

Katri Nissinen

Sariina Ukkonen

Toimiiko yhteistyö, toteutuuko perhekeskeisyys?

Vanhempien kokemuksia neuvolan ja päivähoidon yhteistyöstä
laajassa nelivuotistarkastuksessa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveystieteiden AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

18.09.2013

Tekijät Otsikko Sivumäärä Aika	Katri Nissinen ja Sariina Ukkonen Toimiiko yhteistyö, toteutuuko perhekeskeisyys? Vanhempien kokemuksia neuvolan ja päivähoidon yhteistyöstä laajassa nelivuotistarkastuksessa 64 sivua + 8 liitettä 18.09.2013
Tutkinto	Terveystieteiden AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Terveystieteiden koulutusohjelma
Ohjaajat	Yliopettaja Arja Liinamo Lehtori Oili-Katriina Mellin
<p>Opinnäytetyö on osa pääkaupunkiseudun varhaiskasvatuksen kehittämissyksikön VKK-Metron yhteistyössä Helsingin yliopiston ja alueen ammattikorkeakoulujen kanssa toteutamaa Katse Lapseen -hanketta. Hankkeen (2011–2013) tavoitteena on lapsen hyvinvointitiedon moniammatillinen tuottaminen ja seuraaminen päivähoidon sekä neuvolan yhteistyönä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli arvioida laajan nelivuotistarkastuksen toteutumista vanhempien näkökulmasta. Tutkimuskysymyksillä selvitettiin kuinka perhekeskeisyys vanhempien kokemuksen mukaan toteutuu laajassa nelivuotistarkastuksessa, jossa on sovellettu Hyve-mallin mukaista tiedonkeruuta sekä mitä hyötyjä ja kehittämisehdotuksia vanhemmat näkevät Hyve-mallissa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa lasten ja perheiden hyvinvointi- ja terveysperuspalveluiden kehittämiseksi. Aineisto kerättiin haastattelemalla vanhempia (N=6) kahdessa helsinkiläisessä päiväkodissa helmikuussa 2013. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Perhekeskeisyyden osalta kävi ilmi, että perheen hyvinvoinnin kartoitus ei korostunut verrattuna aiempiin lapselle tehtyihin tarkastuksiin. Perhekeskeisyyden toteutumista tarkasteltiin osallistumisen ja osallisuuden keinoin. Molempien vanhempien osallistumista tarkastukseen heikensivät molempien vanhempien osallistumista painottavan tiedottamisen riittämättömyys sekä aikataulujen yhteensopimattomuus. Vain puolet perheistä osallistui tarkastukseen kummankin vanhemman voimin. Myös puutteet vanhempien osallisuudessa heikensivät perhekeskeisyyden toteutumista. Osallisuutta määritteli se, kuinka vanhempien oma arvio lapsen kehityksestä oli läsnä tarkastuksen vaiheissa ja kuinka se huomioitiin. Hyve-mallin mukaisen tarkastuksen hyödyiksi koettiin sen kokonaisvaltaisuus, moniammatillisuuden hyödyntäminen sekä pyrkimys havaita lasten mahdolliset kehitysongelmat varhain. Tärkeimmäksi kehittämisehdotukseksi nostettiin yhteenvedon laatiminen läpikäydystä tarkastuksesta. Muita kehittämisehdotuksia olivat: tiedonkulun parantaminen, lapsen kohtaaminen yksilönä, perhelähtöisyyden korostaminen sekä prosessin toimivuuteen liittyvät tekijät.</p> <p>Laajan nelivuotistarkastuksen tavoitteet eivät vanhempien kokemusten mukaan tiedonkulun ja perhekeskeisyyden osalta täysin täyttyneet. Tarkastuksen vahvuuksina näyttäytyivät pyrkimys kokonaisvaltaiseen lapsen kehityksen arviointiin sekä ongelmien varhaiseen tunnistamiseen. Koko perheen hyvinvoinnin tukeminen sekä Hyve-mallin kehittäminen on tärkeää, joten aihetta olisi tarpeen tutkia laajemmin ja suuremmalla otoksella.</p>	
Avainsanat	laaja nelivuotistarkastus, Hyve-malli, perhekeskeisyys, vanhemmat

Authors Title	Katri Nissinen and Sariina Ukkonen Co-Operation and Family-Centeredness – Are They Realized? Parents' Experiences of the Co-Operation Between Child Health Clinic and Day Care in the Comprehensive Assessment of Four- Year-Old Children
Number of Pages Date	64 pages + 8 appendices 18 Sep 2013
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Public Health Nursing
the Instructors	Arja Liinamo, Principal Lecturer Oili-Katriina Mellin, Senior Lecturer
<p>This final project was part of a project called 'Katse lapseen' (in English, The Child in Focus -program, own translation), which was carried out by the VKK-Metro (The Centre of Excellence on Social Welfare in the Helsinki Metropolitan Area), University of Helsinki and the Helsinki Metropolitan Area of universities of applied sciences. The aim of this project (2011-2013) was to collect and monitor information on the wellbeing of children through a combined effort by kindergartens and child health centres. The aim of this final project was to evaluate the realization of the extensive physical examination of four-year-old children, focusing on the perspective of the parents by assessing their experiences on how well the family-oriented approach was conducted and what the possible benefits and improvements parents perceived in this new procedure. The data was collected by interviewing parents of four-year-olds (N=6) in two kindergartens in Helsinki, Finland. The interviews were conducted in February 2013. The material was analyzed using the methods of inductive content analysis.</p> <p>The results showed that the assessment of the well-being of the families was not in fact emphasized. The fulfilment of a family-oriented approach was examined through participation and inclusion. The number of both parents attending the physical examination was small due to the insufficient information on the recommended participation of both parents as well as unsuited timetables. Only in half of the cases, both parents were present during the physical examination. A lack of parents' inclusion also reduced the realization of a family-oriented approach. Parents' inclusion was defined by the presence of the parents' own evaluation of the progress of the child during the various stages of the examination and how the evaluation was acknowledged. According to the results, benefits gained from were its comprehensive nature, exploitation of professionals and aim to detect difficulties at an early stage. The most valued development suggestion was to make a summing-up of the examination. Other development suggestions were improving the communication between child health centers and kindergartens, assessing the child as an individual, emphasizing a family-oriented approach and factors affecting the functionality of the process.</p> <p>According to parents' experiences, the goals for communication and family-oriented approach were not fully met in the extensive physical examination. Strengths acknowledged were the aim for a comprehensive evaluation of the child's development and the early identification of problems. The support of the wellbeing of the family unit as well as the development of the Hyve-program are important and, therefore the subject should be further studied with greater sample.</p>	
Keywords	extensive physical examination, family-oriented, parents

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Lasten ja perheiden terveyden edistäminen	2
2.1	Koko perheen terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen tärkeys	4
2.2	Lastenneuvolan terveydenhoitotyö	5
2.2.1	Ikäkausitarkastukset neuvolassa	5
2.2.2	Terveyden edistämisen asiantuntijat neuvolassa	7
2.3	Hyve-mallin mukainen laaja nelivuotistarkastus	8
2.3.1	Leikki-ikäisen lapsen neurologinen arvio (LENE)	11
2.3.2	Perhekeskeisyys ja perheen tukeminen neuvolan laajassa nelivuotistarkastuksessa	12
2.4	Varhaiskasvatus	13
2.4.1	Kasvatuskumppanuus lapsen ja perheen tukena	14
2.4.2	Hyve-mallin mukainen hyvinvoinnin arviointi päivähoitossa	15
3	Moniammatillinen yhteistyö perhekeskeisyyden tukena	16
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	17
4.1	Opinnäytetyön tutkimusmenetelmät	19
4.2	Teemahaastattelu kvalitatiivisena tutkimusmenetelmänä	19
4.3	Tutkimusluvut	20
5	Haastattelujen toteutus	20
5.1	Haastattelurungon suunnittelu ja teemat	20
5.2	Haastateltava kohderyhmä	21
5.3	Aineiston keruu	21
5.4	Aineiston analyysi	24
6	Tulokset	28
6.1	Perhekeskeisyyden toteutuminen laajassa nelivuotistarkastuksessa	28
6.1.1	Vanhempien saama tieto Hyve-mallin mukaisesta tarkastuksesta	30
6.1.2	Vanhempien osallistuminen laajan nelivuotistarkastuksen vaiheisiin	31
6.1.3	Vanhempien osallisuus lapsen kehityksen arviointiin	32
6.1.4	Yhteenveto Hyve-mallin mukaisesta tarkastuksesta	33
6.1.5	Vanhempien saama tuki	34
6.2	Vanhempien kuvaamat Hyve-mallin hyödyt	37

6.2.1	Tiedonkulku lapsen ja koko perheen tukena	37
6.2.2	Tiedon jakaminen tukee perhettä	38
6.2.3	Lapsen kehitysvaiheen tunnistaminen ja kehityksen tukeminen	39
6.3	Hyve-mallin mukaisen laajan nelivuotistarkastuksen kehittämisehdotukset vanhempien näkökulmasta	42
6.3.1	Tiedonkulun parantaminen kokonaisvaltaisuuden mahdollistamiseksi	42
6.3.2	Lapsen kehityksen arvioiminen yksilöllisesti	43
6.3.3	Perhelähtöisyyden lisääminen	44
7	Pohdinta	47
7.1	Aineiston keruun, analysoinnin ja raportoinnin luotettavuus	47
7.2	Tulosten pohdinta	49
7.3	Kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotukset	57
	Lähteet	59

Liitteet

Liite 1. Kutsu laajaan nelivuotistarkastukseen

Liite 2. Varhaiskasvatuskeskustelurunko

Liite 3. Malli tiedonsiirtolomakkeesta päivähoidon ja neuvolan välillä

Liite 4. Saatekirje

Liite 5. Vanhempien suostumus haastatteluun osallistumiseen

Liite 6. Haastateltavien valintakriteerit

Liite 7. Haastattelurunko

Liite 8. Tutkimuslupa

1 Johdanto

Huhtikuussa 2011 uudistettiin Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Uudistetun asetuksen nojalla turvataan kunnallisessa terveydenhuollossa alle kouluikäisten lasten ja heidän perheidensä terveystarkastusten suunnitelmallisuus, tason yhtenäisyys sekä väestön ja yksilöiden tarpeiden huomioinnottaminen. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011.)

Uusi asetus velvoittaa kunnat siirtymään aikaisemmasta viisivuotiaille tehtävästä määräraikaistarkastuksesta laajaan nelivuotistarkastukseen. Tarkastuksen siirtäminen varhaisempaan ikään mahdollistaa ongelmien varhaisemman havaitsemisen ja ongelmiin puuttumisen ennen kouluikää. Oppimisvaikeuksien seulonta ei sinällään ole irrallinen itsetarkoitus vaan osa lapsen kokonaiskehityksen seuranta (Valtonen – Mustonen – Ruotsalainen-Karjula 2000: 8 - 13). Valtosen (2009: 41 - 47) mukaan neljävuotiaan kokonaiskehitys ennakoii kouluikää lähestyvän lapsen kokonaiskehitystä. Tunnistettuihin ongelmiin kohdistetuilla tukitoimilla on myös sitä enemmän vaikutusta, mitä aikaisemmin ne on aloitettu. Neuvolan ja päivähoiton yhteistyö korostuu kun ongelmiin pyritään puuttumaan varhaisessa vaiheessa. Neuvolan, päivähoiton ja vanhempien arviot lapsen kehityksestä parhaimmillaan täydentävät toisiaan ja antavat näin ollen kattavan kuvan kehityksen eri osa-alueista (Valtonen – Ahonen – Lyytinen 2004: 3485).

Asetuksen (338/2011) myötä perheiden hyvinvoinnin selvitys ja tukeminen laajoissa tarkastuksissa korostuu (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011). Koko perheen hyvinvoinnin selvittäminen ja tukeminen on tärkeää, sillä perheen hyvinvointi vaikuttaa olennaisesti lapsen hyvinvointiin ja kehitykseen. Erilaisissa tutkimuksissa on käynyt ilmi, että lapsen terveyttä uhkaavat sosiaaliset tekijät ovat kasvussa. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012: 62.) Lasten terveyttä uhkaavat sosiaalisten tekijöiden lisäksi myös turvattomuuteen liittyvät oireet sekä sairaudet, kuten mielenterveysongelmat, mikä käy ilmi Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta (STM 2001: 15). Perheen hyvinvoinnin selvittäminen ja perhekeskeisyyden korostaminen ilmenee myös vanhempien toiveissa. Vanhemmat toivovat, että neuvolan palvelut olisivat perhekes-

keisempiä. Neuvolalta toivotaan tukea parisuhteeseen sekä muihin perheen sisällä oleviin kuormittaviin tekijöihin (Kuurma 2007: 55).

Opinnäytetyö on osa pääkaupunkiseudun varhaiskasvatuksen kehittämissyksikön VKK-Metron sekä pääkaupunkiseudun ammattikorkeakoulujen ja yliopiston kanssa yhteistyössä toteutettavaa Katse Lapseen -hyvinvointihanketta 2011–2013, jonka tavoitteena on lapsen hyvinvointitiedon moniammatillinen tuottaminen sekä seuraaminen neuvolan ja päivähoidon yhteistyönä. Katse Lapseen -hanke on osahankekokonaisuus, joka on yhdistynyt VKK-Metro- ja Hyve 4 -osahankkeista. Tämä hankekokonaisuus on luotu yhdistämään päivähoito ja neuvoloiden ennaltaehkäisevä lastensuojelu yhdeksi kokonaisuudeksi Hyve-malliin pohjautuen (Hyve-mallin prosessikaavio sivulla 10). Hankkeessa luodaan myös konkreettisia menetelmiä ja rakenteita, joilla neljävuotiaan lapsen hyvinvointi- ja terveystietoa hyödynnetään eri toimijatahoilla. Taustalla on laki kunta- ja palvelurakennemuutoksesta, jonka tavoitteena on muodostaa sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueita (Laki kunta- ja palvelurakenne uudistuksesta 169/2007).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa uutta tietoa vanhempien kokemuksista neljävuotiaan lapsen Hyve-malliin pohjautuvasta laajasta terveystarkastuksesta, joka sisältää neuvolan terveystarkastuksen, päivähoidon varhaiskasvatuskeskustelun sekä vanhempien oman arvion lapsen kehityksestä. Aineisto kerättiin haastattelemalla neljävuotiaiden lasten vanhempia hankkeen yhteistyöpäiväkodeissa Helsingin alueella. Tavoitteena on, että vanhemmilta kerättyä tietoa voidaan käyttää vanhempien, päiväkodin ja neuvolan yhteistyön parantamiseen, jotta yhteistyö tukisi mahdollisimman hyvin koko perhettä sekä vanhempia heidän kasvatustehtävässään. Vanhempien kokemusten, odotusten ja toiveiden hyödyntäminen laajojen terveystarkastusten kehittämisessä ja arvioinnissa on välttämätöntä, sillä vanhempien kanssa yhteistyössä tapahtuva palveluiden kehittäminen lisää palveluiden tarpeenmukaisuutta ja oikeaan osuvuutta (Hakulinen-Viitanen – Hietanen-Peltola – Hastrup – Wallin, – Pelkonen 2012: 17, 85).

2 Lasten ja perheiden terveyden edistäminen

Uuden asetuksen (338/2011) myötä perhekeskeisyys korostuu neuvolatyössä. Asetuksen mukaan alle kouluikäisen lapsen laajaan terveystarkastukseen sisältyy lapsen

vanhempien haastattelu sekä koko perheen hyvinvoinnin selvittäminen. Perheen hyvinvointia tulee asetuksen mukaan selvittää niiltä osin kuin se on tarpeellista lapsen sairaan- ja terveydenhoidon, tai tuen tarpeen arvioimiseksi sekä niiden järjestämiseksi ja toteuttamiseksi. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011.) Perheenjäsenten hyvinvointi ja terveys sekä osittain myös pahoinvointi ovat yhteydessä toisiinsa. Näin ollen niitä ei voida tarkastella irrallisena vain yhteen perheenjäseneseen liittyvänä asiana.

