järjestää työntekijöille sekä perheelle tutussa ympäristössä.

Terveystieteiden ja perheen haastattelut nauhoitettiin kokonaisuudessaan, minkä jälkeen aineisto purettiin litteroimalla ja analysoitiin käyttämällä aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Lääkärin haastattelu tehtiin kirjallisena, minkä vuoksi aineiston purkamisessa ei käytetty litterointia lainkaan, vaan haastattelun purkaminen aloitettiin pelkistämällä teksti.

Laadullisessa tutkimuksessa käytetään yleensä harkinnanvaraista otantaa. Opinnäytetyössäkin haastattelun otanta oli pieni, jotta työ ei laajenisi liian suureksi ja haastattelijalla oli mahdollisuus analysoida tuloksia mahdollisimman luotettavasti. Osallistujien määrän sijaan tärkeämpää on tutkia aineisto perusteellisesti ja panostaa aineiston laatuun (Tuomi 2009:73,75).

Opinnäytetyössä terveydenhoitajan sekä perheen osuuksissa on käytetty aineistonkeruumenetelmänä haastattelua, jotka on nauhoitettu. Lääkärin osuus toteutettiin kirjallisena. Laadullisessa tutkimuksessa haastattelut ovat joustava menetelmä, jossa ollaan suorassa vuorovaikutuksessa haastateltavan kanssa. Haastattelijan eli tutkijan tehtävänä on välittää kuvaa haastateltavan käsityksistä, kokemuksista, ajatuksista ja tunteista (Hirsjärvi 2010:34,41).

Yksityiskohtaisten kysymysten sijasta opinnäytetyön haastattelu eteni tiettyjen keskeisten teemojen varassa. Terveystieteilijällä ja lääkäriä teemat olivat samat. Perheen haastattelussa teemoja oli suppeammin sillä heidän haastatteluunsa ei voida sisällyttää kysymyksiä terveydenhoitajan ja lääkärin työnkuvaan liittyen. Opinnäytetyön haastattelurunko on laadittu hyödyntäen THL:n suosituksia laajan terveystarkastuksen kulusta. Haastattelijat olivat haastattelurunkoa luodessaan jo osittain tietoisia tutkittavasta aiheesta ja jäsensivät teemahaastattelun kysymykset olemassa olevan tiedon mukaan. Haastattelurungon luominen aloitetaan teoriasta; mitä jo tiedetään tai oletetaan tiedettävän tutkittavasta ilmiöstä (Metsämuuronen 2009:67,72).

Opinnäytetyön haastatteluiden avulla haluttiin selvittää ensisijaisesti tutkittavien omia kokemuksia laajasta terveystarkastuksesta. Haastateltavien ääni saatiin paremmin kuuluviin, kun haastattelua käytiin vuorovaikutuksellisesti keskustellen. Teemahaastattelussa otetaan

huomioon se, että ihmisten tulkinnat asioista ja heidän asioille antamansa merkitykset ovat keskeisiä sekä se, että merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa (Hirsjärvi 2010:48).

7.2 Aineiston analyysi

Opinnäytetyössä tarkoitus oli kokemusten kerääminen ja siitä saadun tiedon tiivistäminen. Sisällönanalyysin avulla voidaan analysoida kirjoitettua ja suullista kommunikaatiota, joiden avulla tutkija voi tarkastella asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä (Janhonen 2003:21). Analyysiprosessia ja tuloksia tulisi kuvata niin yksityiskohtaisesti, että lukijoille tulee selkeä käsitys siitä, miten analyysi on suoritettu (Elo 2007:112).

Opinnäytetyössä jokaisen haastattelun sisältö on analysoitu kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän sisällönanalyysin avulla. Aineiston analyysimenetelmänä on käytetty aineistolähtöistä eli induktiivista sisällönanalyysia. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi etenee vaiheittain ja sen avulla muodostetaan kerätystä aineistosta ilmiön kuvaus. Ensimmäinen vaihe aineiston purkamisessa oli aineiston litterointi eli sanasta sanaan puhtaaksi kirjoittaminen. Litterointi voidaan tehdä joko koko haastatteludialogista, tai se voidaan tehdä valikoiden, esimerkiksi vain teema-alueista tai ainoastaan haastateltavan puheesta (Hirsjärvi 2010:138). Aineisto kuunneltiin nauhalta useaan otteeseen ja tekstiä kelailtiin edes takaisin, jotta kaikki sanat ja lauseet saatiin tarkasti kirjoitettua ylös. Litteroidusta tekstistä eroteltiin alkuperäisilmaukset, jotka vastasivat haastatteluissa esitettyihin kysymyksiin. Alkuperäisilmauksia nousi esiin yhteensä 133 kappaletta. Litteroitua tekstiä lukiessa, haastattelijat tekivät havainnon, että suullisesti tehdyssä haastattelussa aineistoon kertyy paljon niin sanottua turhaa tekstiä. Haastateltavat käyttivät niin kutsuttuja täytesanoja, joista eniten käytetty sana oli "niinku".

Toinen vaihe sisällönanalyysin tekemisessä oli aineiston redusointi eli pelkistäminen (taulukko 1). Pelkistämisen tarkoituksena on saada karsituksi pois kaikki tarpeeton tieto litteroidusta tekstistä. Kaikki olennainen tieto, joka oli kirjoitettu pelkistettyyn muotoon, vastasi opinnäytetyön tarkoitukseen sekä opinnäytetyössä asetettuun tutkimuskysymykseen. Olennaista on, että merkitykselliset ilmaisut tiivistetään huolellisesti ja riittävän lähelle alkuperäisilmauksia, jotta oleellinen tieto säilyy eikä tutkimustietoa menetetä. Keskeistä on tunnistaa sisällöllisiä väittämiä, jotka ilmaisevat jotain tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysi perustuu ensisijaisesti induktiiviseen päättelyyn, jota tutkimuksen tarkoitus ja kysymyksen asettelu ohjaavat. On hyvä muistaa, että laadullisessa tutkimuksessa tutkimustehtävät voivat tarkentua myös aineistonkeruun tai analyysin aikana. (Kylmä 2007:112,113.)

Alkuperäisilmaisu	Pelkistys
" kyllä yleensä joo osallistuu ja toki, sitä aina itse kysymyksillä ja keskustelussa huomioi jos toinen on hiljaisempi niin kysyy sit vaan häneltä niinku tiettyjä asioita, et tulis huomioituu molemmat vanhemmat"	→ yleensä molemmat vanhemmat osallistuvat keskusteluun
	→ terveydenhoitaja huomioi itse kysymyksillä ja keskustelussa molemmat vanhemmat
	→ jos toinen vanhempi hiljaisempi niin kysytään häneltä tiettyjä asioita

Taulukko 1. Esimerkki alkuperäisilmaisun pelkistyksestä

Kolmantena vaiheena sisällönanalyysin tekemisessä oli redusoidun tekstin ryhmittely eli klusterointi samankaltaisten asiayhteyksien kanssa. Pelkistettyjen ilmaisuja yhdistämistä ohjaavat tutkimusaineisto sekä tutkimuksen tekijän tulkinta. Opinnäytetyössä alkuperäisilmaukset on ryhmitelty haastatteluissa käytettyjen teemojen mukaisesti. Teemat on laadittu hyödyntäen THL:n suosituksia laajan terveystarkastuksen kulusta. Kaikki haastattelut on ryhmitelty erillisinä. Ryhmittelyssä tärkeää on arvioida kokoajan sitä, miten pitkälle aineistoa kannattaa ryhmitellä, jotta tulosten informaatioarvo ei vähene (Kylmä 2007:118). Opinnäytetyössä pelkistetyt ilmaukset käytiin läpi useaan otteeseen kirjoittamalla erilliselle paperille samankaltaisia asioita tarkoittavia ilmaisuja. Vähitellen ryhmitellyistä ilmaisuista alkoi muodostua alaluokkia (taulukko 2). Muodostuneet alaluokat vastaavat opinnäytetyössä asetettuun tutkimuskysymykseen. Luokan nimen tulee kattaa kaikki sen alle tulevat pelkistetyt ilmaukset.

Pelkistys	Alaluokka
Lääkärin tarkastus 4-vuotiailla voisi olla harkinnanvarainen	Laajan terveystarkastuksen kehittäminen
Pelkästään 4-vuotiaiden tarkastuksen kehittäminen hankalaa suunnitella	
Terveydenhoitajan ja lääkärin yhteistyötä voisi kohentaa	
Terveydenhoitaja kertoisi arvionsa lääkärille	
Tulosten läpikäyminen tarkasti lääkärin arvion jälkeen	
Terveydenhoitajan ja lääkärin tarkastukset eri päivinä	

Taulukko 2. Esimerkki pelkistettyjen ilmausten ryhmittelystä luokiksi

8 Tulokset

8.1 Terveydenhoitajan haastattelu

Terveydenhoitajan haastattelusta nousi esiin yhteensä 7 alaluokkaa, jotka olivat *terveystarkastukseen valmistautuminen, toimiva moniammatillinen yhteistyö, vanhempien rooli, yhteistyön toimivuus 4-vuotiaan kanssa, perheiden ongelmat ja niiden näkyminen vastaanotolla, työn haasteet ja työmenetelmät sekä laajan terveystarkastuksen kehittäminen.*

Alaluokasta *terveystarkastukseen valmistautuminen* nousi esiin, että terveydenhoitaja ei lähetä vanhemmille postitse kutsua laajaan terveystarkastukseen vaan vanhemmat varaavat itse ajan puhelimitse. Terveydenhoitaja valmistautuu tarkastukseen lukemalla koneelta 3-vuotistarkastuksesta tehdyt kirjaukset sekä käymällä läpi mahdollisen päiväkodilta saadun palautteen. Terveydenhoitajan mukaan päiväkodin palaute tulee toisinaan vasta tarkastuksen jälkeen, jolloin palautetta ei voida hyödyntää tarkastuksen yhteydessä. Terveydenhoitaja korosti, että päiväkodin palaute on erityisen tärkeä. Monella lapsella voi olla ryhmässä

olemisen vaikeutta, mutta tekee siitä huolimatta terveydenhoitajan kanssa tehtävät hyvin kahden kesken. Mikäli palaute kuitenkin saadaan ennen lääkäriä käyntiä, voidaan sitä hyödyntää lääkärin tekemän tarkastuksen yhteydessä.

"...sitä ku lapsi tulee lääkärille ni siinä voi vielä laittaa lääkärille viestiä, että päiväkodista tuli tämmöstä palautetta niin huomioitko sen sitten."

Alaluokka *toimiva moniammatillinen yhteistyö* muodostui terveydenhoitajan kokemuksista tarpeen mukaan tehtävästä yhteistyöstä eri ammattiryhmien kanssa. Terveydenhoitajan mukaan moniammatillinen yhteistyö toimii ihan hyvin ja tarkoittaa käytännössä sitä, että jos lapsi tarvitsee lähetteen esimerkiksi puheterapiaan tai psykologille, terveydenhoitaja tekee sen. Tarvittaessa on myös mahdollista konsultoida eri ammattiryhmiä puhelimitse.

Lääkärin kanssa tehtävän yhteistyön terveydenhoitaja suunnittelee tarpeen mukaan. Lääkäriajan terveydenhoitaja varaa 4-vuotistarkastuksen yhteydessä ja laittaa potilaspostia lääkärille, mikäli lapsen asioista on herännyt huolta.

"...kyllä se mun mielestä toimii ihan hyvin eli käytännössä se tarkoittaa sitä, että et jos lapsi tarvii lähetteen puheterapiaan tai psykologille niin me tehdään se lähete ja sitte niinku ja tarvittaessa myös keskustellaan puhelimitse...ja konsultoidaan puhelimitse, se on aina mahdollista"

Alaluokassa *vanhempien rooli* nousi esiin se, että molemmat vanhemmat ovat harvoin paikalla laajassa terveystarkastuksessa. Mikäli molemmat vanhemmat ovat paikalla tarkastuksessa, pyrkii terveydenhoitaja huomioimaan heidät tasapuolisesti keskusteluissa.

"...jos toinen on hiljasempi niin kysyy sit vaan häneltä niinku tiettyjä asioista, et tulis huomioituu molemmat vanhemmat"

Terveydenhoitajan mielestä perheet suhtautuvat varsin myönteisesti terveystarkastukseen ja ovat tyytyväisiä siihen, että heidän perheensä ja lapsensa asioihin paneudutaan ja lapsi pääsee myös lääkärille. Perheet ymmärtävät sen, että on tärkeää tehdä tällainen laaja terveystarkastus ennen koulun alkua, jotta mahdollisiin huoliin lapsen asioissa ehditään vielä puuttua hyvissä ajoin ennen kouluikää.

Alaluokka *yhteistyön toimivuus 4-vuotiaan kanssa* muodostui terveydenhoitajan kertomasta, jossa 4-vuotiaan kanssa tehty yhteistyö onnistuu vaihtelevasti. On myös lapsia, jotka eivät suostu yhteistyöhön, mutta silloin terveydenhoitaja antaa uuden terveystarkastusajan. Mikäli

toisella kerrallakaan yhteistyö ei onnistu, merkitään sekin tutkimustulokseksi. Terveystarkastajan mielestä laaja terveystarkastus on kattava ja 4-vuotiaalle soveltuva.

"...aika vaihtelevasti, mut pääosin lapset on motivoituneita ja innokkaita tekemään kaikkia tehtäviä"

Alaluokasta *perheiden ongelmat ja niiden näkyminen vastaanotolla* ilmeni, että perheissä ei uskalleta asettaa lapselle rajoja ja vanhempana toimiminen on hukassa. Päihteiden käyttöä, avioerotilanteita ja huoltajuuskiistoja ilmenee joissain perheissä ja terveydenhoitajan mukaan ne vaikuttavat lapseen, koska lapsi aistii tällaiset tilanteet. Terveystarkastaja kertoo, että lapsen kaltoinkohtelua on vaikea tunnistaa. Hänen mukaansa lapsen ulkoisesta olemuksesta sekä kasvukäyristä voi kuitenkin nähdä viitteitä mahdollisesta kaltoinkohtelusta. Fyysiset pahoinpitelyn jäljet on helpompi huomata kuin henkinen väkivalta ja kaltoinkohtelu, joita esiintyy paljon. Terveystarkastukseen varattu aika on niin lyhyt, ettei terveydenhoitajalla ole välttämättä mahdollisuuksia nähdä mikäli lapselle ei olla läsnä eikä hänen tarpeitaan kuunnella.