Perheen hyvinvoinnin edistämiseksi asetuksen mukaisiin laajoihin terveystarkastuksiin tulee laajan terveystarkastuksen tavoitteiden mukaisesti sisällyttää terveysneuvontaa, joka tukee perheen olemassa olevien voimavarojen vahvistumista. Neuvonnan tulee olla vastavuoroista keskustelua, jolla tuetaan lapsen ja vanhempien omaa oivallusta siitä, mihin tarvittaisiin muutosta ja, miten siinä voisi onnistua. Neuvonnan on myös tarkoitus kartoittaa ja laajentaa perheen sosiaalista tukiverkosta. Perheiden hyvinvoinnin- ja terveydenedistämiseen kuuluu olennaisena osana myös vanhempien parisuhteen ja jaksamisen tukeminen. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011; Hakulinen-Viitanen ym. 2012: 13, 20, 40.)

Lapsen vanhemmilla ja muilla huoltajilla on ensisijainen vastuu lapsen hyvinvoinnista. Huoltajan tulee turvata lapselle tasapainoinen kehitys ja hyvinvointi. Lain mukaan kunnan sosiaalihuollon ja kunnan muiden viranomaisten on kuitenkin yhteistyössä vanhempien kanssa seurattava ja edistettävä lasten hyvinvointia sekä poistettava kasvuolojen epäkohtia ja ehkäistävä epäkohtien syntymistä. Palvelujen tulee lain mukaan olla myös sellaisia, että mahdollinen erityisen tuen tarve tulee esille ja siihen voidaan näin ollen puuttua varhaisessa vaiheessa. Kunnan tehtävänä lasten hyvinvoinnin turvaamiseksi on järjestää ja kehittää sosiaali- ja terveydenhuoltoa niin, että palvelut tukevat vanhempia ja huoltajia lasten kasvatuksessa. (Laki lapsen huollosta ja tapaamisoi-keudesta 361/1983; lastensuojelulaki 417/2007; Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta 338/2011.) Tämä on tärkeää, sillä kehitysympäristön yhteydestä lapsen terveyteen ja hyvinvointiin on olemassa tutkimusnäyttöä (Hakulinen-Viitanen ym. 2012: 63).

2.1 Koko perheen terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen tärkeys

Lasten ja perheiden hyvinvoinnin parantamista on pyritty lisäämään erilaisten ohjelmien kautta. Lasten arkiympäristöt rakentuvat ja toimivat talouselämän sekä aikuisten ehdoilla. Terveys 2015 -kansanterveysohjelmalla tähdätään lasten terveyden ja hyvinvoinnin lisäämiseen. Terveys 2015 -ohjelman yhtenä tavoitteena on myös parantaa terveys- ja sosiaalipalveluja sekä riskiryhmään kuuluvien lasten kasvuolosuhteita. (STM 2001: 15, 23). Lasten turvattomuus on kaikesta huolimatta lisääntynyt viime vuosina. Esimerkkinä tästä voidaan tarkastella lasten huostaanottojen ja sijoitusten määrää. Suomessa pienten lasten sijoitusluvut ovat paljon korkeampia kuin muissa Pohjoismaissa. Suomessa otetaan vuosittain huostaan 300–400 alle kolmevuotiasta. Heidän osuutensa sijoittaa Suomen itäeurooppalaisten maiden joukkoon huostaan otettujen lasten määrässä tässä ikäluokassa. Juuri pikkulasten huostaanotot kertovat vakavista ongelmista sekä puutteista vanhemmuudessa. Myös lastensuojeluilmoitusten määrä on lisääntynyt ja niitä tehtiin vuonna 2011 lähes satatuhatta. Luku on viime vuosina kasvanut noin 7 % vuodessa. (Enemmän ongelmien ehkäisyä, vähemmän korjailua: Perheitä ja lapsia tukevien palvelujen tuloksellisuus ja kustannusvaikuttavuus 2013: 18 - 25.)

On vaikeaa arvioida kuinka moni lapsi tulee huostaan otetuksi ennen aikuistumistaan, mutta kohtalaisen laskennallisen arvon voi rakentaa siitä, että vuoden 2011 aikana otettiin huostaan 3205 alle 18-vuotiasta. Jos näin tapahtuisi joka vuosi, voitaisiin arvioida, että elämänsä varrella 5 % lapsista joutuisi tilanteeseen, jossa heidän kehityksensä olisi vakavasti uhattuna. (Enemmän ongelmien ehkäisyä, vähemmän korjailua: Perheitä ja lapsia tukevien palvelujen tuloksellisuus ja kustannusvaikuttavuus 2013: 18 - 25.)

Edellä mainituista syistä on tarpeen pohtia, miten neuvola voisi riittävästi vastata perheiden tuen tarpeisiin. Tärkeää olisi tukea perhettä hyvään vanhemmuuteen sekä antaa tarvittavaa tukea perheen dynamiikan tukemiseen. Perheen vaikeudet, joiden vuoksi lapsen kehitys vaarantuu voivat olla monimuotoisia. Vaikeuksia ovat muun muassa vanhemmuuteen liittyvät ongelmat, lapsen kasvatukseen ja hoitoon liittyvät ongelmat sekä elämäntilanteeseen ja parisuhteeseen liittyvät ongelmat. Perhekohtaista tuen tarpeen tunnistamista tulisi kehittää senkin vuoksi, että perheet itse tunnistavat tuen tarpeet useimmiten liian myöhään. Tästä esimerkkinä voi tuoda ilmi, että käräjäoikeudessa ratkotaan joka vuosi noin 2000 lapsen huoltoa koskevaa riitaa. Lapsen huoltoa, asumista sekä tapaamisoikeutta koskevien asioiden vuotuinen kokonaismäärä on

yli kolminkertaistunut viimeisten 15-vuoden aikana. (Enemmän ongelmien ehkäisyä, vähemmän korjailua: Perheitä ja lapsia tukevien palvelujen tuloksellisuus ja kustannusvaikuttavuus 2013: 25.)

Perhekohtaisen tuen tarpeen tunnistaminen neuvoloissa edellyttää sekä työntekijöiden valmiuksien, että moniammatillisen yhteistyön kehittämistä. Tuen tarpeen tunnistamiseen kuuluu, että terveydenhoitajalla on valmiudet ottaa rohkeasti huoli puheeksi. (STM 2004: 98 - 99.) Hyve-mallin mukainen laaja nelivuotistarkastus toimivana kokonaisuutena ottaa kokonaisvaltaisesti kantaa perheen hyvinvointiin.

2.2 Lastenneuvolan terveydenhoitotyö

Lastenneuvolan terveydenhoitotyö perustuu valtioneuvoston asetukseen neuvolatoiminnasta (338/2011). Neuvolan perimmäisenä tehtävänä on auttaa lasta kasvamaan ja kehittymään lapsen omien potentiaaliensa mukaisesti (STM 2004: 18; Rajantie – Mertola – Heikinheimo 2010: 70 - 71). Asetuksen tarkoituksena on tukea tätä jokaisen lapsen yksilöllistä kasvua ja kehitystä parantamalla terveysneuvonnan ja terveystarkastusten suunnitelmallisuutta, yhtenäisyyttä sekä väestön tarpeet huomioon ottavaa toteutumista (Asetus neuvolatoiminnasta 338/2011). Lasten ja perheiden terveydenedistämisen kohdistaminen neuvolaan on perusteltua, sillä lastenneuvolan palveluita käyttää noin 400 000 0–6-vuotiasta lasta ja noin 600 000 vanhempaa (Tilastokeskus 2012). Lastenneuvolapalveluita käyttämättömien osuutta voitaneen arvioida rokotuskattavuustietojen perusteella (Stakes 2007). Vuonna 2007 tehdyn rokotuskattavuustutkimuksen mukaan vain noin 0,5 % oli lastenneuvolapalveluiden ulkopuolella. Tästä voidaan päätellä, että lähes 100 % lapsiperheistä käyttää neuvolan tarjoamia palveluja (Leino – Koskenniemi – Saranpää – Strömberg – Kilpi 2007: 739 - 743).

2.2.1 Ikäkausitarkastukset neuvolassa

Ennen lapsen kouluikää lapselle tehdään neuvolassa noin 15 terveystarkastusta, joista asetuksen (338/2011) mukaan vähintään kuusi terveystarkastusta tehdään lapsen ollessa 1–6 vuoden ikäinen. Näihin terveystarkastuksiin sisältyy tässä opinnäytetyössä käsiteltävän laajan nelivuotistarkastuksen lisäksi laaja terveystarkastus myös neljän kuukauden ja 18 kuukauden iässä. Laajoja terveystarkastuksia voidaan tehdä lisäksi

silloin, jos on tarpeellista seurata tai selvittää lapsen ja perheen kokonaisvaltaista hyvinvoinnin ja terveyden kehitystä. Asetuksen (338/2011) mukaan laajaan nelivuotistarkastukseen tulee päivähoitossa olevien lasten osalta sisältyä päivähoidon henkilökunnan arvio lapsen hyvinvoinnista ja selviytymisestä päivähoitossa sekä lisäksi suun- ja hampaiden terveyden huomioiminen. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta 338/2011; Hakulinen-Viitanen ym. 2012: 38 - 57.) Laajojen terveystarkastusten tarkoituksena on muodostaa käsitys lapsen, vanhempien ja koko perheen terveys- ja hyvinvointitilanteesta yhteistyössä ammattilaisten ja tarkastettavien kanssa. Tavoitteena näissä laajoissa terveystarkastuksissa on koko perheen voimavarojen sekä terveyden ja hyvinvoinnin vahvistaminen, tarpeiden tunnistaminen, oikea-aikaisen tuen järjestäminen sekä syrjäytymisen ehkäisy ja terveyserojen kaventaminen. Laajan terveystarkastuksen toteutumisen kriteerinä on myös, että ainakin yksi vanhempi tai huoltaja on mukana tarkastuksessa. Jotta tarkastuksen tavoitteet toteutuisivat, ja yhtenäinen linja laajoissa tarkastuksissa säilyisi, on ammattilaisille laadittu ohjeistus laajojen terveystarkastusten toteuttamisen tueksi. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012: 9 - 23; STM 2004: 99.)

Seulonnoilla sekä terveystarkastuksilla mahdollistetaan varhainen puuttuminen, ja sitä kautta estetään ongelmien kasvaminen ja sekundaaristen ongelmien syntyminen. Mahdollisimman kattavan kokonaiskuvan saamiseksi lapsen kehityksestä ja hyvinvoinnista tulee seulonnat kohdistaa koko perheen hyvinvointiin. Neuvolan terveystarkastuksiin sisältyvät seulonnat ovat osa ehkäisevää terveydenhuoltoa ja aina vapaaehtoisia. (STM 2004: 18; Rajantie – Mertsola – Heikinheimo: 70 - 71; Valtioneuvoston asetus seulunnoista 339/2011). Neuvoloissa toteutettavien tarkastusten ja seulontojen tulee olla myös yleisesti eettisesti hyväksyttäviä. Maailman terveysjärjestö WHO onkin julkaissut 40 vuotta sitten listan hyvän seulontatutkimuksen edellytyksistä, joka on edelleen käyttökelpoinen eettinen pohja tutkimuksille (Louhiala – Launis 2009: 128 - 131). Neuvolatarkastusten ja seulontojen vapaaehtoisuudesta huolimatta terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat kuitenkin velvollisia lastensuojelulain mukaan ja salassapitosäännösten estämättä ilmoittamaan kunnan sosiaalihuollolle, jos he ovat tehtävässään saaneet tietää tai heillä on herännyt epäily lapsesta, jonka hoidon ja huolenpidon tarve, kehitystä vaarantavat olosuhteet tai oma käyttäytyminen edellyttää lastensuojelun tarpeen selvittämistä (Lastensuojelulaki 417/2007).

2.2.2 Terveyden edistämisen asiantuntijat neuvolassa

Lastenneuvolatoiminnan ydintyöparin muodostavat terveydenhoitaja ja lääkäri. Ydintyöparin kummallakin osapuolella ovat omat ammatilliset osa-alueensa, jotka täydentävät toisiaan. Lastenneuvolan terveydenhoitaja on terveydenedistämisen ja perhehoitotyön asiantuntija, joka vastaa neuvolatoiminnan hoitotieteellisestä tasosta, kun taas neuvolalääkäri vastaa neuvolan lääketieteellisestä osaamisesta (STM 2004: 32). Laajan terveystarkastuksen erityisenä voimavarana neuvolatarkastuksessa voidaankin pitää juuri tätä terveydenhoitajan ja lääkärin yhteistyötä. Laajojen terveystarkastusten tavoitteet ovat korkealla, eivätkä ne ole saavutettavissa ilman molempien tahojen ammattiosaamisen yhdistämistä. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012: 27 - 28.)

Terveydenedistämisen ja perhehoitotyön asiantuntijuuden varmistamiseksi terveydenhoitajana toimimiseen vaaditaan Suomessa valtioneuvoston asetuksella säädetyn korkeakoulututkinnon suorittaminen ja koulutuksen kautta saatu terveydenhoitajan ammatin harjoittamisoikeus. Terveydenhoitajan työn päämääränä yleisellä tasolla on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen sekä sairauksien ehkäiseminen. Koulutuksen lisäksi terveydenhoitajan työtä terveydenhuollon ammattihenkilönä ohjaavat lait. Lain mukaan terveydenhoitajan on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti. Lastenneuvolan terveydenhoitajan on myös pyrittävä täydentämään koulutustaan säännöllisesti, jotta neuvolan hoitotieteellinen taso pysyy ajantasaisena. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.)

Terveydenhoitaja on oman työskentelyalueensa lapsiperheiden asiantuntija, koska terveydenhoitaja jatkaa yhteistyötä saman perheen kanssa useimmiten äitiysneuvolasta lastenneuvolaan saakka (STM 2004: 32). Kuitenkin uuden 1.5.2011 voimaan tulleen terveydenhuoltolain mukaan henkilö voi valita, mistä kuntansa neuvolasta hän saa neuvolapalvelut (Terveydenhuoltolaki 1326/2010), mikä heikentää terveydenhoitajan oman alueensa lapsiperheiden asiantuntijuutta. Hyve-mallissa käytettävä tiedonsiirtolomake (liite 3) kuitenkin kompensoi tätä uuden lain tuomaa palveluiden hajautumista.

2.3 Hyve-mallin mukainen laaja nelivuotistarkastus

Laajassa nelivuotistarkastuksessa tarkastellaan lapsen fyysistä-, neurologista- ja psykososiaalista kehitystä ja tehdään oppimiskyvyn ja mahdollisten oppimisvaikeuksien arviointia (Hakulinen-Viitanen ym. 2012: 38). Tarkastus ajoittuu ajallisesti myöhäiseen leikki-ikään (Koistinen – Ruuskanen – Surakka 2004: 66). Tämä ikäkausi on otollinen laajalle tarkastukselle, koska tarkastus sisältää toiminnanohjausta vaativia tehtäviä, joista lapsen tulee suoriutua. Neljävuotias lapsi kykenee noudattamaan kaksiosaisia ohjeita ja ymmärtää kysymyksiä. Neljävuotias lapsi on myös omatoiminen sekä itsevarma ja tuottaa kokonaisia, vähintään kolmen–neljän sanan lauseita. Lapsen puhe on myös useimmiten selkeää ja helposti ymmärrettävää, mikä helpottaa tehtävistä suoriutumista. Neljävuotiaan lapsen keskittymiskyky on kehittynyt ja lapsi pystyy keskittymään mielenkiintoiseen puuhaan puoleksikin tunniksi. Laajaan nelivuotistarkastukseen sisältyy keskittymistä vaativia tehtäviä, joista nuorempi lapsi ei välttämättä selviytyisi. (Koistinen ym. 2004: 67; Hermanson 2007: 38 - 39.)