"...mutta paljon on myös semmosta henkistä väkivaltaa ja kaltoinkohtelua, ettei olla lapselle läsnä, kuulla heidän tarpeitaan, niin sitä ei niinku välttämättä tässä voi nähdä. Se on kuitenkin hyvin lyhyt aika"

Alaluokassa *työn haasteet ja työmenetelmät* nousee esiin terveydenhoitajan kokemus siitä, ettei ongelmien puheeksi ottaminen ole vaikeaa, koska se kuuluu heidän työnkuvaansa. Suurimmaksi haasteeksi hän kokee sen, jos vanhemmat itse eivät ole vastaanottavaisia eikä motivoituneita muutokseen. Terveystarkastajan mielestä tukiverkoston olemassaolo on tärkeää. Työvälineinään hän käyttää avoimia kysymyksiä ja vaikeissa elämäntilanteissa pyrkii löytämään jotain myönteistä ja voimavaroja antavaa. Kahden kesken lapsen kanssa ollessa, terveydenhoitaja kysyy myös lapselta itseltään kuulumisia ja onko hänellä huolia tai murheita.

"hmmm, no ehkä niinku auttamalla tunnistamaan niitä voimavaroja, et jos on joku vaikea elämäntilanne niin et löytäis sieltäkin jotain semmosta myönteistä ja voimavaroja antavaa..."

Alaluokka *laajan terveystarkastuksen kehittäminen* muodostui terveydenhoitajan kokemuksesta, että vanhemmat eivät aina täytä lomakkeita niin kuin toivottaisiin. Niiden täyttämisen suhteen hän toivoisi parannusta, erityisesti Audit-lomakkeen suhteen.

8.2 Lääkäriin haastattelu

Lääkäriin haastattelusta nousi esiin yhteensä 7 alaluokkaa, jotka ovat *terveystarkastukseen valmistautuminen, toimiva moniammatillinen yhteistyö, vanhempien osallisuus terveystarkastuksessa, laajan terveystarkastuksen kehittäminen, lääkärin osuus laajassa 4-vuotistarkastuksessa, laajan terveystarkastuksen sopivuus 4-vuotiaalle, lääkärin työn haasteet ja työmenetelmät laajassa terveystarkastuksessa.*

Alaluokassa *terveystarkastukseen valmistautuminen* kävi ilmi, että ennen tarkastusta lääkäri käy läpi terveydenhoitajan tekemät kirjaukset, katsoo mallikuvioiden jäljentämiset ja leikkausjäljet sekä käy läpi päiväkotiarvion. Lisäksi hän silmäilee sairauskertomusteksteistä, onko lapsella terapeuttikontakteja tai psykologin arviota.

Alaluokassa *toimiva moniammatillinen yhteistyö* kävi ilmi, että moniammatillisuus näkyy lääkärin ja terveydenhoitajan kesken tapahtuvana yhteisarviona. Terveydenhoitaja tekee suurimman osan terveystarkastuksesta. Lääkäriin mukaan hänen työnsä helpottuu, kun terveydenhoitaja kertoo oleelliset tiedot lapsesta ennen tarkastusta. Lisäksi hänen mukaansa hedelmällinen yhteistyö terveydenhoitajan kanssa edistää lääkärin ammattitaitoa. Perhetyöntekijä ja terapeutit ovat apuna tarpeen mukaan. Lääkäri on harmissaan siitä, ettei kaikissa neuvoloissa ole rutiinia terveydenhoitajan ja lääkärin yhteiselle ajatustenvaihdolle. Lääkäriin mielestä yhteistyötä terveydenhoitajan kanssa voisi kohentaa.

"...Lääkäriin työtä helpottaa huomattavasti, jos päivän aluksi terveydenhoitaja osaa kertoa tulevista lapsista oleelliset tiedot..."

Alaluokassa *vanhempien osallisuus terveystarkastuksessa* lääkäri kertoo, että suhtautuminen tarkastuksiin on positiivista ja varatut ajat käytetään. Hänen mielestään yleisesti vanhemmat hoitavat lastaan mahdollisimman hyvin. Lääkäriin mukaan tarkastuksen tärkeyttä ei kuitenkaan aina välttämättä ymmärretä. Usein neuvolakäynnit käydään rutiinilla varsinkin, jos lapsi ei ole esikoinen, esikoisen kanssa neuvolaan osallistuminen on usein intensiivisempää. Haastattelusta kävi ilmi myös, että harvoin molemmat vanhemmat ovat paikalla lapsen terveystarkastuksessa. Lääkäriin kertoman mukaan neuvolatoimintaa ei ehkä pidetä niin tärkeänä, että molemmat vanhemmat olisivat samaan aikaan poissa töistä.

Lääkäriin kokemuksen mukaan isän rooli on usein hiljaisempi silloin, kun molemmat vanhemmat ovat paikalla. Äiti on yleensä paremmin perillä lapsen asioista ja hoitaa suurimman osan puhumisesta. Lääkäriin kokee tilanteen haastavaksi mikäli lapsen asioissa ilmenee jotain huolta eivätkä vanhemmat ymmärrä asiaa ja torjuvat avun.

Alaluokassa *laajan terveystarkastuksen kehittäminen* lääkäri mainitsi muunmuassa seuraavia asioita: Lääkärintarkastus voisi olla harkinnanvarainen. Terveystarkastajan ja lääkärin yhteistyötä voisi kohentaa esimerkiksi siten, että terveystarkastaja kertoisi oman arvionsa lääkärille. Tuloksia käytäisiin lisäksi läpi tarkemmin terveystarkastajan kanssa lääkärin arvion jälkeen. Lääkärin mielestä olisi myös hyvä, että terveystarkastajan ja lääkärintarkastukset olisivat eri päivinä.

"...Terveystarkastajan ja lääkärin yhteistyön kohennus olisi toivottavaa..."

Alaluokassa *lääkärin osuus laajassa 4-vuotistarkastuksessa* kävi ilmi, että lääkärin osuus on hyvin pieni rutiinitarkastuksissa ja hänen tehtävänsä on lähinnä koota kerättyä tietoa arviossaan. Lääkäri arvioi somaattisen tilan ja tekee tarvittaessa lähetteen. Myös terveystarkastaja voi itse tehdä lähetteen terapeutille ja psykologille.

"...Lääkärin arvoitavaksi jää lähinnä somaattisen tilan arvio ja tarvittaessa lähetteen teko."

Alaluokassa *laajan terveystarkastuksen sopivuus 4-vuotiaalle* lääkäri kertoo, että laaja-alainen arvio sopii hyvin jo 4-vuotiaalle. Silloin lapselta itseltään on saatavilla jonkin verran vastauksia ja arviota. 4-vuotiaana on havaittavissa viitteitä mahdollisista keskittymisen ongelmista, kontaktipulmista sekä mielenterveydellisistä asioista. Lääkärin mielestä myös kehityshuoleen varhainen puuttuminen parantaa ennustetta. Lääkäri pitää myös tärkeänä sitä, että tuen tarvetta kehityksessä voi olla vaikka kotona ei sitä huomata.

Alaluokassa *lääkärin työn haasteet ja työmenetelmät laajassa terveystarkastuksessa* kävi ilmi, että lääkäri pitää yhtenä lapsiperheiden tukemisen haasteena sitä, että vanhemmat tarjoavat kiireessä lapsilleen epäterveellistä ruokaa ja karkkipäiviä on paljon. Lääkäri kertoo myös, että jotkut voivat kokea vaikeana puuttumisen vanhempien alkoholinkäyttöön. Lääkärin mukaan ongelmien puheeksiottaminen on lääkärin velvollisuus. Mikäli huoli herää lapsen asioissa, käynnistetään heti hoitavat/kuntouttavat toimenpiteet. Lääkäri kertoo, että myös huolta herättävä vanhempi ohjataan hoitoon tai hoidon tarpeen arviointiin.

Lääkärin kokemuksen mukaan terveystarkastaja on parhaana tukena, koska hän kulkee perheen kanssa yhdessä neuvolamatkaa. Lääkäri kertoo haastattelussa, että hän tukee perheen voimavaroja kannustamalla hyviin valintoihin kasvatuksessa ja ruokavaliossa ja pysymään niissä. Myös oma ammatillinen kokemus sekä omien lasten tuoma kokemus auttavat lääkärin työssä.

8.3 Perheen haastattelu

Perheelle tekemästä haastattelusta nousi esiin kolme alaluokkaa, jotka ovat *tarkastukseen valmistautuminen, tarkastuksen sisältö sekä laajan terveystarkastuksen kehittäminen.*

Alaluokasta *tarkastukseen valmistautuminen* kävi ilmi, että laajaan terveystarkastukseen liittyvä ajanvaraus käytiin sähköpostitse äidin ja terveydenhoitajan välillä. Perhe ei ollut täyttänyt terveystieto- eikä audit-lomakkeita etukäteen vaan äiti täytti ne sillä aikaa, kun lapsi oli terveydenhoitajan kanssa kahden kesken tekemässä tehtäviä. Äidin mukaan päihdekyselyitä on aika usein, mutta ne ovat kuitenkin nopeasti täytettävissä. Äiti oli kuitenkin sitä mieltä, että on hyvä, että päihdeasioita seurataan ja niistä kysellään. Äiti ei muistanut tarkastukseen tultaessa, että kyseessä on laaja terveystarkastus. Lääkärikäynti 4-vuotiaalle varattiin terveydenhoitajan tekemän tarkastuksen yhteydessä.

"...mä en itse asiassa ihan tai siis sähköpostin kautta käytiin tää ajanvaraus ni mä en muistanu et tää on siis laaja..."

Alaluokka *tarkastuksen sisältö* muodostui äidin kokemuksista tarkastuksen kulusta ja etenemisestä. Äidin mukaan terveydenhoitaja kyseli yleisesti kuulumisia ja siinä samalla silmäili äidin täyttämän terveystietolomakkeen läpi. Terveystietolomakkeesta ei käyty yhtään kohtaa läpi yhdessä äidin kanssa, mutta keskustelua käytiin lapsen terveydentilasta ja luonteenpiirteistä. Lapsen luonteenpiirteistä äiti ja terveydenhoitaja olivat yhtä mieltä, sillä terveydenhoitaja oli tehnyt niistä omat havainnot tehtävien tekemisen lomassa. Keskustelua syntyi myös perheen ulkomailla asumisesta ja arjen sujumisesta siellä. Terveydenhoitaja oli kysynyt äidin omat kuulumiset ja tämän sopeutumisesta uuteen asuinmaahan. Ravitsemukseen, taloudelliseen tilanteeseen, väkivaltaan tai parisuhteeseen liittyviä asioita ei otettu tarkastuksessa puheeksi. Lenen sisältö käytiin pääpiirteittäin läpi yhdessä äidin kanssa. Terveydenhoitaja kertoi, miten 4-vuotias oli suoriutunut tekemistään tehtävistä. Äiti sai myös tietoa lapsen näköön liittyvistä asioista. Äidin mukaan terveydenhoitaja vaikutti hyvin perusteelliselta ja olisi varmasti suositellut heille jotain auttavia tahoja mikäli perheellä olisi ilmennyt huolia.

"...ja ei me käyty yhtään kohtaa siitä läpi paitsi itse asiassa se kohta missä oli ne luonteenpiirteet ni hän luki ne sit ääneen ja oli samaa mieltä mun kanssa niistä...sillä sen perusteella mitä oli tehny niitä tehtäviä lapsen kanssa siinä"

"...tai siis kyllä hän vaikutti perusteelliselta et varmasti olis kyllä suositellu jotain jos olis ollu jotain"

Alaluokka *laajan terveystarkastuksen kehittäminen* syntyi äidin kehitysideoista laajan terveystarkastuksen suhteen. Äiti oli tyytyväinen omaan terveydenhoitajaan, joka katsoo lapsen kehitystasoa ja antaa haastavampiakin tehtäviä jos lapsi osaa jo tehdä ikätasonsa tehtävät. Äiti pohti onko tarkastus kuitenkin liian kaavamainen, kun aina tehdään vain jotkut tietyt tehtävät. Äidin mukaan edellisenäkin vuonna oli tehty samantyyppisiä tehtäviä. Terveydenhoitajat voisivat äidin mielestä olla soveltavampia eikä tehdä vaan sitä mitä ohjeistetaan. Myös vanhempien kanssa voitaisiin käydä enemmän läpi tarkastuksen kulkua. Äiti ehdottaakin, että tarkastus voitaisiin videoida, jotta vanhemmat näkisivät miten lapsi käyttäytyy tarkastustilanteessa, jossa vanhemmat eivät ole mukana.

"...mä en tiedä, et onks toi ihan kaavamainen et tehdään vaan jotku tietyt vai miten...ku mun mielestä niitä aika pitkälti tehtiin jo viime kesänä"

"Et ehkä siinä vois tietysti olla vähän soveltavampi...ettei niinku vaan tee sitä mitä ohjeistetaan"

9 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, millaisia kokemuksia terveydenhoitajalla, lääkärillä sekä perheellä on laajasta 4-vuotistarkastuksesta. Tavoitteena oli kerätyn tiedon avulla kehittää laajaa 4-vuotistarkastusta. Mielestämme pääsimme hyvin asettamaamme tavoitteeseen ja uskomme, että esimerkiksi haastatteluista esiin nousseiden kehittämiskohteiden avulla tarkastusta on mahdollista kehittää.

Teemahaastattelun tekemisen koimme melko haastavaksi. Haastattelukaavakkeiden luominen ja niihin tarpeeksi avointen kysymysten muodostaminen tuntui aika ajoin melko vaikealta. Huomasimme, että alkuun kysymykset muokkautuivat hyvin johdatteleviksi. Teimme paljon työtä sen eteen, että saimme lopulta kysymykset muokatuksi tarpeeksi avoimeen muotoon.

Opinnäytetyö ei edennyt alkuperäisen aikataulun mukaisesti. Jouduimme odottamaan tutkimusluvan saamista melko pitkään, mikä viivästytti haastatteluajkojen sopimista. Haastattelut tehtyämme, työ lähti etenemään vauhdikkaammin ja pääsimme purkamaan haastattelumateriaalia. Opinnäytetyön alkuvaiheessa teimme päätöksen, että päivähoidon osuus jätetään työstämme pois. Totesimme yhdessä opettajan kanssa, että työstä olisi tullut liian laaja ja päivähoidon ja neuvolan välisestä yhteistyöstä oli jo toinen opinnäytetyö tekeillä.

Pohdimme, että opinnäytetyöhön valikoitunut perhe ei välttämättä ollut tarvitsemamme haastattelumateriaalin kannalta paras mahdollinen. Perhe asui vakituisesti ulkomailla eikä

heidän lapsensa olleet esimerkiksi suomalaisessa päivähoitossa. Myöskään perheen isä ei ollut mukana haastattelutilanteessa, joka saattoi vaikuttaa heikentävästi haastatteluun laatuun. Emme toki voi tietää olisiko isä vastannut kysymyksiimme sen laajemmin kuin äitikään. Perheen ajanvarauskäytäntö oli myös erilainen kuin Suomessa asuvalla perheellä. Ajanvaraus suoritettiin sähköpostitse, kun tavallisesti se tehdään kutsukirjeellä. Perhe ei ollut täyttänyt etukäteen täytettäviä kaavakkeita eikä perhe tiennyt, että kyseessä oli laaja terveystarkastus. Koemme, että saimme haastattelutilanteessa melko suppeasti tietoa äidiltä. Perhe oli ollut neuvolassa terveystarkastuksissa jo useamman tunnin ajan ennen sovittua haastatteluajankohdaksi. Pohdimmekin, että olisiko äidin vastaukset olleet laajemmat mikäli hän olisi ollut haastattelutilanteessa ilman lapsiaan tai jos haastattelu olisi tehty eri päivänä kuin lasten terveystarkastukset. Perheen haastattelun jälkeen pohdimme, olisiko ollut tarpeellista haastatella jotain toista perhettä, mutta päädyimme kuitenkin käyttämään jo haastatellun perheen kokemuksia. Päätökseen vaikutti enimmäkseen aikataululliset seikat sekä sopivan perheen löytämisen vaikeus.