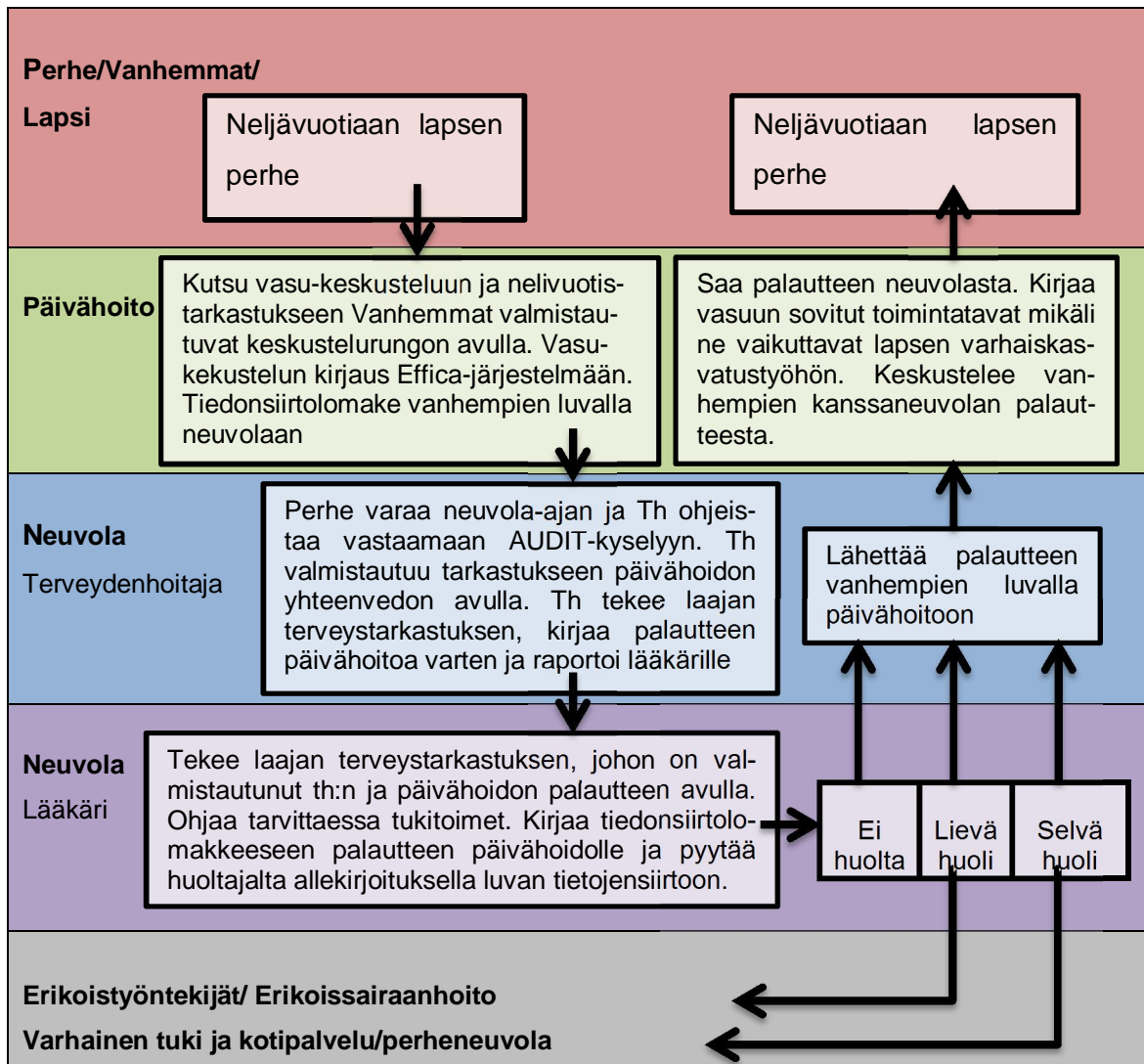
Hyve-mallin mukaisessa laajassa nelivuotistarkastusta vanhemmat saavat kutsun (liite 1) laajaan nelivuotisterveystarkastukseen päivähoitosta, yhdessä molemmille vanhemmille tarkoitettujen AUDIT-lomakkeiden (Alcohol Use Disorders Identification Test) kanssa. AUDIT-lomaketta käytetään kaikissa lastenneuvolan ja koulun laajoissa tarkastuksissa vanhempien alkoholinkäytön puheeksi ottamisen apuvälineenä (Mäki – Wikström – Hakulinen-Viitanen – Laatikainen 2011). Jollei Helsingissä asuva lapsi ole päivähoitossa, kutsu ja AUDIT-lomakkeet lähetetään kotiin. Hyve-mallin mukainen tarkastus sisältää päivähoitossa käydyn varhaiskasvatuskeskustelun pohjalta päivähoiton työntekijän yhdessä vanhempien kanssa laatiman arvion lapsen psykososiaalisesta kehityksestä sekä neuvolan terveydenhoitajan ja neuvolalääkärin tarkastuksen. (Neuvolan laajat terveystarkastukset. neljävuotiaan lapsen laaja terveystarkastus. Helsingin terveyskeskus. Neuvolatyön ja terveyden edistämisen yksikkö 2011.) Hyve-mallin prosessikaavio on esitetty kuviossa 1 (kuvio 1 sivu 10).

Tarkastuksen ajankohta sovitaan siten, että päivähoiton varhaiskasvatuskeskustelu on toteutettu ennen sitä. Näin ollen tiedonsiirtolomakkeelle (liite 3) muodostettu kooste päivähoitossa tehdystä lapsen hyvinvointi- ja terveystiedosta ehtii mukaan neuvolan tekemään nelivuotistarkastukseen. Tiedonsiirtolomakkeen lähettämiseen päivähoitosta

neuvolaan sekä neuvolasta päivähoitoon tarvitaan huoltajan kirjallinen suostumus (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992).

Neuvolassa lapsen neurologisen kehityksen kartoituksessa käytetään LENE:ä (Leikkiikäisen lapsen neurologinen arvio) sekä päivähoidon ja vanhempien antamaa tietoa lapsesta. Tarkastuksessa voidaan lisäksi käyttää tarpeen mukaan ravitsemus ja liikuntatottumusten arvioinnissa apuna Neuvokas perhe -aineistoa sekä lapsiperheen voimavarat -lomaketta. (Neuvolan laajat terveystarkastukset. neljävuotiaan lapsen laaja terveystarkastus. Helsingin terveyskeskus. Neuvolatyön ja terveyden edistämisen yksikkö 2011.) Terveystarkastaja ja lääkäri liittävät tiedonsiirtolomakkeelle (liite 3) neuvolan tarkastuksessa ilmi tulleet huomiot lapsen kehityksestä ja hyvinvoinnista, jonka jälkeen lomake lähetetään takaisin päivähoitoon. Ohjeistuksen mukaan laajasta terveystarkastuksesta tulee tarkastuksen jälkeen tehdä yhteenveto, joka sisältää tiivistelmän lapsen ja perheen terveys- ja hyvinvointitilanteesta keskittyen niihin tekijöihin, joilla saattaa olla merkitystä lapsen varhaiskasvatuksen toteutuksessa ja kehityksen tukemisessa. Tämän palautteen pohjalta suunnitellaan tarvittava yhteistyö päivähoidon, neuvolan ja vanhempien välille. (Tuominiemi-Lilja – Kurki: 31; Hakulinen-Viitanen ym. 2012: 76, 80; Hyve-mallin toimintaohje päivähoidon ja neuvolan työntekijöille 1.11.2011.)

Hyve-mallin kehittämisen syitä ovat uusi neuvola-asetus laajoista terveystarkastuksista sekä tutkimustieto (Valtonen 2009), jonka pohjalta on todettu, että oppimisen ongelmat koulun aloitusvaiheessa ovat ennakoitavissa jo neljävuotiaana. On myös osoitettavissa, että kehitys osoittaa huomattavaa vakautta neljästä vuodesta eteenpäin, joten neljävuotiaana tehdyn laajan tarkastuksen tulokset ovat apuna lapsen tulevan kehityksen ennakkoinnissa. (Valtonen 2009; Valtonen – Ahonen – Tolvanen – Lyytinen 2009: 798.)



KUVIO 1. Hyve-mallin prosessikaavio (pohjautuu Katse Lapsen -hankemateriaaliin)

2.3.1 Leikki-ikäisen lapsen neurologinen arvio (LENE)

Leikki-ikäisen lapsen neurologinen arvio on yksi suuri osa-alue lapsen laajassa nelivuotistarkastuksessa neuvolassa. LENE on Pohjois-Karjalan keskussairaalan lastenneurologian yksikön työryhmässä vuosina 1995–1999 kehitetty leikki-ikäisen lapsen neurologinen arvio, joka on tarkoitettu neuvolan työväliseksi. Kehittämistyön pohjana on käytetty useita aikaisempia kotimaisia ja ulkomaisia kehitysneurologisen seurannan menetelmiä. LENE:n avulla pyritään yhdenmukaistamaan ja tarkentamaan leikki-ikäisten lasten kehityksen seurantaan. LENE:ssä tutkittavat sisältöalueet ovat: näkö ja kuulohavainto, hieno- ja karkeamotoriikka, vuorovaikutus, tarkkaavaisuus, puheen tuottaminen, puheen ymmärtäminen ja käsitteet, kuullun hahmottaminen, silmän ja käden yhteistyö, leikki ja omatoimisuus, visuaalinen hahmottaminen ja lukivalmiudet. Näitä tutkittavia sisällönalueita verrataan neljävuotiaan viitteelliseen kehitykseen. (Valtonen 2009:11; Valtonen – Ahonen – Lyytinen 2004: 3485 - 3486.)

Neljävuotiaan motoriikan hallinta on jo taitavaa. Neljävuotias osaa seistä ja hyppiä yhdellä jalalla ja kävelee portaat vuoroaskelin. Hienomotoriikka on myös kehittynyt niin, että suurin osa kykenee napittamaan paidan ja käyttämään saksia. Neljävuotias osaa useimmiten jäljentää neliön ja kolmion, nimeää vähintään kolme neljästä pääväristä ja laskee ainakin kolmeen. Puheessa saattaa vielä esiintyä artikulaatiovirheitä ja, esimerkiksi R ja S voivat korvaantua muina äänteinä. (Koistinen ym. 2004: 66 - 67; Hermanson 2004: 38 - 39; Valtonen 2009:11; Valtonen – Ahonen – Lyytinen 2004: 3485 - 3486.) Tutkimuksessa on kuitenkin tärkeää ottaa huomioon, että yksilölliset erot ovat suuria, ja tehtävistö vastaa vain viitteellistä kehitystä. Lapsi, joka ei ole koskaan harjoitellut, esimerkiksi Lenessä vaadittavaa saksilla leikkaamista ei todennäköisesti suoritu siitä myöskään tutkimuksessa. Näiden yksilöllisten erojen vuoksi kehitysarvion tulee olla kokonaisvaltaista. (Valtonen – Mustonen 2011: 81.)

Neurologisen arvion sisällönalueet vastaavat osa-alueiltaan osittain myös varhaiskasvatuskeskustelurungon (liite 2) otsikointia. (Hyve-mallin toimintaohje päivähoidon ja neuvolan työntekijöille 1.11.2011). Näin ollen päivähoidon varhaiskasvatuskeskustelun runko ja neuvolassa tehtävän LENE:n sisällön alueet tukevat toisiaan ja antavat kokonaisvaltaisen näkemyksen lapsen sen hetkisestä kehitystasosta ja hyvinvoinnista. Lasten neurologista kehitystä arvioidaan, jotta löydettäisiin erityisiä tukitoimia tai tarkempia tutkimuksia tarvitsevat lapset. Tavoitteena on löytää sellaiset poikkeavuudet normaali-

kehityksessä, jotka ovat vaikeasti havaittavia. Kehitysvaikeuksien ilmetessä on hyvä kartoittaa myös lapsen lähisuvun terveyttä, sillä oppimisvaikeuksien periytyvyys on huomattavaa. Lähisuvusta voi löytyä myös muita, joilla on samankaltaisia vaikeuksia, mikä taas voi auttaa kehitysvaikeuksien selvittelyssä. Erityisvaikeuksien jatkoselvittelyt tehdään useimmiten perusterveydenhuollon erityistyöntekijän (toiminta-, puhe-, fysioterapeutti tai psykologi) luona. (Valtonen – Mustonen 2011: 81.) Lasten neurologista kehitystä arvioitaessa huomioitavaa on, että neuvolalääkärillä on aina vastuu kehityksen arvioinnin tulosten tulkinnasta, olipa tutkimuksen tekijä kuka hyvänsä (Valtonen ym. 2011: 88 - 89).

Kehityksen ongelmien yleisyyden vuoksi lapsen kehityksen seuranta ja tukeminen ovat kansanterveydellisesti tärkeitä. Oppimisen ja kehityksen vaikeudet ovat usein pitkäkestoisia ja uhka lapsen kokonaiskehitykselle. Tarkkaavaisuuden, motoriaan ja kielenkehityksen ongelmat näkyvät helposti tunne-elämän ja käyttäytymisen alueilla etenkin, jos tuen tarvetta ei tunnisteta. Varhaisella tuella voidaan kuitenkin ennaltaehkäistä vaikeuksien kasaantumista ja vaikuttaa myönteisesti kehitykseen. (Valtonen ym. 2011: 85.)

2.3.2 Perhekeskeisyys ja perheen tukeminen neuvolan laajassa nelivuotistarkastuksessa

Laajoissa terveystarkastuksissa tulee uuden ohjeistuksen myötä selvittää lapsen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin lisäksi vanhempien ja koko perheen tilanne. Tämä tuo uusia haasteita, koska esille voi tulla vaikeita asioita, joiden käsittely edellyttää terveydenhuoltoalan ammattilaisilta vahvaa ammattitaitoa. Tarkastuksen aikana tulee havainnoida myös lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta ja kannustaa vanhempia lapsilähtöiseen kasvatukseen. (Hakulinen-Viitanen 2012: 40 - 56, 88.)

Jo aikaisempienkin tutkimusten (Viljamaa 2003; Kuurma 2007) valossa neuvoloiden perhekeskeisyydessä on ollut kehittämisen varaa. Keräämällä tietoa vanhemmilta saadaan tietoa siitä, kuinka perhekeskeisyyttä voitaisiin parantaa. Viljamaan tutkimuksesta (2003) kävi ilmi äitien ja isien erilainen näkemys neuvolapalveluiden toimivuudesta. Yleisesti ottaen äidit olivat tyytyväisempiä neuvolan toimintaan kuin isät. Tämä selittyy osittain myös sillä, että varhaislapsuudessa äidit ovat useimmiten ottaneet suuremman vastuun varhaislapsuuden arjesta ja neuvolapalveluiden käytöstä. Perhekeskeisyyden korostamisella on mahdollista saada isät aktiivisempaan neuvolapalveluiden käyttöön,

ja tätä myötä myös heidän tyytyväisyytensä neuvolapalveluihin mahdollisesti kasvaisi. (Viljamaa 2003: 112.) Tätä tukee myös kotiin lähetty kutsu tarkastukseen, joka on tarkoitettu molemmille vanhemmille. (Hakulinen-Viitanen 2012: 23.)

Aiempien tilastojen mukaan useimmat vanhempien erot tapahtuvat siinä vaiheessa kun perheessä pieniä lapsia, sillä samaan vaiheeseen osuu usein myös muita perheen voimavaroja kuormittavia tapahtumia. (STM oppaita 2004: 80 - 84.) Jopa puolet lapsiperheiden vanhemmista on huolissaan jaksamisestaan vanhempina. Huolenaiheet kumpuavat sekä yksilöllisistä että yhteiskunnallisista seikoista. Kuormittavia tekijöitä ovat muun muassa työelämään liittyvät vaatimukset ja omaan terveyteen liittyvät pulmat. (THL 2009: 60.) Kuormittavien tekijöiden kasautuminen on suuri haaste neuvolan työntekijöille. Neuvolalla on kuitenkin hyvät mahdollisuudet tukea perheen omaa toimintaa perheen voimavarojen vahvistamiseksi. Mitä oikeampaan aikaan tukea annetaan, sitä pienemmällä toimenpiteillä yleensä selvitään. (STM oppaita 2004: 80 - 84.)