Alun perin olimme suunnitelleet tekevämme kaikkien haastateltavien haastattelut suullisesti ja nauhoittamalla. Lääkärin kanssa emme kuitenkaan saaneet sovittua yhteistä haastatteluajankohtaa, jonka vuoksi lähetimme hänelle kysymykset kirjallisena. Pohdimme, että lääkärin osalta emme varmasti saaneet yhtä paljon tietoa kerättyä kuin olisimme saaneet jos haastattelu olisi tehty suullisesti. Suullisen haastattelun tekeminen mahdollistaa apukysymysten esittämisen, mikäli haastateltava ei muuten vastaa tarpeeksi laajasti. Tulimme kuitenkin siihen tulokseen, että kirjallinen haastattelu oli helpompi analysoida kuin suullisesti tehty haastattelu. Kirjallisesta haastattelusta puuttuu muun muassa kaikki täytesanat, joita suullisissa haastatteluissa oli paljon.

Pohdimme myös sitä, että haastatteluotanta opinnäytetyössä oli kovin suppea. Haastatteluihin valittiin ainoastaan yksi terveydenhoitaja, yksi lääkäri ja yksi perhe. Tällä kuitenkin varmistimme sen, ettei opinnäytetyöstä tule liian laajaa. Pohdimme kuitenkin, että mikäli haastateltavia olisi ollut suurempi määrä, olisimme saaneet laajemmin kokemuksia laajasta terveystarkastuksesta ja silloin olisimme myös voineet vertailla vastauksia keskenään.

Haastatteluista esiin nousut tieto siitä, että molemmat vanhemmat ovat harvoin yhdessä paikalla laajassa terveystarkastuksessa, sai meidät pohtimaan, millä keinoin voitaisiin kannustaa molempia vanhempia osallistumaan aktiivisemmin laajaan terveystarkastukseen. Toisena kehittämissideana mietimme, että jatkossa suurempi otanta haastatteluissa antaisi laajemman kuvan kokemuksista laajasta terveystarkastuksesta. Etenkin perheiden kokemuksia olisi hyvä saada lisää, jotta asiakkaan näkökulma tulisi paremmin esille.

Työn edetessä olemme keränneet paljon uutta ajankohtaista tietoa eri lähteitä hyödyntäen ja näin ollen saaneet itsellemme paljon uutta tietoa laajaan terveystarkastukseen liittyen. Koemme, että pystymme hyödyntämään keräämäämme aineistoa sekä käsittelemäämme teorian tietoa tulevassa työssämme terveydenhoitajina. Laajan teorian tiedon kerääminen aiheesta on auttanut meitä kehittämään omaa osaamistamme sekä ymmärtämään laajan 4-vuotistarkastuksen merkitys.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut haastavaa, mutta samalla myös hyvin antoisaa. Olemme kehittäneet omaa ammatillista osaamistamme lukemalla paljon erilaista kirjallisuutta sekä saaneet paljon uutta tietoa neuvolan toiminnasta tekemiemme haastatteluiden avulla. Opinnäytetyön tekeminen on opettanut meille aikatauluttamisen tärkeyden sekä pitkäjänteisyyttä. Oman toiminnan reflektointi on kehittynyt koko opinnäytetyöprosessin ajan.

Opinnäytetyön tekemisen aikana kävimme samaan aikaan koulussa terveydenhoitajan opintoja. Pohdimme, että tuoreessa muistissa olevat opinnot terveystarkastuksista toivat ennakkokäsityksiä meille haastattelijoina siitä, miten laajan terveystarkastuksen kuuluisi edetä. Haastattelutilanne eteni kuitenkin täysin haastateltavan ehdoilla ja avoimien kysymysten avulla haastateltavaa ei ohjattu vastaamaan mihinkään suuntaan.

9.1 Tulosten tarkastelu

Terveydenhoitajan haastattelusta selvisi, että perheitä ei kutsuttu 4-vuotiaan laajaan terveystarkastukseen kutsukirjeellä. THL:n suosituksen mukaan 4-vuotiaan laajaan terveystarkastukseen tulisi kutsua molemmat vanhemmat, mahdollisuuksien mukaan myös tilanteissa, joissa toinen vanhempi on yksinhuoltaja (THL. 2013. Lastenneuvolakäsikirja. Käytännöt). Lääkärin ja terveydenhoitajan vastausten pohjalta kuitenkin ilmeni, että vaikka laajaan terveystarkastukseen toivotaan molempia vanhempia paikalle, näin kuitenkin harvoin tapahtuu.

Päiväkodista saadun palautteen kerrottiin olevan hyvin tärkeä terveydenhoitajan työssä. Terveydenhoitaja perusteli palautteen tärkeyttä muun muassa siten, että monella lapsella saattaa olla ryhmässä olemisen vaikeutta, mutta tekee terveydenhoitajan kanssa tehtävät hyvin. Palautteen avulla terveydenhoitaja voi myös etukäteen tutustua lapsen persoonaan. Terveydenhoitajan haastattelusta kävi kuitenkin ilmi, että päiväkodilta tuleva palaute tulee toisinaan vasta terveydenhoitajan tekemän tarkastuksen jälkeen, jolloin lomakkeesta ei saada tarvittavaa hyötyä tarkastukseen.

Terveydenhoitaja eikä lääkäri kokenut vaikeana huolien ja ongelmien puheeksiottamista, koska se kuuluu heidän työnkuvaansa. Terveydenhoitaja kertoo, että hän kysyy yleisesti perheen kuulumisia ja tiedustelee onko perheellä huolia tai murheita. Terveydenhoitaja toivoo, että avoimien kysymysten avulla perhe toisi itse esiin mahdolliset huolet ja murheet. Lisäksi lapsen kanssa tehtäviä tehdessä terveydenhoitaja kyselee lapselta itseltään, että onko hänellä huolia tai murheita, joista hän haluaisi itse puhua. Lääkäri kertoo, että mikäli lapsen asioissa herää huoli, käynnistetään heti hoitavat/kuntouttavat toimenpiteet. Huolta herättävän vanhemman lääkäri ohjaa hoitoon tai hoidon tarpeen arvioon.

Lääkärin mukaan toimiva moniammatillinen yhteistyö näkyy lääkärin ja terveydenhoitajan kesken tapahtuvana yhteisarviona. Lääkäri kokee työnsä helpottuvan silloin, kun terveydenhoitaja kertoo oleelliset tiedot lapsesta ennen tarkastusta. Lääkäri oli kuitenkin harmissaan siitä, että aina ei terveydenhoitajan ja lääkärin ajatustenvaihdolle ole aikaa. Ajatustenvaihtoa ei myöskään käydä kaikissa neuvoloissa rutiininomaisesti. Terveydenhoitaja oli kuitenkin tyytyväinen moniammatillisen yhteistyön toimivuuteen.

Perheelle tekemästä haastattelusta nousi esiin, että terveystietolomakkeesta käytiin ainoastaan lapsen luonteenpiirteisiin liittyvät asiat läpi. Terveydenhoitaja oli tehnyt omat havainnot lapsen luonteenpiirteistä tehtävien tekemisen lomassa. Äidin kuvaamat luonteenpiirteet täsmäsivät yhteen terveydenhoitajan tekemien havaintojen kanssa. Ravitsemuksesta ei keskusteltu lainkaan vaikka terveysneuvonta ja ohjaus ovat osa laajaa terveystarkastusta.

Kehityksen kohteita nousi esiin eniten lääkärin sekä perheen haastatteluista. Lääkäri mainitsi, että terveydenhoitajan ja lääkärin yhteistyössä olisi parantamisen varaa. Lääkäri toivoi, että lääkärin tekemän tarkastuksen jälkeen, terveydenhoitaja kertoisi vielä oman arvionsa lapsesta lääkärille. Lääkäri ilmaisi myös toiveensa siitä, että terveydenhoitajan sekä lääkärin tekemät tarkastukset varattaisiin aina eri päiville. Perheen ideoita kehittämisen kohteiksi oli, että kun lapsi on ilman vanhempaa/vanhempiaan tekemässä tehtäviä terveydenhoitajan kanssa, olisi huoltajienkin hyvä nähdä miten oma lapsi käyttäytyy tehtävien tekemisen yhteydessä vieraan henkilön kanssa. Perhe ehdotti yhdeksi keinoksi tarkastuksen videoimista. Perhe mietti myös sitä, että onko laaja terveystarkastus liian kaavamainen ja tulisiko terveydenhoitajien osata soveltaa sitä enemmän lapsen kehitystasoon nähden.

Terveydenhoitajan ja lääkärin haastatteluissa käytiin keskustelua myös oman ammattitaidon kehittämisestä. Vastauksia ei kuitenkaan huomioitu tuloksissa, koska ne eivät vastanneet suoranaisesti tutkimuskysymykseen. Haastattelussa terveydenhoitaja kertoi kehittävänsä omaa ammattitaitoaan osallistumalla koulutuksiin ja lukemalla omalla ajalla artikkeleita ja kirjallisuutta. Toisinaan on koulutuksia joihin kaikki terveydenhoitajat eivät pääse

osallistumaan. Tällöin koulutuksessa olleet henkilöt tuovat ajankohtaisen tiedon mukanaan työpaikalle. Myös lääkäri kertoo kehittävänsä omaa ammattitaitoaan osallistumalla koulutuksiin ja kuulemalla muiden koulutusantia. Lääkäriin mukaan hyvästä konsultaativastauksesta oppii aina. Myös hedelmällinen yhteistyö terveydenhoitajan kanssa vie lääkäriin ammattitaitoa eteenpäin.

9.2 Eettisyys

Ihmistieteisiin luettavaa tutkimusta koskevat eettiset periaatteet jaetaan kolmeen osa-alueeseen. Osa-alueet ovat tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingoittamisen välttäminen sekä yksityisyys- ja tietosuojat. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012.) Opinnäytetyön alkuvaiheessa lääkäriä, terveydenhoitajaa sekä perhettä informoitiin yksityiskohtaisesti tutkimuksen luonteesta ja heille kerrottiin, että he voivat kieltäytyä sekä keskeyttää tutkimukseen osallistumisensa koska tahansa. Jotta tutkittavilta voidaan saada pätevä suostumus tutkimukseen osallistumisesta, edellyttää se aina heidän informointiaan kaikista tutkimuksen yksityiskohdista. Haastateltaville lähetettiin hyvissä ajoin saatekirje (Liite 4), jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta ja yksityiskohdista. Luottamuksellisuus on yksi tärkeä osa tutkimusetiikan sääntöjä (Mäkinen 2006:115,116).

On tärkeää varmistaa kaikkien tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden anonymiteetti aineistossa, millä pystytään estämään heille mahdollisesti myöhemmin koituvat haitat (Mäkinen 2006: 120). Tutkimuksessa käytettävän aineiston kohdalla on turvattava se, että aineisto ei pääse väriin käsiin ja tutkittavien anonymiteetti säilyy tutkimuksen alusta loppuun (Vilka 2005:35). Kaikki tieto, josta joku haastateltava olisi ollut mahdollista tunnistaa, on jätetty pois aineistosta. Opinnäytetyössä tutkimusneuvolan nimi pidetään salassa, jolloin kaikille tutkimukseen osallistuvilla voidaan taata täysi anonymiteetti.

Sisällönanalyysi on pyritty tekemään mahdollisimman huolellisesti ja haastateltavien alkuperäisiä ilmauksia kunnioittaen sekä niitä muuttamatta. Aineisto on litteroitu kahden kesken, jolloin aineisto ei ole voinut päätyä väriin käsiin. Olemme pohtineet, että kysymysten muotoilulla pystyimme vaikuttamaan siihen, miten esimerkiksi perhe kokee haastattelun. Esittämällä liian henkilökohtaisia kysymyksiä, olisi perhe saattanut kieltäytyä vastaamasta niihin ja toisaalta taas mietimme onko perhe halukas kertomaan meille, mikäli heillä esiintyy ongelmia esimerkiksi parisuhteessa.

9.3 Luotettavuus

Tässä opinnäytetyössä on käytetty laaja-alaisesti kirjallisuutta liittyen laadullisen tutkimuksen tekemiseen sekä teorian tiedon keräämiseen. Opinnäytetyössä on pyritty käyttämään mahdollisimman tuoretta ja ajan tasalla olevaa kirjallisuutta lähteenä.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuus on riippuvainen tutkijasta, aineiston laadusta, aineiston analyysistä sekä tulosten esittämisestä. Aineistoa tutkiessa tutkijalla on haasteena aineiston pelkistäminen sellaiseen muotoon, että se kuvaa mahdollisimman luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa tarkastellaan tutkimuksen totuusarvoa, sovellettavuutta, pysyvyyttä sekä neutraaliutta. (Janhonen 2003:36.)

Tutkimuksen aineiston keruun kattava kuvaus, tarkoituksen ja tavoitteiden tarkka asettelu, oikea aineiston analyysimenetelmän valinta sekä selkeä raportti, lisäävät tutkimuksen luotettavuutta (Kylmä 2007:130-133). Olemme kuvanneet työssämme tarkasti sen, mitä, missä, miten ja milloin tutkimus on tehty sekä olemme myös varmistaneet, että käyttämämme lähteet ovat olleet luotettavia.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisäävänä tekijänä voidaan pitää sitä, että koko opinnäytetyöprosessin aikana olemme pitäneet päiväkirjaa työn kulusta ja merkinneet ylös ajatuksia työn eri vaiheista. Päiväkirja on mahdollistanut sen, että mitään työvaihetta emme ole unohtaneet kirjata ylös. Työn loppuvaiheessa päiväkirjan avulla pystyttiin palaamaan haastatteluihin ja analyysivaiheisiin. Päiväkirjaa hyödynnettiin myös pohdinnassa sekä tulosten tarkastelussa.

Terveystieteiden ja perheen haastattelut ovat nauhoitettu kahdella eri äänityslaitteella. Myös tämä tuo opinnäytetyölle lisää luotettavuutta, sillä silloin on mahdollista varmistaa mahdolliset epäselvät kohdat toiselta nauhalta. Nauhoitettua aineistoa palattiinkin kuuntelemaan useaan otteeseen ja tällä tavalla varmistettiin, että tutkimukseen päätyy varmasti oikea tieto. Opinnäytetyön aikana olemme työskennelleet sekä yhdessä että erikseen. Koemme, että luotettavuutta lisää se, että olemme molemmat pohtineet työtä tahoillamme ja sen jälkeen keränneet ajatukset yhteen. Tämä on mahdollistanut sen, että työssä yhdistyy kahden ihmisen näkökulmat ja ajatukset.