2.4 Varhaiskasvatus

Suomalaisista lapsista yli puolet on päivähoitossa, joten päivähoiton tietämyksen yhdistäminen neuvolan tarkastukseen on perusteltua. Vuonna 2011 päivähoitossa olevia lapsia oli 226 958, joka on lähes 63 % alle kouluikäisistä lapsista. Päivähoitossa olevien lasten prosentuaalinen osuus kasvaa sen mukaan, mitä vanhempi lapsi on. Neljävuotiaista lapsista jo 74,2 % oli päivähoitossa vuonna 2011. Päivähoitossa olleista lapsista kunnallisessa päivähoitossa oli lähes 92 %. (THL 2011: 1 - 4.) Päivähoiton ja vanhempien arviota lapsen sosiaalisista taidoista, vastavuoroisista kaverisuhteista sekä tunteiden säätelystä ei pystytä korvaamaan neuvolan vuosittaisella tarkastuksella. Vanhemmilla sekä päivähoiton henkilökunnalla on edellä mainituista asioista paras käsitys. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012: 57.)

Päivähoiton tavoitteena on tukea päivähoitossa olevien lasten vanhempia ja muita huoltajia heidän kasvatustehtävässään sekä yhdessä kotien kanssa edistää lapsen persoonallisuuden tasapainoista kehitystä (Laki lastenpäivähoidosta 36/1973). Varhaiskasvatus koostuu hoidon, opetuksen ja kasvatuksen kokonaisuudesta. Päivähoitossa tapahtuvaa varhaiskasvatusta ohjataan kunnallisilla sekä valtakunnallisilla asiakirjoilla. Perhekeskeisyyttä sekä lapsen yksilöllistä kehitystä päivähoitossa tukee jokaiselle lapselle yhdessä kasvattajan ja vanhempien kanssa laadittu varhaiskasvatus- ja

esiopetuksensuunnitelma. Lapsen kehityksen kannalta johdonmukaisesti etenevän jatkumon muodostavat varhaiskasvatus, esiopetus osana varhaiskasvatusta ja perusopetus. (Stakes 2005: 10 - 14.)

2.4.1 Kasvatuskumppanuus lapsen ja perheen tukena

Vanhemmilla on useimmiten paras tuntemus omasta lapsesta sekä ensisijainen kasvatusoikeus ja kasvatusvastuu. Varhaiskasvatuksen tavoitteena on edistää lasten tasapainoista kasvua, oppimista ja kehitystä. Varhaiskasvatus on pienten lasten elämänpireissä tapahtuvaa kasvatuksellista vuorovaikutusta, joka tapahtuu yhdessä varhaiskasvatuksen ammattilaisten ja lasten huoltajien kanssa. Tätä tietoista sitoutumista toimimaan yhdessä lasten kasvun, kehityksen ja oppimisen prosessissa kutsutaan varhaiskasvatuksessa kasvatuskumppanuudeksi. Kasvatuskumppanuus perheiden ja kasvatuksen ammattilaisten välillä on tärkeää ja mahdollistaa sen, että perheiden ja kasvattajien yhteinen kasvatustehtävä muodostaa lapsen kannalta mielekkään kokonaisuuden. (Stakes 2005: 13, 32.)

Tutkimus osoittaa (Kronqvist – Jokimies 2008), että vanhempien kokemuksen mukaan laadukkaaseen varhaiskasvatukseen kuuluu olennaisena osana yhteistyö kasvatuksen ammattilaisten sekä vanhempien välillä. Vanhempien mukaan kasvatuskumppanuus merkitsee sitä, että sekä vanhemmat että päivähoidon työntekijät hoitavat oman osuutensa kumppanuudesta siten, että se on osaltaan osittain myös toisen hyväksi. Käytännössä se tarkoittaa sitä, että vanhemmat hoitavat osuutensa niin, että se on eduksi päivähoitolle ja päivähoito niin, että se on eduksi vanhemmille ja koko perheelle. (Iso-Kuusela 2008: 43.)

Kasvatuskumppanuuden tavoitteena on myös tunnistaa mahdollisimman varhain lapsen mahdollinen tuen tarve, ja luoda yhdessä vanhempien ja lapsen kanssa toimintastrategia lapsen tukemiseksi (Stakes 2005: 32 - 33). Aiemmassa tutkimuksessa on käynyt ilmi, että lastentarhanopettajat kokevat lapsen ja perheeseen liittyvien huolten esille nostamisen haastavaksi, ja se koetaan myös kriittiseksi kohdaksi kasvatuskumppanuuden jatkon ja syvenemisen kannalta. (Leino 2006.)

Vanhempien mukaan kasvatuskumppanuus antaa onnistumisen kokemuksia silloin, kun vanhempien sekä päivähoidon yhteistyö tuottaa tuloksia. Päivähoidon henkilökunta

ja vanhemmat kokevat, että kasvatuskumppanuus luo lapselle turvallisuuden ja välittämisen tunteita. Kun lasta hoitavat vanhemmat tekevät yhteistyötä lapsen parhaaksi, lapsen arki tasoittuu, eikä lapsi elä kahdessa eri maailmassa, kodin ja päivähoiton välillä. (Iso-Kuusela 2008: 46 - 47.)

2.4.2 Hyve-mallin mukainen hyvinvoinnin arviointi päivähoitossa

Päivähoito on otollinen paikka seurata ja havainnoida lapsen leikkiä, sosiaalisia ja vuorovaikutuksellisia taitoja ryhmässä sekä motorista ja kognitiivista kehitystä. Päivähoiton henkilöstön arvio lapsen hyvinvoinnista sekä selviytymisestä on tärkeä osa lapsen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin, kasvun ja kehityksen arviointia sekä tuen tarpeiden mahdollisimman varhaista tunnistamista Hyve-mallin mukaisessa tarkastuksessa. Päivähoiton henkilöstön käyttöön on laadittu lomakkeita ja käytänteitä neljävuotiaan lapsen hyvinvointiarvion tekemiseen. Hyviä kokemuksia on saatu käytännöistä, joissa hyvinvointiarvio tehdään samalla kertaa kun varhaiskasvatussuunnitelmaa tarkistetaan yhdessä vanhempien kanssa. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012: 38 - 39.)

Varhaiskasvatussuunnitelma (Vasu) laaditaan yksilöllisesti jokaiselle päivähoitossa olevalle lapselle yhdessä koko kasvatusyhteisön kanssa, ja näin ollen sen sisältö perusteineen on vanhempien ja koko henkilöstön tiedossa. Varhaiskasvatussuunnitelmassa otetaan huomioon lapsen sen hetken tarpeet, tulevaisuuden näkymät, mielenkiinnonkohteet, vahvuudet, kokemukset sekä lapsen yksilölliset ohjauksen ja tuen tarpeet. Varhaiskasvatussuunnitelmaa laadittaessa huolenaiheet ja ongelmat tulee tuoda esille mahdollisimman konkreettisesti, ja niihin on pyrittävä hakemaan ratkaisua yhdessä vanhempien kanssa. Varhaiskasvatussuunnitelman perusteella henkilöstö voi toimia johdonmukaisesti tiedostaen lapsen yksilölliset tarpeet. (Stakes 2005: 32 - 33.) Onnistuneeseen yhteistyöhön kuuluu olennaisena osana vanhempien kokemuksen mukaan heidän ja kasvattajien tekemien lapsen henkilökohtaisten tavoitteiden säännöllinen seuraaminen sekä noudattaminen (Kronqvist – Jokimies 2008: 24 - 34).

Hyve-mallin mukainen varhaiskasvatuskeskustelu toteutetaan yhdessä vanhempien ja päivähoiton kasvattajan kanssa. Lapsen varhaiskasvatuskeskustelussa käydään läpi lapsen kehitystä, hyvinvointia, kasvua sekä taitoja. Päivähoiton työntekijät tuovat laajaan terveystarkastukseen näkemyksensä lapsen hyvinvoinnista ja selviytymisestä päi-

vähoidossa (Hakulinen-Viitanen ym. 2012: 25). Vanhemmat tuovat näkemyksensä lapsesta kotiympäristössä tekemiensä havaintojen perusteella.

Uutta aiempiin varhaiskasvatuskeskusteluihin verrattuna Hyve-mallissa on päivähoiton työntekijöiden ja vanhempien valmistautuminen keskusteluun samanlaisen keskustelurungon avulla (liite 2). Keskustelurunkoon on kerätty keskeisiä tekijöitä, jotka kuvaavat neljävuotiaan lapsen piirteitä, hyvinvointia, opittuja taitoja sekä kasvua ja kehitystä. Näiden pohjalta keskustelussa vanhemmat voivat kartoittaa esille nousseita huolenaiheita yhdessä kasvattajan kanssa. Keskustelurungon teemoja ovat: tarkkaavaisuus, motivoituminen, ajattelu, muisti ja oppiminen, tunne-elämän kehitys, sosiaaliset taidot, vuorovaikutus ja leikki, kielen kehitys, omatoimisuus ja motoriset taidot sekä perheen esiin tuomat asiat, jotka vaikuttavat lapsen kehitykseen ja kasvuun. (Tuominiemi-Lilja – Kuri: 32; Hyve-mallin toimintaohje päivähoiton ja neuvolan työntekijöille 1.11.2011.)

3 Moniammatillinen yhteistyö perhekeskeisyyden tukena

Lain mukaan kuntien tulee pitää huolta, että kunnissa toteutuu lakien mukainen kansanterveystyö. Kuntien tulee vahvistaa perusterveydenhuollon toimintaedellytyksiä ja parantaa kunnan eri toimialojen ja toimijoiden välistä yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. (Kansanterveyslaki 66/1972; Terveystyölahti 1326/2010.) Kunnissa onkin tehty kuntakohtaisia pilottisuunnitelmia ikäryhmittäisen hyvinvointiarvioinnin sisällön kehittämiseksi asetuksessa 338/2011 säädettyjen laajojen terveystarkastusten mukaiseksi, yhteistyössä neuvolan ja varhaiskasvatuksen työntekijöiden ja heidän esimiestensä sekä järjestelmäasiantuntijoiden kanssa (Hastrup – Lampinen 2011: 12).

Uusien yhteistyökuvioiden ja kumppanuussuhteiden luomiseksi asettaa vaateita sekä laita että käytännön empiirinen kokemustieto. Esimerkiksi terveydenhoitajat toivovat laajempaa yhteistyötä eri toimijoiden kuten päivähoiton kanssa. Terveystyölahti tuovat ilmi muun muassa päivähoiton asiantuntemuksen hyödyllisyyden lapsen kehityksen arvioinnissa. (Raunio – Ylikauppila 2010: 19 - 20.) Kumppanuuteen perustuva asiakassuhde mahdollistaa lapsen sekä perheen osallistumisen omaa itseä sekä perhettä koskevissa asioissa ja kannustaa myös omien mielipiteiden ja ratkaisujen esille tuomiseen. Kumppanuussuhteessa työntekijän, lapsen ja vanhempien välillä oleellista on luotta-

muksen rakentaminen, läsnäolo, kunnioitus, aktiivinen kuuntelu ja aito kiinnostus. Kumppanuussuhteen toimimiseksi työntekijän on tärkeää osoittaa, että hän on perheen puolella. Ensisijaisena asiana terveystarkastuksissa on lapsen etu. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012: 19.)

Pääkaupunkiseudulla Kaste-ohjelmaan kuuluva lasten nuorten ja lapsiperheiden hyvinvoinnin edistämisen hankekokonaisuus on Hyve 4, johon tämäkin opinnäytetyö kuuluu. Pääkaupunkiseudun hanke ei ole kuitenkaan ainut laatuaan, vaan myös muualla maassa pilotoidaan vastaavia hankkeita. Tukeva 2 on esimerkiksi Oulun seudun Kaste-ohjelmaan kuuluva osahanke. Tukeva 2 -hankkeessa pilotoitu toimintamalli laajensi neuvolan toimenkuvaa perheiden kokonaisvaltaiseen tukemiseen mukailen hyvinvointineuvolan periaatteita. Peruseriaatteiltaan Tukeva 2 -hankkeessa pilotoitu toimintamalli on samankaltainen Hyve-mallin kanssa. Tukeva 2 -hankkeessa tehty pilotointi on tiivistänyt varhaiskasvatuksen ja neuvolan yhteistyötä Oulun seudulla. Pilotoinnissa havaittiin, että lapsen tarkkaavaisuuden ongelmat ja esimerkiksi sosiaaliset pulmat huomataan paremmin ja varhaisemmassa vaiheessa. Havaittiin, että pilotoitu toimintamalli selkeyttää ja monipuolistaa terveydenhoitajan ja lääkärin yhteistyötä ja vahvistaa moniammatillista työskentelyä. Tällainen hyvinvointijärjestelmä hyödyntää lapsiperheitä sekä antaa kunnille mahdollisuuden kehittää ehkäiseviä lapsiperhepalveluita vastaamaan väestön tarpeisiin. (Hastrup ym. 2011: 12 - 14.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Hyve-mallin mukainen laaja nelivuotistarkastus on uusi ja vasta otettu käyttöön. Mallin toimivuudesta vanhempien kokemana ei vielä ole tutkimustietoa, joten tämä opinnäytetyö antaa uutta tietoa mallin kehittämiseksi. Opinnäytetyö on osa pääkaupunkiseudun varhaiskasvatuksen kehittämissyksikön VKK-Metron toteuttamaa Katse Lapseen -hankekokonaisuutta, jossa on mukana myös pääkaupunkiseudun ammattikorkeakoulu ja sekä yliopisto. Hankkeessa tuotetaan lapsia koskevaa moniammatillista hyvinvointitietoa, jota seurataan pitkäjänteisesti päivähoiton ja neuvolan yhteistyönä. Tämän lisäksi luodaan konkreettisia menetelmiä sekä rakenteita, joilla hyödynnetään neljävuotiaan lapsen hyvinvointitarkastuksissa syntyvää tietoa peruspalvelujen kehittämisessä. Tämän opinnäytetyön aineiston keruun tarkoituksena oli kerätä tietoa vanhempien kokemuksista neljävuotiaan lapsen Hyve-mallin mukaisesta terveys- ja hyvinvointitiedon

keruusta päivähoitossa ja neuvolassa haastatteleamalla vanhempia. Tavoitteena on, että tätä vanhemmilta kerättyä uutta kokemukseräistä tietoa voidaan käyttää neuvolan, päivähoiton sekä perheen yhteistyön kehittämiseksi neljävuotiaan lapsen hyvinvointi ja terveystiedon keruussa sekä hyödyntämisessä. Yhteistyön kehittämisen suurempana tavoitteena on mahdollistaa vanhempien tukeminen heidän kasvatustehtävässään. Lisäksi haastatteluiden yhtenä tarkoituksena oli selvittää perhekeskeisyyden toteutumista laajojen tarkastusten tavoitteiden mukaisesti. Valtakunnallisesti tavoitteena on, että laajojen terveystarkastusten toteuttamisessa käytetään malleja ja toimintamenetelmiä, jotka perustuvat tutkimusnäyttöön. Tämä opinnäytetyö tuo aineistoa tuohon valtakunnalliseen tavoitteeseen. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012: 62.)

Tässä opinnäytetyössä tutkittiin sitä, miten perhekeskeisyys vanhempien kokemusten mukaan toteutui Hyve-mallin mukaisessa laajassa nelivuotistarkastuksessa sekä, mitä hyötyjä ja kehittämissuhteita vanhemmat näkivät Hyve-mallissa olevan. Perhekeskeisyyttä tarkasteltiin osallistumisen ja osallisuuden käsittein. Osallistumisella tarkoitettiin molempien vanhempien osallistumista lomakkeiden täyttöön, varhaiskasvatuskeskusteluun sekä neuvolan terveystarkastukseen. Osallisuudella kuvattiin sitä, kuinka osallistavaa prosessi oli vanhempien kannalta. Osallisuutta tarkasteltaessa tutkittiin sitä, miten vanhempien mielipide lapsen kehityksestä otettiin huomioon varhaiskasvatuskeskustelussa sekä päivähoitossa. Hyötyjä ja kehittämissuhteita tarkasteltiin sen pohjalta, mitä hyvää vanhemmat kokivat moniammatillisuutta hyödyntävässä mallissa olevan. Kehittämissuhteita nousi esille, kun kartoitettiin prosessin sujuvuutta, kehittämissuhteita sekä sitä mitä prosessi antoi perheelle.