Luotettavuutta heikentävinä tekijöinä pidämme muunmuassa sitä, että meillä kummallakaan ei ole aikaisempaa kokemusta tämän tyyppisen tutkimuksen tekemisestä. Myös se, että yksi haastatteluista tehtiin kirjallisena eikä suullisesti ja nauhoittamalla voi olla yksi luotettavuutta heikentävä tekijä. Suullisessa haastattelussa kysymyksiä oli mahdollista tarkentaa apukysymyksillä, kun taas kirjallisessa haastattelussa vastaukset saattoivat jäädä suppeammiksi.

Perheen haastattelun luotettavuutta heikensi mahdollisesti se, että äiti oli yksin lastensa kanssa haastattelutilanteessa. Lapsille oli juuri ennen haastattelua tehty terveystarkastukset, jonka vuoksi he eivät jaksaneet enää keskittyä omiin leikkeihinsä haastattelun ajaksi. Äiti joutui useaan otteeseen puuttumaan lastensa erimielisyyksiin, jonka vuoksi myös äidin keskittyminen herpaantui. Perheen haastattelu oli selvästi hankalampi purkaa, koska saadut vastaukset olivat kovin katkonaisia juuri sen vuoksi, että äidin oli vaikea keskittyä.

Lähteet

- Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Osuuskunta vastapaino. Tampere.
- Armanto, A. & Koistinen, P. 2007. Neuvolatyön käsikirja. Tammi. Hämeenlinna.
- Elo, S., Kyngäs, H. The qualitative content analysis process.2007. JAN research methodology. Blackwell Publishing Ltd.
- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K., Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveydenhoitajan osaaminen. Edita Prima. Helsinki.
- Hakulinen-Viitanen, T., Laatikainen, T., Mäki, P., Wikström, K. 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Juvenes Print. Tampere.
- Hastrup, A., Rigoff, A-M., Päivärinne, M. THL.2012. Raportti 11/2012. Hyvinvointitiedon hyödyntäminen lasten palveluja tuottaessa-mallina neuvolan laaja terveystarkastus. Viitattu 16.1.2013.<www.thl.fi/thl-client/pdfs/f3e3754f-dad6-424c8d04-bc86e82817c6>
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2010. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Tallinna Raamatutrukikoda. Tallinna.
- Janhonen, S., Nikkonen, M. (toim.) 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. WS Bookwell Oy. Juva.
- Kaisvuo, T., Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Uotila, N., 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Sanoma Pro Oy. Helsinki.
- Kylmä, J., Juvakka, T.2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita Prima Oy. Helsinki.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Gummerus. Jyväskylä.
- Larivaara, P., Lindroos, S., Heikkilä, T. (toim.) 2009. Duodecim. Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä.
- Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Gummerrus kirjapaino. Vaajakoski.
- Socca Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeksus. Helsinki 2013. Lasten hyvinvointi. Viitattu 4.2.2013.<www.socca.fi/kehittaminen/varhaiskasvatus_vkk-metro/lasten_hyvinvointi>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Suuntaviivat lastenneuvolatoiminnan järjestämisestä kunnille. Viitattu 3.2.2013. <<http://pre20090115.stm.fi/pr1098966089380/passthru.pdf>>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena - opas työntekijöille. Viitattu 27.10.2012 <<http://pre20090115.stm.fi/pr1098955086116/passthru.pdf>>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.2009.Neuvolatoiminta, koulu ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. Viitattu 27.10.2012 <http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-11139.pdf>
- THL.2012.Terveiden ja hyvinvoinnin arvio. Viitattu 9.12.2012 <http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/neuvolat/lastenneuvola.>

- THL 2013. Lastenneuvolakäsikirja. Mittaus- ja tutkimusmenetelmät. Viitattu 3.2.2013. < http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/ohjeet/menetelmat>
- THL.2013.Lastenneuvolakäsikirja. Määräaikaistarkastukset.Th 4v. Viitattu 5.2.2013. <www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/maaraaikaistarkastukset/terveydenhoitaja/4-v>
- THL.2013.Lastenneuvolakäsikirja. Määräaikaistarkastukset.Lääkäri 4v. Viitattu 5.2.2013. <www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/maaraaikaistarkastukset/laakari/4-v>
- THL.2013.Lastenneuvolakäsikirja. Laaja terveystarkastus. Käytännöt. Viitattu 12.9.2013. <www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/maaraaikaistarkastukset/laaja/toteuttaminen#Kutsuminen>
- Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Tammi. Helsinki.
- Tuominiemi-Lilja, T.2012. Hyve-mallin esittely Helsingin, Espoon, Vantaan ja Kauniaisen Katse-lapseen hankkeen tutkimuspäiväkotien ja -neuvoloiden työntekijöille.Helsinki. Viitattu 17.9.2013 <www.socca.fi/files/1670/Hyve_4-_koulutusdiat.ppt>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta.2012. Eettinen ennakoarviointi ihmistieteissä. Viitattu 13.11.2013.<www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakoarviointi-ihmistieteissa>
- Valtonen,R. 2009. Kehityksen ja oppimisen ongelmien varhainen tunnistaminen Lene-arvioinnin avulla. Viitattu 30.11.2012. <<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/19890/9789513935382.pdf?sequence=1>>
- Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Tammi.Helsinki.

Taulukot

Taulukko 1. Esimerkki alkuperäisilmaisun pelkistyksestä	20
Taulukko 2. Esimerkki pelkistettyjen ilmausten ryhmittelystä luokiksi.....	21

Liitteet

Liite 1. Teemahaastattelurunko/terveydenhoitaja

Teema 1 Ennakkotiedot/valmistautuminen

- Miten valmistauduit laajaan terveystarkastukseen?

Teema 2 Laaja terveystarkastus

- Miten koet terveydenhoitajana laajan terveystarkastuksen soveltuvan 4-vuotiaalle?
- Millaista moniammatillista yhteistyötä laajassa terveystarkastuksessa tehdään?
- Minkälaisia työvälineitä teillä on käytössä laajassa terveystarkastuksessa?
- Miten kehittäisit laajaa terveystarkastusta?

Teema 3 Haastattelu

- Miten koet puheeksi ottamisen ja keskustelun käymisen perheen ja sen elinympäristöön liittyvissä asioissa?
- Miten koet tarkastuksessa ilmenneiden ongelmien puheeksi ottamisen vanhempien kanssa?

Teema 4 Perheiden osallistuminen laajaan terveystarkastukseen

- Kuinka aktiivisesti molemmat vanhemmat osallistuvat laajaan terveystarkastukseen?
- Miten perheet mielestäsi suhtautuvat laajaan terveystarkastukseen?

Teema 5 Terveystarkastajan työ

- Kuinka kauan olet työskennellyt terveydenhoitajana? Kuinka kauan olet työskennellyt täällä neuvolassa?
- Millä keinoin tuet perheen voimavaroja?
- Mitkä ovat mielestäsi lapsiperheen tukemisen haasteita?
- Miten omaa ammattitaitoa voi kehittää työpaikallasi?

Liite 2. Teemahaastattelurunko/lääkäri

Teema 1 Ennakkotiedot/valmistautuminen

- Miten valmistauduit laajaan terveystarkastukseen?

Teema 2 Laaja terveystarkastus

- Miten koet lääkärinä laajan terveystarkastuksen soveltuvan 4-vuotiaalle?
- Millaista moniammatillista yhteistyötä laajassa terveystarkastuksessa tehdään?
- Miten kehittäisit laajaa terveystarkastusta?