Tutkimuskysymykset

- Miten perhekeskeisyys vanhempien kokemuksen mukaan toteutuu laajassa nelivuotistarkastuksessa, jossa on sovellettu Hyve-mallin mukaista tiedonkeruuta?
- Mitä hyötyjä ja kehittämissuhteita vanhemmat näkevät Hyve-mallissa osana laajaa nelivuotistarkastusta?

4.1 Opinnäytetyön tutkimusmenetelmät

Tämän opinnäytetyön tutkimusaineisto muodostui neljävuotiaiden lasten vanhemmilta kerätystä kokemusperäisestä tiedosta. Vanhemmilta kerätyllä aineistolla pyrittiin tuomaan esille vanhempien näkökulmaa ja kokemuksia. Aineiston keräämisen tutkimusmenetelmänä työssä käytettiin kvalitatiivisen, eli laadullisen tutkimusmenetelmän näkökulmaa. Opinnäytetyössä pyrittiin keräämään tietoa ihmisten terveyteen liittyvästä todellisuudesta yksilöiden näkökulmasta. Laadullisessa terveystutkimuksessa tämä näkökulma on tärkeä, kun tavoitteena on ihmisten terveyden edistäminen. (Kylmä – Juvakka 2007: 7.) Tämän opinnäytetyön laadullisen aineiston keruutavaksi valittiin puolistrukturoitu teemahaastattelu.

4.2 Teemahaastattelu kvalitatiivisena tutkimusmenetelmänä

Teemahaastattelu eli puolistrukturoituna yksilöhaastatteluna toteutettu haastattelu sopi hyvin tässä työssä aineiston keräämiseen, sillä haastateltavat vanhemmat kertoivat jokainen oman tarinansa aiheesta. Perimmiltään laadullisessa tutkimuksessa on kysymys tarinoiden kertomisesta toisille erilaisten merkitysten kautta (Kylmä – Juvakka 2007: 80).

Tässä opinnäytetyössä pyrittiin teemahaastattelulla saamaan esille ihmisten oma tulkinta ja kokemus tutkittavasta aiheesta, ja heidän asioille antamistaan merkityksistä. Teemahaastattelut etenivät tiettyjen keskeisten teemojen varassa, joita täydennettiin yksityiskohtaisempien kysymysten avulla. Tämä mahdollisti tarinoiden kautta haastateltavien äänen kuuluviin tulemisen. Teemahaastattelussa kuitenkin haastattelun aihepiirit, teema-alueet sekä tarkentavat kysymykset olivat kaikille haastateltaville samansäältöiset, mikä rajasi tutkittavaa aihetta sekä mahdollisti tarkemman ja yleistettävämmän tiedon saamisen esille aineiston analyysissä. (ks. myös Hirsjärvi – Hurme 2006: 48.) Teemahaastattelun teemat valittiin niin, että niiden avulla pystyttiin löytämään mahdollisimman hyvin merkityksellisiä vastauksia tutkimuskysymyksiin. Etukäteen valitut teemat perustuivat siis pohjimmiltaan tutkittavasta aiheesta jo aiemmin tiedettyyn tietoon. (ks. myös Tuomi – Sarajärvi 2012: 74 - 77.)

Käyttämällä teemahaastattelua tutkimusmenetelmänä tässä opinnäytetyössä, haastateltaja oli suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa haastateltavan kanssa, mikä mah-

dollisti sen että, haastattelija pystyi suuntaamaan tiedonhankintaa koko haastattelutilanteen ajan. Tämä mahdollisti jo saadun tiedon syventämisen tarpeen mukaan lisäkysymyksillä, jotta tutkittavasta aiheesta saatiin mahdollisimman kattava aineisto tutkimuskysymyksiin peilaten. (ks. myös Hirsjärvi – Hurme 2006: 34 - 35.)

4.3 Tutkimusluvut

Päivähoidossa toteutettavaan haastattelututkimukseen tarvittiin sosiaaliviraston lupa (liite 8). Hyväksytty tutkimuslupa myönnettiin Helsingin sosiaalivirastosta 5.1.2013. Tutkimusluvan saamisen ehtona oli, että valmis opinnäytetyö toimitetaan Helsingin varhaiskasvatusvirastolle. Opinnäytetyön luonteesta johtuen eettisen toimikunnan lausuntoa ei tarvittu.

5 Haastattelujen toteutus

5.1 Haastattelurungon suunnittelu ja teemat

Teemahaastattelua käytettäessä suunnitteluvaiheen tärkeimpiä tehtäviä oli haastatteluteemojen suunnittelu. Haastattelurungon (liite 7) suunnitteluvaiheessa valittiin tutkimuskysymyksiin sopivat teemat, joita tarkennettiin haastattelutilannetta varten yksityiskohtaisemmilla lisäkysymyksillä. (ks. myös Hirsjärvi – Hurme 2006: 66; Tuomi – Sarajärvi 2012: 74 - 75.) Haastattelurungon teemoiksi valittiin: vanhempien ennakkotiedot laajasta nelivuotistarkastuksesta ja Hyve-mallista ennen tarkastusta, vanhempien kokemukset laajan nelivuotistarkastuksen prosessista, vanhempien kokemukset hyvinvointitiedon keruusta päivähoidossa, vanhempien kokemukset terveystiedon keruusta neuvolassa, vanhempien kokemus prosessin päättämisestä sekä vanhempien kokemat Hyve-mallin hyödyt ja kehittämisehdotukset sekä haastateltavan taustatiedot.

Haastattelurungon teemojen pohjalta luotujen yksityiskohtaisempien kysymysten muodostamisen lähtökohtana käytettiin ajatusta siitä, millaisia vastauksia kysymykset antaisivat. Tavoitteena oli, että lisäkysymyksillä saataisiin mahdollisimman kattavasti vastauksia tutkimuskysymyksiin. Kysymysten asettelussa kohdistettiin huomiota siihen, että kysymyksissä ei esiintyisi vieraita termejä tai ammattisanastoa, jotta selkeys vas-

taajille säilyisi ja niihin olisi helppo vastata. Lisäksi haastattelurunko sisälsi kysymyksiä, jotka jätettiin analyysin ulkopuolelle kuten, esimerkiksi osa taustatieto kysymyksistä. (ks. myös Krueger – Casey 2000: 39 - 46.)

5.2 Haastateltava kohderyhmä

Riittävän kattavan aineiston varmistamiseksi haastattelujen tavoitemääräksi asetettiin kuusi vanhempaa/perhettä. Haastattelujen määrä rajattiin kuuteen haastatteluun opinäytetyön laajuus huomioiden. Otettaessa huomioon kvalitatiivisen tutkimuksen luonne, voitiin kuitenkin jo muutamaa henkilöä haastatteleamalla saada tämän tutkimuksen kannalta merkittävää tietoa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa voidaankin yleisesti puhua *harkinnanvaraisesta näytteestä*, puhuttaessa otoksen koosta, koska tilastollisen yleistyksen sijasta pyritään ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä syvällisemmin. (ks. myös Hirsjärvi – Hurme 2006: 59.)

Haastateltavalle kohderyhmälle asetettiin valintakriteerit (liite 6). Kriteereinä oli, että jokaisen haastatteluun osallistuneen vanhemman/perheen oli täytynyt osallistua uudistuneeseen Hyve-mallin mukaiseen laajaan nelivuotistarkastukseen, johon sisältyy päivähoiton varhaiskasvatuskeskustelu sekä neuvolan terveystarkastus. Haastateltavien vanhempien tuli olla myös suomenkielisiä, mikä mahdollisti haastattelujen täydellisen onnistumisen, ja parhaan mahdollisen tiedon esiin saamisen. Kriteerinä haastateltavalle kohderyhmälle oli myös vapaaehtoisuus. Valintakriteerit takasivat sen, että haastateltavalta kohderyhmältä saatiin sellaista tietoa, mitä tässä tutkimuksessa haluttiin saada. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään antamaan teoreettisesti mielekäs tulkinta jollekin ilmiölle. Siksi tutkimuksessa oli lisäksi tärkeää, että haastateltavat tiesivät tutkitavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon ja heillä oli kokemusta asiasta. Näin ollen haastateltavien valinta ja kriteerien asettaminen haastateltaville oli harkittua sekä tarkoitukseen sopivaa. (ks. myös Krueger – Casey 2000: 25 - 30; Tuomi- Sarajärvi 2012: 85 - 86.)

5.3 Aineiston keruu

Haastateltavia vanhempia tavoiteltiin viidestä helsinkiläisestä tutkimuspäiväkodistä sekä kirjallisesti että suullisesti puhelimitse. Lopulta haastateltavat vanhemmat tavoitet-

tiin kahdesta Itä-Helsingissä sijaitsevasta tutkimuspäiväkodistä, päiväkotien henkilökunnan ystävällisellä avustuksella. Haastatteluiden toteuttamista varten tehtiin tätä haastattelututkimusta koskeva saatekirje ja suostumuslomake (liite 4 ja liite 5), joita jaettiin tutkimuspäiväkodeissa henkilökunnan avustuksella vanhempien tavoittamiseksi. Huolellisesti muotoillulla saatekirjeellä ja suostumuslomakkeella motivoitiin vanhempia osallistumaan haastatteluun kertomalla millaista uutta tietoa tutkimuksella tavoitellaan, ja mihin tutkimuksen tuloksia voidaan tulevaisuudessa hyödyntää. Saatekirjeellä ja suostumuslomakkeella täytettiin tutkimuksen tekijän velvollisuus informoida tutkimukseen osallistuvia tutkimuksen tarkoituksesta, kestosta, menettelytavoista, luottamuksellisuudesta, nimettömyydestä, yksityisyydestä ja siitä, mihin aineistoa aiotaan käyttää. Lisäksi saatekirjeellä informoitiin tahoista, jotka tutkimuksen tekevät ja siitä, kehen tutkimukseen osallistuvat voivat halutessaan olla yhteydessä lisätietojen saamiseksi. Lisäksi haastateltaville vanhemmille kerrottiin millaisia rooleja kullakin osapuolella on, ja millä perusteella heidät on valittu tutkimukseen. Haastateltavien vapaaehtoisuus ja suostumus haastatteluun varmistettiin suostumuslomakkeella, ja vanhempiin ei otettu yhteyttä ilman heidän suostumustaan, sillä eettinen sitoutuneisuus ohjaa hyvää tutkimusta, ja eettisen sitoutuneisuuden yksi tärkeä tekijä on vapaaehtoisuus. (ks. myös Tuomi – Sarajärvi 2012: 127; Kylmä ym. 149 - 150; Kuula 2006: 101 - 108.)

Tutkimusaineisto kerättiin helmikuun 2013 aikana haastattelemalla kuutta eri vanhempaa kuudesta eri perheestä. Haastatteluihin osallistuneet vanhemmat (N=6) olivat iältään 30–41-vuotiaita. Haastateltavien keski-ikä oli noin 36 vuotta. Vanhemmista viisi oli naisia ja yksi mies. Haastateltavissa perheissä molemmat vanhemmat olivat työssä käyviä. Haastateltavat perheet olivat kaikki ydinperheitä, joihin kuului äiti, isä ja lapsi (n=5) tai äiti, isä ja kaksi lasta (n=1). Tyttöjen ja poikien osuus jakautui tasaisesti haastateltavien perheiden lasten keskuudessa (poikia n=3 ja tyttöjä n=3). Kaikki perheet käyttivät saman neuvolan palveluita, vaikka lasten päiväkodit sijaitsivatkin eri alueilla Helsingissä. Perheen terveydenhoitajan vaihtuvuudessa oli eroja. Puolella haastateltavista perheistä (n=3) oli ollut sama terveydenhoitaja kolme vuotta tai enemmän. Puolella haastateltavista perheistä (n=3) terveydenhoitaja oli vaihtunut yhden vuoden välein tai useammin. Haastateltavien perheiden lapset (n=6) olivat olleet samassa päiväkodissa keskimäärin hiukan yli kaksi vuotta. Haastattelut toteutuivat yksilöhaastatteluina Helsingin tutkimuspäiväkotien tiloissa 13.2., 14.2., 18.2., 20.2 ja 22.2.2013. Päiväkotien työntekijät järjestivät tilat haastatteluita varten. Paikaksi valittiin mahdollisimman rauhallinen tila, jotta välttyttäisiin haastattelua vaikeuttavilta häiriötekijöiltä sekä aineiston puh-

taaksikirjoittamista eli litterointia vaikeuttavalta nauhoitusten taustahälyltä. (ks. myös Krueger – Casey 2000: 86 - 87.)

Haastatteluajoiksi sovittiin valmiiksi päiväkoteihin annettuja ja vanhempien varaamia aikoja (n=3) sekä vanhempien kanssa yksilöllisesti puhelimitse sovittuja aikoja (n=3). Haastatteluajoja sovittiin joustavasti, jotta mahdollisimman moni vanhemmista pääsisi osallistumaan haastatteluun. Haastattelupaikoille tultiin hyvissä ajoin ennen sovittujen haastatteluiden alkua, jotta varattu tila ja ympäristö saatiin järjestettyä haastatteluille sopivaksi ennen haastatteluiden alkua. Haastattelijoiden vastuualueet sovittiin erikseen ennen jokaista haastattelua. Tällä tavoin varmistettiin, että vetovastuussa oleva haastattelija pystyi valmistautumaan haastatteluun hyvin. Haastatteluiden vetovastuuta vaihdettiin vuorotellen tutkijoiden kesken. Vetovastuussa olevan haastattelijan tehtäviin kuului haastattelun johtaminen sekä johdonmukainen eteneminen. Tarkkailijana toiminut haastattelija huolehti, että nauhurit olivat toiminnassa, ja teki tarvittaessa täydentäviä kysymyksiä sekä muistiinpanoja. Molemmat haastattelijat sekä haastateltavat olivat haastatteluiden aikana saman pöydän ääressä. Tällä varmistettiin tallennuksen äänenlaatu, sekä luottamuksellisen ilmapiirin luominen. (ks. myös Hirsjärvi – Hurme 2006: 90 - 91.)

Haastatteluiden aluksi haastattelijat esittelivät itsensä ja kertoivat vielä haastateltaville Katse Lapseen -hankkeesta ja opinnäytetyöstä. Haastateltaville kerrottiin ennen haastattelun alkamista haastatteluiden nauhoittamisesta myöhempää litterointia varten ja annettiin viitteellinen arvio haastatteluiden kestosta. Lisäksi haastateltavia muistutettiin luottamuksellisuudesta ja siitä, että lopullisesta työstä ei ole tunnistettavissa yksittäisiä haastateltavia. Ennen haastattelun ja nauhoituksen aloittamista haastatteluihin osallistuneilta vanhemmilta kerättiin heidän allekirjoituksillaan vahvistetut suostumuslomakkeet. Allekirjoitettavalla suostumuksella ja tiedon jakamisella muistutettiin siitä, että kyseessä on tutkimus ja, että tutkimuksesta ei aiheudu haittaa osallistujille. (ks. myös Kuula 2006: 101 - 108.)

Haastatteluihin varattavaa aikaa suunniteltaessa huomioitiin haastattelun jälkeen käytävä vapaamuotoinen keskustelu. Haastatteluiden kokonaiskestoksi arvioitiin noin 30 minuuttia. Arvio oli riittävä ja lopullisten haastatteluiden kesto kokonaisuudessaan alku- ja loppukeskusteluineen oli noin 25 minuuttia. Haastatteluihin osallistuneille perheille annettiin palkkioksi Katse Lapseen -hankkeen kustantamana kaksi elokuvalippua.

Haastattelut nauhoitettiin myöhempää litterointia varten. Nauhoituksen onnistumiseksi, jokainen haastattelu nauhoitettiin kahdella erillisellä nauhurilla. Haastattelut etenivät haastattelurungon teemojen mukaisesti. Teemoihin johdateltiin avoimilla kysymyksillä ja vastauksia täydennettiin yksilöllisesti teemoihin sopivilla tarkentavilla kysymyksillä. Kaikki haastattelut sujuivat samansuuntaisen rungon mukaan. Jokaisessa haastattelussa oli pieniä yksilöllisiä eroja täydentävien kysymysten osalta. Haastattelun lopuksi haastateltaville annettiin vielä mahdollisuus täydentää tarvittaessa vastauksiaan. Haastatteluiden nauhoitus lopetettiin, jonka jälkeen haastateltavien kanssa käytiin noin viisi minuuttia kestänyt loppukeskustelu.

Yksi haastatteluista peruuntui viime hetkellä ja se toteutettiin suunnitelmasta poiketen puhelimitse vanhemman suostumuksella. Puhelinhaastattelu toteutettiin käyttäen apuna puhelimen kaiutinta, joka mahdollisti haastattelun nauhoittamisen. Puhelinhaastattelusta puuttuvat keskustelun näkyvät vihjeet, jotka tarjoaisivat haastattelun kontekstin. Tämän vuoksi puhelinhaastattelu sopii paremmin melko strukturoituihin haastatteluihin. Tässä työssä haastattelu kuitenkin päätettiin toteuttaa puhelimitse, koska muussa tapauksessa se olisi jäänyt kokonaan pois aineistosta. Puhelinhaastattelu oli myös kuudesta haastattelusta viimeinen, joten haastattelurunko oli muotoutunut jo hiukan strukturoidumpaan muotoon, mikä mahdollisti haastattelun onnistumisen. Haastateltavan suostumuslomake puhelinhaastattelun osalta saatiin postitse. Myös Katse Lapseen -hankkeen tarjoamat elokuvacliput lähetettiin haastateltavalle postitse. (ks. myös Hirsjärvi – Hurme 2006: 59 - 75.)

5.4 Aineiston analyysi

Aineiston luotettavuuden varmistamiseksi haastatteluista saatu aineisto puhtaaksi kirjoitettiin eli litteroitiin mahdollisimman pian haastatteluiden jälkeen. Litterointi tehtiin sanasta sanaan haastatteludialogeista suoraan tietokoneelle. Tällä tavoin kirjoittaminen oli hidasta, mutta tarpeellista, koska haastateltavien kertomukset olivat usein rönsyileviä. Sanasta sanaan litteroimisella varmistettiin haastateltavien ajatusten välittyminen lopullisiin tutkimustuloksiin. Puhtaaksi kirjoitettua aineistoa kertyi yhteensä 39 sivua. Litteroinnin laatua tarkkailtiin kahden henkilön litteroinnin tarkkuutta vertailemalla. (ks. myös Hirsjärvi – Hurme 2006: 138 - 143.)

Aineiston sisällönanalyysi alkoi jo itse haastattelutilanteessa, koska haastattelun tekijät, litteroijat ja aineiston analysoijat olivat samoja henkilöitä. Ennen varsinaista analyysin tekoa aineistoa luettiin läpi, jotta aineisto tuli tutuksi ja analyysin teko helpottui. Analyysin tekoa helpotti se, että sekä haastattelut että litterointi tehtiin itse opinnäytetyön tekijöiden toimesta. (ks. myös Hirsjärvi – Hurme 2006: 136 - 138, 185.)

Tämän opinnäytetyön aineisto analysoitiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä, koska aineiston päättelyssä tavoitteena oli saada yksittäisestä mielipiteestä yleinen, ja näin ollen koko tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus sekä selkeä ja sanallinen kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysi onkin perusanalyysimenetelmä laadullisessa tutkimuksessa. Induktiiviseen sisällönanalyysiin kuuluu karkeasti jaoteltuna kolme vaihetta. Ensimmäinen vaihe on aineiston redusointi eli pelkistäminen. Redusoinnissa aineiston tarkastelu aloitettiin sillä, että litteroidusta aineistosta poimittiin kuhunkin tutkimuskysymykseen liittyvät ilmaisut alleviivaamalla ne erivärisillä alleviivauskynillä, jonka jälkeen aineistosta karsittiin pois epäoleellinen pelkistämällä ja pilkkomalla alkuperäisiä ilmauksia yksinkertaisempaan muotoon taulukon muodossa (Taulukko 1 sivu 26). Taulukon vasemman puoleiseen sarakkeeseen kerättiin tutkimuskysymysten kannalta olennaiset, haastateltavien alkuperäiset ilmaukset ja oikeanpuoleiseen sarakkeeseen pelkistetty ilmaus vasemmanpuolen sarakkeen ilmaisusta. Näin ollen analysoitava aineisto saatiin selkeämmäksi. Pelkistykseen valitut ilmaukset koodattiin, jotta tunnistettiin, mistä haastattelusta mikäkin ilmaisu oli peräisin. Ilmaisut koodattiin esimerkiksi merkinnällä 1a, missä numero tarkoitti päiväkodin koodia ja kirjain haastateltavan koodia. Aineiston suppeuden vuoksi tutkimustulosten raportoinnissa käytetyissä suorissa haastateltavien lainauksissa käytettiin haastateltavista pelkkää numerokoodia anonyymiyden säilyttämiseksi. (ks. myös Tuomi – Sarajärvi 2009: 95 - 111; Hirsjärvi – Hurme 2006: 136 - 138; Kuula 2006: 204 - 220.)

Taulukko 1 Esimerkki haastatteluaineiston pelkistämisestä

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
<p>”No siis onhan siinä niin kun selkeesti ajateltu lapsen etua, että niin kun tiedonkulku terveydenhuollon ja päivähoidon välissä on niin kun esteetöntä, että päiväkodissa tiedetään niin kun täsmälleen koko aika, että tota jos on jotain asioita mitä pitää ottaa huomioon. (1c)</p> <p>Kaikki, mikä lisää viranomaisten keskinäistä kommunikaatiota on tervetullutta tähän yhteiskuntaan, mä en ymmärrä tällästä poteroitumista, että yhdellä on toiset tiedot ja toisella on toiset ja sit voitaa auttaa oikeesti kun kaikilla olis se yhteinen tieto. (2b)</p> <p>”[- -] joka osapuoli tietää missä mennään ja pystyy sitten enemmän kiinnittämään lapsen tarpeisiin huomiota, tai olla kiinnittämättä huomiota. Koen sen tärkeänä sitten niin kun, että ollaan avoimia joka suuntaan [- -]” (2c)</p>	<p>Neuvolan, päivähoidon ja vanhempien tietojen ajantasainen yhdistäminen lapsen hyvinvoinnista, tarpeista ja kehityksestä on hyvä asia, sekä lapsen ja perheen, että lapsen kanssa työskentelevien tahojen kannalta, sillä lapsen tarpeet tulevat huomioitua (n=3)</p>

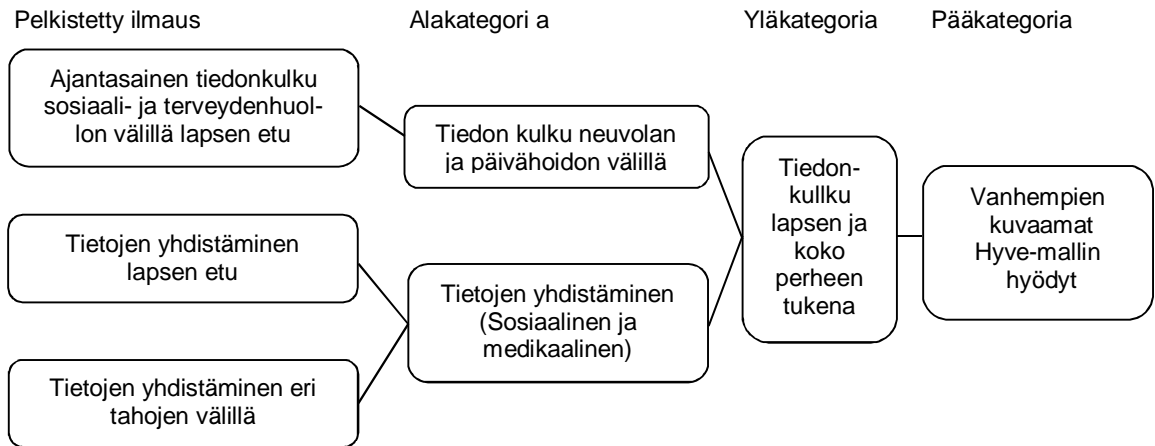
Induktiivisen sisällönanalyysin toinen vaihe on aineiston klusterointi eli ryhmittely. Klusteroinnissa pelkistetyt ilmaukset pilkottiin osiin, ja ryhmiteltiin tutkimuskysymysten mukaisesti kategorioihin taulukon muodossa. Tällä tavoin pystyttiin vertailemaan tiettyjen teemojen esiintymistä ja toistuvuutta (Taulukko 2 sivu 27). Aineistosta etsittiin toistuvuuksia ja teemoja, asioiden ja ilmiöiden yhdessä esiintymistä sekä kontrasteja. Ryhmittelyssä aineisto tiivistyi, sillä yksittäiset tekijät sisällytettiin yleisempiin käsitteisiin. Pelkistetyltä aineistolta kysyttiin koko aineiston analysoinnin ajan tutkimuskysymyksiä, minkä avulla tutkimuskysymysten kannalta epäolennaiset asiat karsiutuivat pois. Klusteroinnissa tunnistettiin aineistosta asioita, joista ollaan tutkimuksen kannalta kiinnostuneita. Tämä tutkimuskysymysten mukainen kategorioiden muodostaminen oli analyysin kriittisin vaihe, sillä tässä vaiheessa analysoijat päättivät tulkintansa mukaan, mihin kategoriaan kukin ilmaisu kuuluu. (ks. myös Tuomi – Sarajärvi 2009: 93 - 111; Hirsjärvi – Hurme 2006: 135 - 138, 185.)

Taulukko 2 Esimerkki haastatteluaineiston pelkistettyjen ilmausten klusteroinnista

Pelkistetty ilmaus	Tutkimuskysymysten mukainen klusterointi
Neuvolan, päivähoiton ja vanhempien tietojen ajantasainen yhdistäminen lapsen hyvinvoinnista ja kehityksestä hyvä asia sekä lapsen ja perheen, että lapsen kanssa työskentelevien tahojen kannalta, sillä lapsen tarpeet tulevat huomioitua (n=3)	Hyve-mallin hyödyt
	Tietojen yhdistäminen eri tahojen välillä (n=3)
	Tietojen yhdistäminen lapsen etu (n=3) Ajantasainen tiedonkulku sosiaali- ja terveydenhuollon välillä lapsen etu (n=3)

Kolmas vaihe induktiivisessa sisällönanalyysissä on aineiston abstrahointi eli käsitteellistäminen. Aineiston abstrahoinnissa erotettiin tutkimuksen kannalta olennainen tieto, jonka perusteella muodostettiin pelkistetyistä ilmauksista teoreettisempia käsitteitä. Abstrahointi alkoi jo klusterointi vaiheessa, sillä klusterointi on osa abstrahoinnin prosessia. Abstrahoinnissa edettiin alkuperäisinformaatiossa käytetyistä kielellisistä ilmauksista teoreettisempiin käsitteisiin sekä johtopäätöksiin. Sitä jatkettiin yhdistelemällä ilmauksia niin kauan, kuin se aineiston sisällön näkökulmasta oli mahdollista. Analyysia jatkettiin yhdistämällä samansisältöisiä alakategorioita toisiinsa, muodostamalla yläkategorioita. Kategorioille annettiin niiden sisältöä kuvaavat nimet. Lopuksi yläkategoriat yhdistettiin yhdeksi kaikkia kuvaavaksi kategoriaksi. Kategorioiden teko auttoi jäsentämään ja otsikoimaan aineistoa tulosten kirjoittamisen vaiheessa.

Aineistoa abstrahointiin esimerkiksi seuraavanlaisesti: alakategoriaksi valittiin pelkistetyistä ilmauksesta Tiedonkulku neuvolan ja päivähoiton välillä, yläkategoriaksi Tiedonkulku lapsen ja koko perheen tukena ja pääkategoriaksi vanhempien kuvaamat Hyve-mallin hyödyt (Kuvio 2 sivu 28). Käsitteitä yhdistämällä saimme vastaukset tutkimuskysymyksiin. Sisällönanalyysissä edettiin empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä. Teoriaa ja johtopäätöksiä pyrittiin vertaamaan koko ajan alkuperäisaineistoon muodostettaessa uutta teoriaa. Tutkimustuloksissa esitetään aineiston analyysin pohjalta muodostetut kategoriat ja niiden sisällöt. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 110 - 113.)



Kuvio 2. Esimerkki pelkistetyistä ilmauksista muodostuneista ala-, ylä-, ja pääkategorioista

6 Tulokset

Tutkimuskysymyksillä haettiin vastauksia siihen kuinka perhekeskeisyys toteutui laajassa nelivuotistarkastuksessa. Lisäksi tarkasteltiin, mitä hyvää vanhemmat kokivat Hyve-mallin mukaisessa tarkastuksessa olevan sekä, mitä kehittämisehdotuksia vanhemmilta nousi esille.

6.1 Perhekeskeisyyden toteutuminen laajassa nelivuotistarkastuksessa

Perhekeskeisyyden toteutumista laajassa nelivuotistarkastuksessa tarkasteltiin vanhempien osallisuuden sekä osallistumisen näkökulmasta. Osallisuuteen sisältyi: vanhempien oma arvio lapsen kehityksestä sekä vanhempien oman arvion huomiointi, laajan tarkastuksen tulosten hyödynnettävyys perheen hyvinvoinnin näkökulmasta, laajan tarkastuksen kasvatukseen antaman tuki perheelle sekä se, millaista tietoa vanhemmat saivat etukäteen Hyve-mallin mukaisen tarkastuksen sisällöstä (Kuvio 3 sivu 36). Osallistumista kuvasi se, millä tavalla molemmat vanhemmat osallistuivat laajan nelivuotistarkastuksen eri vaiheisiin. Hyve-mallin mukaisen laajan nelivuotistarkastuksen vaiheilla tutkimuksessa tarkoitetaan kotiin tulleiden lomakkeiden täyttämistä, varhaiskasvatuskeskustelua sekä neuvolan tekemään tarkastusta.

Yleisesti haastattelun tuloksista kävi ilmi, että perhekeskeisyys ei täysin toteutunut laajoille tarkastuksille asetettujen tavoitteiden mukaisesti. Laajojen tarkastusten toteutumiseen tavoitteiden mukaisesti tulee sisältyä koko perheen hyvinvoinnin selvittäminen. Koko perheen hyvinvoinnin selvittäminen auttaa saamaan lapsen tilanteesta mahdollisimman kattavan kokonaiskuvan. Laajaan Hyve-mallin mukaiseen tarkastukseen kutsutaan molemmat vanhemmat (liite1). Perhekeskeisyyden tulisi ilmetä neljävuotiaan lapsen Hyve-mallin mukaisessa laajassa tarkastuksessa siten, että koko perheen hyvinvointia kartoitettaisiin kaikissa tarkastuksen vaiheissa. Tämän vuoksi olisikin tärkeää, että molemmat vanhemmat osallistuisivat kaikkiin vaiheisiin.