Teema 3 Haastattelu

- Miten koet tarkastuksessa ilmenneiden ongelmien puheeksi ottamisen vanhempien kanssa?

Teema 4 Perheiden osallistuminen laajaan terveystarkastukseen

- Kuinka aktiivisesti molemmat vanhemmat osallistuvat laajaan terveystarkastukseen?
- Miten perheet mielestäsi suhtautuvat laajaan terveystarkastukseen?

Teema 5 Lääkäriin työ

- Kuinka kauan olet työskennellyt lääkärinä? Kuinka kauan olet työskennellyt täällä neuvolassa?
- Millä keinoin tuet perheen voimavaroja?
- Mitkä ovat mielestäsi lapsiperheen tukemisen haasteita?
- Miten omaa ammattitaitoa voi kehittää työpaikallasi?

Liite 3. Teemahaastattelurunko/ Perhe

Teema 1 Valmistautuminen

- Mitä tiesitte etukäteen laajasta terveystarkastuksesta?
- Miten valmistauduitte laajaan terveystarkastukseen?
- Miten valmistauduitte päiväkodin kanssa käytävään Hyve-keskusteluun?
- Miten koitte käydyn keskustelun päiväkodin kanssa?

Teema 2 Haastattelu

- Millaisia lomakkeita kävitte läpi tarkastuksen yhteydessä?
- Millaisista aihealueista keskustelitte?

Teema3 Tarkastus

- Miten terveystarkastus käytiin kanssanne läpi?
- Millaisena koette laajan terveystarkastuksen toimivuuden?
- Miten kehittäisitte laajaa terveystarkastusta?

Liite 4. Saatekirje

Arvoisa vastaanottaja,

Olemme kaksi viimeisen vuoden terveydenhoitajaopiskelijaa Tikkurilan Laurean ammattikorkeakoulusta. Olemme nyt tekemässä opinnäytetyötä, jonka aiheena on 4-vuotiaan laaja terveystarkastus prosessina.

Tarkoituksenamme on selvittää ja kartoittaa haastattelun avulla millaisia kokemuksia perheellä, terveydenhoitajalla sekä lääkäriellä on 4-vuotistarkastuksesta prosessina. Tutkimusluvan saatuamme haastattemme terveydenhoitajaa sekä lääkäriä Vantaan neuvolasta ja lisäksi haastattemme yhtä terveydenhoitajan valitsemaa perhettä. Aineistonkeruumenetelmänä käytämme teemahaastattelua eli puolistrukturoitua haastattelua. Haastattelusta saatuja tietoja analysoimme sisällönanalyysin avulla.

Opinnäytetyömme on osa Katse-lapseen hyvinvointihanketta 2011-2013, joka tehdään yhteistyössä pääkaupunkiseudun varhaiskasvatuksen kehittämissyksikön (VKK-Metro) kanssa. Opinnäytetyömme yhteys Katse-lapseen hyvinvointihankkeen tavoitteisiin on auttaa hyvinvointitiedon keruussa haastattemalla terveydenhoitajaa, lääkäriä ja perhettä.

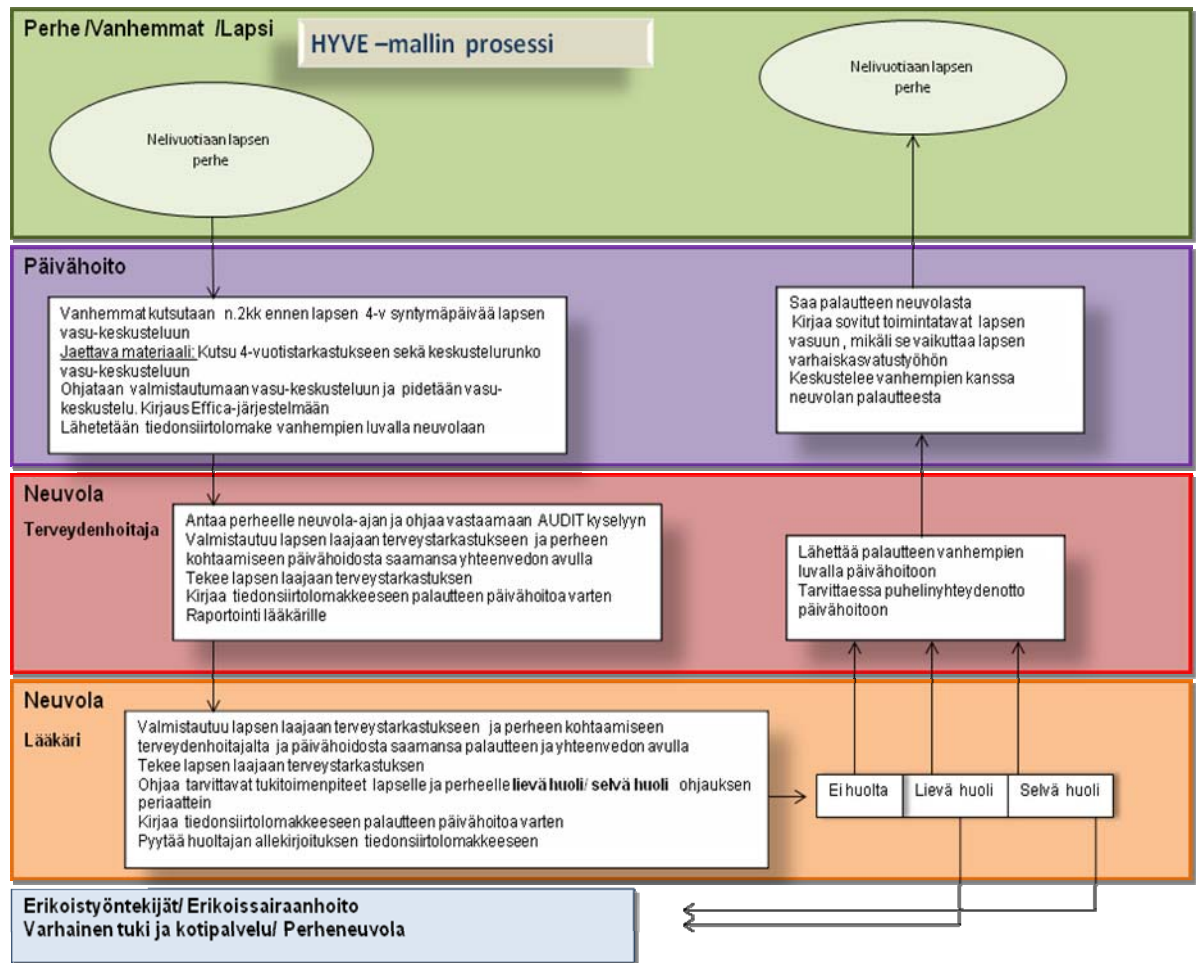
Haastattelun aineisto käsitellään luottamuksellisesti, eikä kenenkään henkilöllisyys käy ilmi opinnäytetyössämme. Työmme ohjaavina opettajina toimivat hoitotyön opettajat Irene Latva-Korpela ja Tanja Tamminen.

Kirjeen alaosasta löytyvät meidän yhteystietomme. Mikäli teillä on jotain kysyttävää haastattelun tekemisestä tai opinnäytetyöstämme, vastaamme mielellämme kysymyksiisi.

Linda Ekholm-Hämäläinen
Terveydenhoitajaopiskelija

Noora Karlsson
Terveydenhoitajaopiskelija

Liite 5. HYVE-malli



Tuominiemi-Lilja, T. 2012.