Haastateltavien vanhempien mukaan koko perhe huomioitiin vaihtelevasti tarkastuksessa. Viisi haastateltavaa vanhempaa kuudesta oli sitä mieltä, että perhettä ei huomioitu tässä tarkastuksessa sen enempää kuin muissakaan aikaisemmissa lapsen vuositarkastuksissa ja vanhemmat olivatkin sitä mieltä, että neuvolatarkastuksen pääpaino oli enemmän lapsessa ja lapselle tehdyissä tehtävissä. Yksi vanhemmista taas koki, että pääpainon kuuluukin olla lapsessa ja, esimerkiksi muusta perheestä ja parisuhteesta puhuminen ei hänen mukaansa ole tarpeellista neuvolassa. Yksi vanhempi toi esille, että tarkastus ei eronnut aiemmista ikäkausitarkastuksista muuten kuin pidemmän keston perusteella. Haastatteluista ei käynyt täysin ilmi, kuinka koko perhe huomioitiin varhaiskasvatuskeskustelussa. Yksi vanhemmista toi esiin, että perhe huomioitiin siinä hyvin, kun taas eräs toinen vanhempi olisi toivonut, että perhe olisi huomioitu paremmin. Yksi vanhemmista oli pettynyt siitä, että tarkastus ei vastannut sisällöltään kuvaa, joka siitä oli annettu. Sama vanhempi toi esille, että pitäisi muistaa, että lapsen hyvinvointiin ja kehitykseen vaikuttaa olennaisesti se, miten koko perhe, niin ydinperhe kuin lähipiirikin voi. Yleisesti nousi myös esille, kuinka tärkeää koko perhe on huomioida etenkin silloin, jos perheessä olisi todellisia ongelmia. Osa toi esille, että molemmat vanhemmat oli huomioitu neuvolassa pelkän AUDIT-lomakkeen läpikäymisellä. Osa koki myös, että AUDIT-lomaketta ei käsitelty lainkaan neuvolassa, vaikka lomakkeet palautettiin neuvolaan. Tämän vuoksi nousi esille kuinka neuvola voi tukea perheitä, joissa on päihdeongelmia jos AUDIT-lomaketta ei käsitellä lainkaan.

"Ainut minkä muistan, että mä olin vähän niin kun pettynyt et kun tää oli niin kun oli niin kun hehkutettu et tää on nyt laajennettu lapsen tavallaan semmonen kokonaisuus käydään läpi [- -]mutta onhan se niin kun se mitä lapsen elämässä tapahtuu niin isompi, jopa isompi kokonaisuus kun se ydinperhe, et mitä sen lapsen ympärillä" Haastateltava 5

”No eipä oikeastaan mun mielestä tullu mitenkään puheeksi. Ainoastaan sillä Auditilla [- -]Et eipä ne oikeastaan kysyny hirveen monella lauseella et kuin menee” Haastateltava 4

”[- -] että toki se, että jos aattelee semmosia perheitä jossa on niinkö alkoholi ongelmana, tai jotain muuta tämmöstä [- -] että jääkö sitten tämmösiä juttuja huomaamatta kun niihin ei sitten kiinnitetä huomiota, niin se sitten jäi ehkä sillä tavalla mietityttään.” Haastatelta 6

Tulosten mukaan vanhempaa, joka ei ollut läsnä neuvolan tarkastuksessa, ei otettu huomioon. Yksi haastateltavista kertoi, että esimerkiksi isää ei huomioitu lainkaan, koska tämä ei ollut päässyt osallistumaan neuvolan tarkastukseen. Terveystarkastaja kävi näissä tapauksissa läpi vain toisen vanhemman kanssa lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyviä asioita, ja koko perheen hyvinvoinnista sekä vanhemmuudesta ei kysytty mitään.

”Ei mun mielestä sitten kyllä kysytty hirveen paljoa sitten niinkö meidän vanhempien välisestä hyvinvoinnista tai siitä että oikeastaan alotettiin sitten aika heti ne lapsen testit tekemään [- -].” Haastateltava 6.

”No ei varmaan kyllä sitten mitenkään erityisemmin ollu siitä puhetta että mitään isän roolista ei muistaakseni puhuttu kyllä.” Haastateltava 2.

6.1.1 Vanhempien saama tieto Hyve-mallin mukaisesta tarkastuksesta

Perhekeskeisyyden toteutumista voidaan tarkastella myös siltä pohjalta, millaista informaatiota vanhemmat olivat saaneet laajasta nelivuotistarkastuksesta etukäteen. Perhekeskeisyyden toteutumisen kannalta olisi tärkeää, että koko perheen hyvinvoinnin kartoitus korostuisi tarkastuksesta annettavassa informaatiossa. Tuloksista käy ilmi, että yksi vanhemmista oletti tarkastuksen olevan vain normaali lapsen vuositarkastus. Eräs haastateltavista oli saanut tietää kyseessä olevan laajennettu terveystarkastus viisivuotistarkastuksen sijaan silloin, kun hän varasi aikaa neuvolan tarkastukseen. Tarkempaa kuvausta hän ei ollut kuitenkaan saanut. Yksi vanhemmista oli saanut informaation tarkastuksesta ja sen sisällöstä jo kolmevuotisneuvolatarkastuksen yhteydessä. Lopuista vanhemmista kaksi oli saanut päivähoiton vanhempainillassa hieman laajemman infopakettin tarkastuksesta. Heistä toisen kohdalla koko perhe oli ottanut

osaa tarkastukseen. Heille oli myös kerrottu, että tarkastus korvaa aiemman viisivuotiaalle tehdyn tarkastuksen. Informaatio, jota olisi toivottu ennen tarkastusta koski lähinnä neuvolatarkastuksen sisältöä. Vanhemmat olisivat halunneet tietää tarkemmin millaisista tehtävistä lapsen tulisi suoriutua. Tämä toive nousee osittain siksi, että neuvola oli tehnyt joidenkin perheiden kohdalla (n=3) jatkolähetteen lapsesta, joka ei ollut suoriutunut, esimerkiksi saksilla leikkaamisesta. Esille nousikin, että saksilla leikkaamista olisi voinut harjoitella etukäteen, jotta lisäkäynniltä olisi vältytty. Nyt osa koki, että lasten neurologisen arvion (LENE) -osuus aiheutti lähinnä turhaa huolta. Kuitenkin huomioitavaa on, että osa koki hyötyvänsä jatkokäynneistä ja sai niistä lisää tukea perheelle.

”Neuvolasta kolmivuotistarkastuksen yhteydessä. Silloin kerrottiin että tämä entinen viisivuotistarkastus on nyt vaihtunut nelivuotistarkastukseksi ja siinä vähän kerrottiin, että mitä tehtäviä siellä tullaan tekemään [- -] ja, että se neljävuotistarkastus tulee olemaan ilman vanhempia [- -]” Haastateltava 2

6.1.2 Vanhempien osallistuminen laajan nelivuotistarkastuksen vaiheisiin

Perhekeskeisyyden tavoitteiden mukaiseen toteutumiseen liittyy olennaisena osana se, että molemmat vanhemmat pyrkisivät osallistumaan laajan nelivuotistarkastuksen kaikkiin vaiheisiin. Haastatteluilla selvitettiin molempien vanhempien osallistumista lomakkeiden täyttämiseen, varhaiskasvatuskeskusteluun sekä neuvolan tekemään tarkastukseen. Vanhemmat saivat ennen tarkastusta kotiin lapsen kehityksen arviota koskevan lomakkeen (liite 2) sekä AUDIT-lomakkeen. Kahdessa perheessä lapsen kehitystä koskevan lomakkeen täyttämiseen osallistui kumpikin vanhemmista. Lopuista haastateltavista perheistä (n=3) lomakkeen täytti toinen vanhemmista, ja yksi perhe ei ollut saanut lomaketta kotiin, tai ei muista saaneensa lomaketta. Haastateltavista vanhemmista neljä kertoi, että molemmat vanhemmat täyttivät AUDIT-lomakkeet. Lopuista vain toinen oli täyttänyt AUDIT-lomakkeen ja yhden perheen kohdalla AUDIT-lomakkeen täyttö ei tullut ilmi haastattelussa.

Päiväkodin varhaiskasvatuskeskustelussa kolmesta perheestä molemmat vanhemmat olivat läsnä. Lopuista kolmesta perheestä paikalla oli vain toinen vanhempi. Neuvolan tarkastukseen osallistui kahdesta perheestä kumpikin vanhempi ja lopuista neljästä perheestä vain toinen vanhemmista. Osa kertoi, että molempien vanhempien osallistumista heikensi tarkastuksen ajankohdan osuminen virasto aikaan, ja tästä aiheutuva

aikataulujen yhteensopimattomuus. Vanhemmat kokivat molemmille vanhemmille sopivan ajan löytymisen haasteelliseksi. Osassa perheistä haastatteluun osallistunut vanhempi ei ollut kokenut tarpeelliseksi, että molemmat vanhemmat osallistuvat tarkastukseen. Vanhemmat kertoivat, että se vanhempi, joka oli aiemmin osallistunut varhaiskasvatuskeskusteluun ja käynyt lapsen kanssa neuvolassa, osallistui myös laajaan Hyve-mallin mukaiseen tarkastukseen. Tämä käytäntö oli muodostunut ikään kuin tavaksi perheisiin.

6.1.3 Vanhempien osallisuus lapsen kehityksen arviointiin

Perhekeskeisyyden toteutumisen arvioinnissa voidaan käyttää osallistumisen lisäksi vanhempien osallisuutta. Osallisuus näyttäytyy laajassa nelivuotistarkastuksessa sillä tekijällä, kuinka vanhempien oma arvio lapsen kehityksestä oli tarkastuksessa läsnä ja kuinka se huomioitiin. Tuloksista kävi ilmi, että päivähoiton varhaiskasvatuskeskustelussa vanhempien näkemykset lapsen kehityksestä huomioitiin vanhempien kokemuksen mukaan hyvin ja heidän näkemyksensä lapsen kehityksestä vastasivat myös hyvin päivähoiton näkemyksiä. Neuvolan tarkastuksessa vanhempien oman arvion läpikäyminen yhdessä terveydenhoitajan kanssa sekä arvion huomioiminen oli vaihtelevaa tai jopa ristiriitaista. Osa vanhemmista koki, että heidän oma näkemyksensä lapsen kehityksestä huomioitiin neuvolassa hyvin, kun taas osan mielestä heidän omaa näkemystään olisi voitu hyödyntää enemmän. Vanhemmat pohtivat, että huomiointi korostuisi, jos lapsen kehitys ei olisi edennyt ikätason mukaisesti. Vanhemmilta nousi myös esille toive, että heidän näkemyksiään, yhdessä ”maalaisjärjen” kanssa, peilattaisiin enemmän lapsen kehitykseen testitulosten rinnalla.

” [- -] oltiin niinkö samaa mieltä niistä oikeestaan kaikista asioista [- -] että ei tullut sillä tavalla mitään semmosia yllätyksiä, että lapsi ois niinkö käyttäytyä eri tavalla päiväkodissa kuin kotona, mutta tietenkin se päiväkodin ja meidän niinkö suhde niin kuitenkin se oli silleen hyvä, että joka päivä sai aina sitä tietoa, että miten päivä oli mennyt.” Haastateltava 5

Tarkasteltaessa vanhempien ja päivähoiton yhdessä kokoaman palautteen hyödyntämistä vanhempien osallisuuden arvioijana voidaan todeta, että puolet (n=3) haastatelluista vanhemmista koki, että päivähoiton palaute käytiin läpi neuvolassa tai, että palautteen sisältöä peilattiin neuvolan tarkastuksessa saatuihin testituloksiin. Loput haas-

tateltavista (n=3) eivät joko tienneet päivähoiton palautteen hyödyntämisestä neuvolassa, tai päivähoiton palaute ei ollut saapunut neuvolaan.

”No varmasti joo että tuota, että toki se, mikä oli se lomake mikä päiväkodin kanssa käytiin läpi, niin siinä kysyttiin minun mielestäni perheen tilannetta tai, että onko jotain tapahtunut, tai onko jotain semmosia, mistä pitäisi päiväkodin tietää niin toki siinä käytiin sitä, mutta sitten siellä neuvolan puolella se jäi käymättä. Luulen, että siellä neuvolan puolella sitä vois käydä enemmän.” Haastateltava 6.

”Mä en nyt itse asiassa yhtään tiedä [- -] Kun mä en oo nyt itse asiassa ihan varma, että tulivatko ne paperit koskaan sinne perille [- -] ei tullut niin kun ainaakaan sanallakaan mainittua päiväkodin palautteesta, mikä mun mielestä oli tosi sääli.” Haastateltava 4

”Kyl hänel oli se paperi siinä läsnä ja hän luki sieltä niitä kohtia ja lähinnä mun mielestä hän niin kun reflektoi sitä paperia suhteessa niihin lapsemme suoritteisiin mitä hän siellä teki [- -]. ” Haastateltava 5

6.1.4 Yhteenveto Hyve-mallin mukaisesta tarkastuksesta

Perhekeskeisyyden toteutumiseen tarkastuksessa vaikuttaa myös suuresti päivähoiton ja neuvolan välinen tiedonkulku, jonka tulisi olla toimivaa läpi prosessin. Vanhemmat pohtivat, voiko kommunikaatio olla laadukasta pelkästään asiakirjoja lähettämällä, ja toivatkin esille, että neuvolan ja päivähoiton olisi hyvä tavata myös kasvotusten. Yksi vanhempi toi esimerkiksi esille, että erityistarpeita omaavan lapsen kohdalla pitäisi ehdottomasti kaikkien osapuolten tavata ja pohtia yhdessä, mikä on lapsen kehitystarve ja, miten lapsen kehitystä voitaisiin tukea perheessä ja päivähoidossa parhaalla mahdollisella tavalla. Yleisesti nousi esille se, että jos mallissa on tarkoituksena viranomais-ten avoin kommunikaatio, niin olettaisi, että tieto siirtyisi laadukkaammin ja avoimemmin osapuolelta toiselle läpi koko prosessin.

Vanhemmat nostivat esille, että prosessista olisi myös tärkeää saada loppuyhteenveto, johon olisi koottu yhteen kaikkien osapuolten arvio lapsen kehityksestä sekä perheen hyvinvoinnista. Yleisesti tuloksista kävi ilmi, että laajasta nelivuotistarkastuksesta ei tehty loppuyhteenvetoa päivähoiton puolella neuvolatarkastuksen jälkeen. Kaikki vanhemmat olivat sitä mieltä, että loppuraportti olisi tarpeellinen, jotta tarkastuksesta saatu informaatio varmasti tavoittaisi myös vanhemmat. Yksi vanhemmista kuitenkin pohti,

olisiko loppuyhteenvedon informaatioarvo niin tarpeellinen, että päivähoiton resursseja olisi järkevää kohdistaa siihen. Loppuyhteenvedon toivottiin sisältävän vinkkejä ja konkreettisia neuvoja sekä arkeen että päivähoitoon lapsen kehityksen tukemiseksi. Puolet vanhemmista (n=3) pitivät tärkeänä, että etenkin neuvolan antamaa palautetta lapsen hienomotorisista kehittämistarpeista tulisi hyödyntää jatkossa päivähoitossa. Osa vanhemmista oli kuitenkin itse siirtänyt neuvolasta saadun tarpeellisen informaation suullisesti päivähoiton työntekijöille. Eräs vanhempi toi kuitenkin esille huomion siitä, että kaikki vanhemmat eivät välttämättä puhu päivähoiton työntekijöille avoimesti. Näin ollen kirjallinen palaute tavoittaisi useamman perheen, ja takaisi lapsen kehitykselle tukea niin kotiin kuin päivähoitoonkin. Esille nousi kokemus siitä, että laajan nelivuotis-tarkastuksen hyvinvointi- ja terveystiedon keruu oli vain niin sanotusti järjestelmää, eikä perhettä varten. Yksi vanhemmista toi esille, että olisi mukavaa jos prosessista saisi jotakin myös perheelle takaisin, koska vanhemmat kuitenkin arvioivat prosessissa lapsensa kehitystä, ja odottavat saavansa tukea ammattilaisilta omalle arviolleen.

”Tästä vois antaa semmosen [- -] kirjanen johon vois niin kun koota kaikkien näiden tahojen [- -] semmonen niin kun näkökulma, et miten, miten niin kun voidaan tukee meidän lasta [- -] mitä tässä kävi niin kun ilmi ja, mitkä ois niin ku semmosia missä vois tota mennä eteenpäin, vaikka jotain harjotteita [- -] ja sit siin ois tietoo niin kun kommunikaatiosta ja ravinnosta ja liikunnasta ja tämmösist asioista.”
Haastateltava 5

”No ehkä se malli vois olla vähän avoimempi, että mun mielestä pitäis olla semmonen tavallaan kokonaispalautepaperi, et mikä sit toimitetaan kotiin, et missä on nähtävillä päivähoiton ja sitten sen neuvolan kommentit ” Haastateltava 1

”ehkä sitten niin kun silleen, että siitä palautus kotiin niitä semmosia jippoja ja semmosia konkreettisia apuja, koska nythän tää oli vaan niin ku periaatteessa mun oksennus maailmalle, ja mä en saanut siitä mitään vastapalautetta.”
Haastateltava 4

6.1.5 Vanhempien saama tuki

Perheen hyvinvointia tukevaksi tekijäksi vanhemmat kokivat tarkastuksessa esille tulleet konkreettiset avut sekä neuvot, joita vanhemmat voivat käyttää lapsen kasvatuksen sekä kehityksen tukemisessa. Viisi vanhempaa kuudesta koki, että päivähoiton

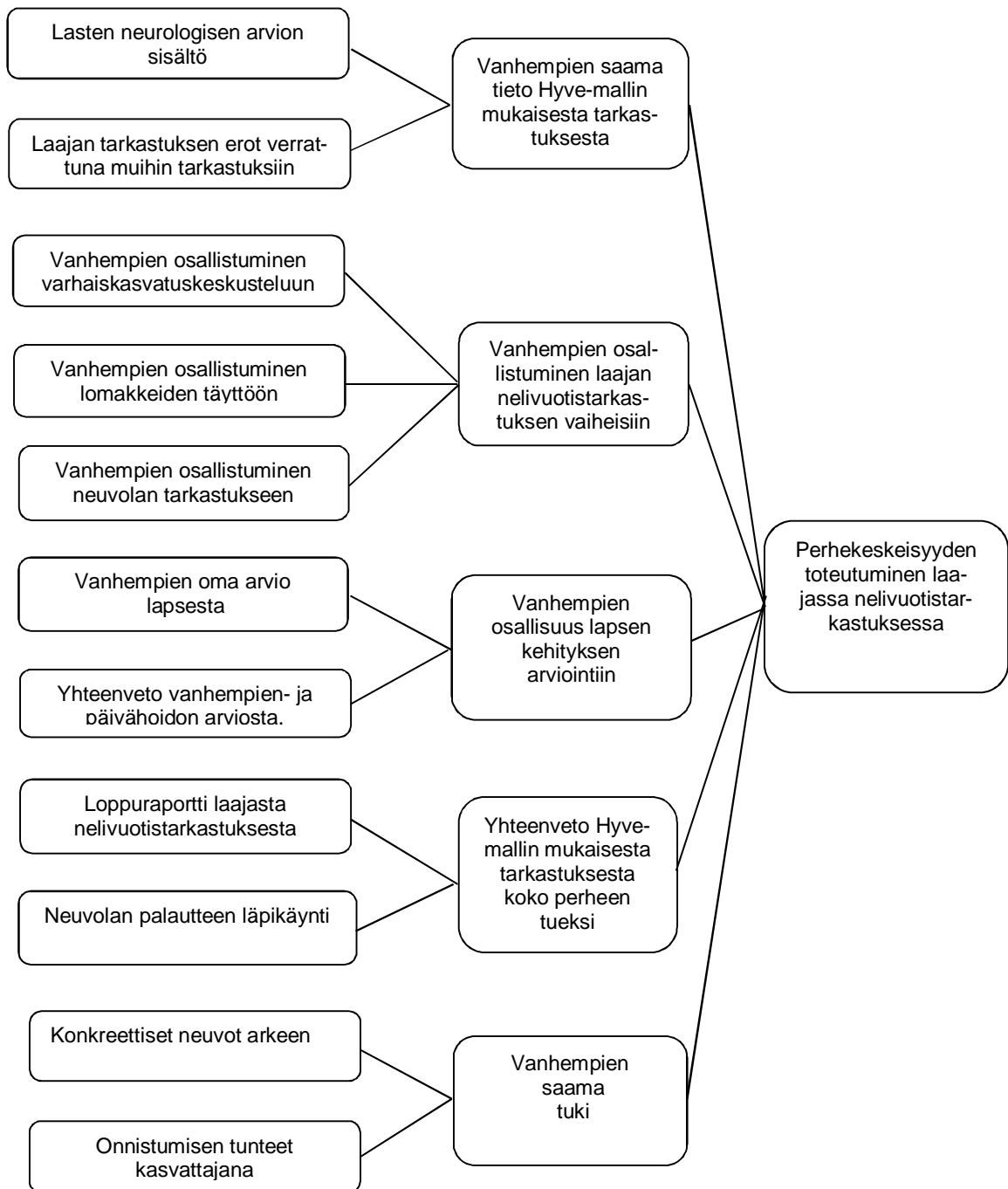
varhaiskasvatuskeskustelu vahvisti vanhempien omia näkemyksiä lapsen kehityksestä. Vanhemmat kokivat tärkeäksi, että varhaiskasvatuskeskustelussa pohdittiin lapsen kehitystarpeita ja asetettiin konkreettisia kehitystavoitteita. Yksi vanhemmista oli kuitenkin pettynyt varhaiskasvatuskeskustelun antamalle konkreettiselle tuelle. Vanhempi nosti esille, kuinka tärkeää perheen kannalta olisi, että päivähoidon henkilökunta jakaisi ammattitaitoisia vinkkejään vanhemmille hyödynnettäväksi arkeen.

Suurin osa haastateltavista vanhemmista oli saanut tukea neuvolalta. Vain yksi vanhemmista koki tuen olleen riittämätöntä. Neuvolan antamaa tukea olivat esimerkiksi: vinkit kehityksen tukemiseen, vanhempien näkemysten vahvistaminen, mahdollinen erityisasiantuntijoiden antama tuki (lähetteet puheterapiaan, psykologille) sekä tieto lapsen fyysisestä kasvusta ja kehityksestä. Vanhemmat odottivat päivähoidolta kasvatuksellista tukea ja neuvolalta odotettiin vahvistusta sekä arviota lapsen kognitiivisesta sekä fyysisestä kehityksestä. Vanhemmat toivoivat kotiin konkreettisia harjoitteita ja kirjallista informaatiota vanhemmuuden tueksi, esimerkiksi kehityksestä, ravinnosta ja liikunnasta. Kaikki haastateltavat kokivat saavansa tukea myös päivähoidolta. Lisäksi tarkastus kokonaisuudessaan oli antanut uskoa ja vahvistusta vanhemmuuteen sekä onnistumisen tunteita kasvattajana.

”No kyllä se vaikutti siis siinä mielessä, et enemmän ehkä nyt panostaa sit tavallaan niihin asioihin et askarrellaan enemmän, ja vähän vähemmän tehdään lapsen puolesta asioita.” Haastateltava 1

” [- -] et ehkä sit semmosia konkreettisia niin kun neuvoja [- -] se oli enemmän sitä niin kun sen testin ja niiden tehtävien tekemiseen niin kun keskityttiin eikä siihen muuhun mitä olisikaan tullu mieleen että [- -]” Haastateltava 4

”[- -] se vahvisti nyt niitä tiettyjä asioita, että me tiedettiin että hänellä on hyvä motoriikka, ja että hän on ihan normaalisti kehittynyt [- -]” Haastateltava 5



Kuvio 3. Perhekeskeisyyden toteutuminen Hyve-mallin mukaisessa tarkastuksessa vanhempien (N=6) kokemana

6.2 Vanhempien kuvaamat Hyve-mallin hyödyt

Hyve-mallin mukaisen laajan nelivuotistarkastuksen hyödyiksi koettiin: tietojen yhdistäminen lapsen edun vuoksi, palaute lapsen kehityksestä, vanhemmuuden tukeminen, kehitystarpeiden havaitseminen, tarkastuksen kattavuus sekä positiivinen idea lapsen kokonaisvaltaisen kehitystarpeen arvioimiseksi (Kuvio 4 sivu 41).

6.2.1 Tiedonkulku lapsen ja koko perheen tukena

Moniammatillinen sekä avoin tiedonkulku nousi tuloksissa yhdeksi keskeiseksi hyödyksi. Avoin tiedonkulku neuvolan ja päivähoidon välillä tarkastuksessa antaa vanhempien mukaan lapsen kehityksestä kokonaisvaltaisen arvion. Koettiin, että päivähoidon arvio lapsesta auttaa neuvolaa kokonaisvaltaisemman tarkastuksen tekemisessä ja neuvolan tarkastuksessa ilmenneet asiat auttavat taas lapsen kehityksen tukemisessä sekä kotona että päivähoidossa. Yksi vanhempi havainnollisti asiaa toteamalla, että on hyvä kun mallissa yhdistyy päivähoidon antama kasvatuksellinen, ja neuvolan antama lääketieteellinen näkemys lapsesta. Terveystietäjän suhtautumisen koettiin olevan pääsääntöisesti ammatillista ja useat vanhemmat kokivat yhteistyön toimineen hyvin sekä terveydentietäjän että lääkärin kanssa.

Lisäksi tuotiin esille, että esteetön tiedonkulku terveydenhuollon ja päivähoidon välillä mahdollistaa sen, että päivähoidossa tiedetään, jos lapsessa on jotain sellaista mitä heidän tulee huomioida lapsen varhaiskasvatuksessa päivähoidossa. Lisäksi yksi vanhempi koki, että malli helpottaa jatkossa yhteistyötä päiväkodin kanssa, ja tekee yhteistyöstä myös avoimempaa. Yksi vanhempi toi esille, että viranomaisten tietojen yhdistäminen on hieno asia, jos se toimisi Hyve-mallin tavoitteiden mukaisesti. Kyseinen vanhempi koki tämänhetkisen mallin olevan tehoton tiedonsiirtoon liittyvistä ongelmista johtuen. Näin ollen mallista ei saada kaikkea irti. Yksi vanhemmista kertoi, että kaikki sellainen, mikä lisää viranomaisten keskinäistä kommunikaatiota on tervetullutta sosiaali- ja terveyspalveluihin. Vanhempi myös koki, että ei ole kenenkään etu, jos viranomaisilla on kaikilla eri tietoja, joita ei yhdistetä, ja näin ollen niistä ei saada parasta mahdollista hyötyä. Ilmi tuli ajatus, että malliin voisi lisätä muitakin palveluja, jotka olisivat hyödyllisiä lapsen sekä perheen tukemiseksi, esimerkiksi perheneuvolan.

Lapsen omahoitajan laajaan nelivuotistarkastukseen tuomaa ajantasaista tietoa lapsen kehityksestä ja selviytymisestä päivähoidossa arvostettiin. Suurin osa koki kasvatus-

kumppanuuden päivähoidon kanssa hyväksi sekä toimivaksi. Hyväksi koettiin, että päivähoidosta saa joka päivä tietoa siitä, miten lapsen päivä on mennyt. Useat kokivat, että päivähoidon henkilökunta on hyvin perillä siitä, millainen persoona lapsi on ja miten lapsella sujuu päivähoidossa. Lisäksi useat haastateltavista vanhemmista kokivat kommunikaation päivähoidon työntekijän kanssa luontevaksi ja helpoksi.

”Onhan siinä niin kun selkeesti ajateltu lapsen etua, että niin kun tiedonkulku terveydenhuollon ja päivähoidon välissä on niin kun esteetöntä, että päiväkodissa tiedetään niin kun täsmälleen koko aika, että tota jos on jotain asioita, mitä pitää ottaa huomioon [- -]” Haastateltava 3

”[- -] mutta myös se semmoinen kehittyminen, että kuinka paljon sellaista kehittymistä on tapahtunut, koska se on se sama hoitaja kuka häntä on seurannut kuitenkin jo useamman vuoden ajan vaikka on näin pieni ihminen kyseessä, niin tuo semmoista tietämystä kyllä.” Haastateltava 2

”No mun mielestä kaikki semmonen, mikä lisää viranomaisten keskinäistä kommunikaatiota on tervetullutta tähän yhteiskuntaan, mä en ymmärrä tällästä potentiumista, että yhdellä on toiset tiedot ja toisella on toiset ja sit voitais auttaa oikeesti kun kaikilla olis se yhteinen tieto, ja tässä on mun mielestä nyt erittäin hyvä tää ajatus sen suhteen [- -]” Haastateltava 5

6.2.2 Tiedon jakaminen tukee perhettä

Vanhemmat kokivat, että lapsen kehityksen ja vanhemmuuden tukeminen on tärkeä osa Hyve-mallin mukaisen laajan nelivuotistarkastuksen hyötyjä. Tarkastus antoi sekä vanhemmille että myös päivähoidon kasvattajille hyödyllisiä neuvoja ja ideoita arkeen, joilla he voivat tukea yksilöllisesti lapsen kehitystä parhaalla mahdollisella tavalla. Vanhemmat toivat esille, että tarkastuksessa ilmenneitä motoristen taitojen heikkouksia voitiin neuvolan ohjeistuksella kehittää sekä kotona että päivähoidossa. Myös lapsen itsetunnon vahvistuminen liitettiin neuvolatarkastukseen, mikä myös osaltaan tukee lapsen kehitystä. Lapsen itsetuntoa vahvistavana tekijänä koettiin laajassa nelivuotistarkastuksessa lapsen suoriutuminen neuvolan tehtävistä omatoimisesti. Päivähoidon varhaiskasvatuskeskustelussa käsitellyistä asioista lapsen kannalta tärkeiksi vanhemmat kokivat lapsen sopeutumisen päivähoitoon, tiedon siitä, mitä päivähoidossa tapahtuu sekä lapsen kehitystavoitteista keskustelemisen.

Vanhemmat kokivat myös, että laaja nelivuotistarkastus antoi tukea vanhemmuuteen. Tarkastus antoi vanhemmille luottoa omiin kykyihinsä kasvattajana, mikä koettiin voimavaraistavana tekijänä. Tämä korostui tarkastuksen mennessä hyvin ja lapsen kehityksen ollessa iänmukaista. Päivähoidon ja kodin välinen avoin vuorovaikutus tukee vanhempien mukaan lapsen kasvatuksessa ja lisää lapsen hyvinvointia. Avoimuus ilmeni vanhempien ja päivähoidon välisellä päivittäisellä kommunikoinnilla. Tarkastus antoi tukea lapsen kasvatukseen myös arvioimalla koko perheen hyvinvointia. Perheen hyvinvoinnin arvio tuki vanhempien käsitystä siitä, että lapsella on hyvä ja turvallinen kasvuympäristö.

"Lapsenkin kannalta ihan mielenkiintoista, että hän oli siellä yksin [- -] hän oli hyvin ylpeä tästä, että hän saa olla ihan yksin siellä itsenäisesti." Haastateltava 2

"[- -] keskustelussa sitten joitakin asioita tuli niin kun paremmin mun tietosuuteen ehkä. Että siinä oli jotain semmosta yllättävää jotakin semmosta niin kun positiivista kylläkin, mä muistan että mulle jäi kauheen positiivinen tunne siitä." Haastateltava 5

"[- -] mutta ehkä se vaan on toki hyvä, että sitten jos oikeesti löytyy jotain niin siihen on tartuttu aikaisemmin, että ei se silleen niin kun harmittanu tai mitenkään, et sitten tietenkun kun käytiin siellä niin yks kerta enemmän ja näin, mutta, että ehkä se oli sitten kuitenkin helpotus kun kaikki oli hyvää ja normaali tasoa..." Haastateltava 6

6.2.3 Lapsen kehitysvaiheen tunnistaminen ja kehityksen tukeminen

Hyvänä mallissa koettiin, että lapsien mahdollisia kehitysongelmia pyritään havaitsemaan varhain ja mahdollisimman laaja-alaisesti. Osa vanhemmista toi esille, että on tärkeää tukea lapsen heikkoa kehityksen aluetta niin päivähoidossa kuin kotonakin. Yksi vanhemmista toi esille, että laaja nelivuotistarkastus on yhteiskunnalta hyvä pyrkimys havaita varhain ne lapset, joilla on riski, esimerkiksi oppimisvaikeuksiin koulussa. Ennen kouluikää havaittuihin kehitystarpeisiin puuttuminen nähtiin tärkeäksi myös siksi, koska sen koettiin auttavat lasta kouluun sopeutumisessa.

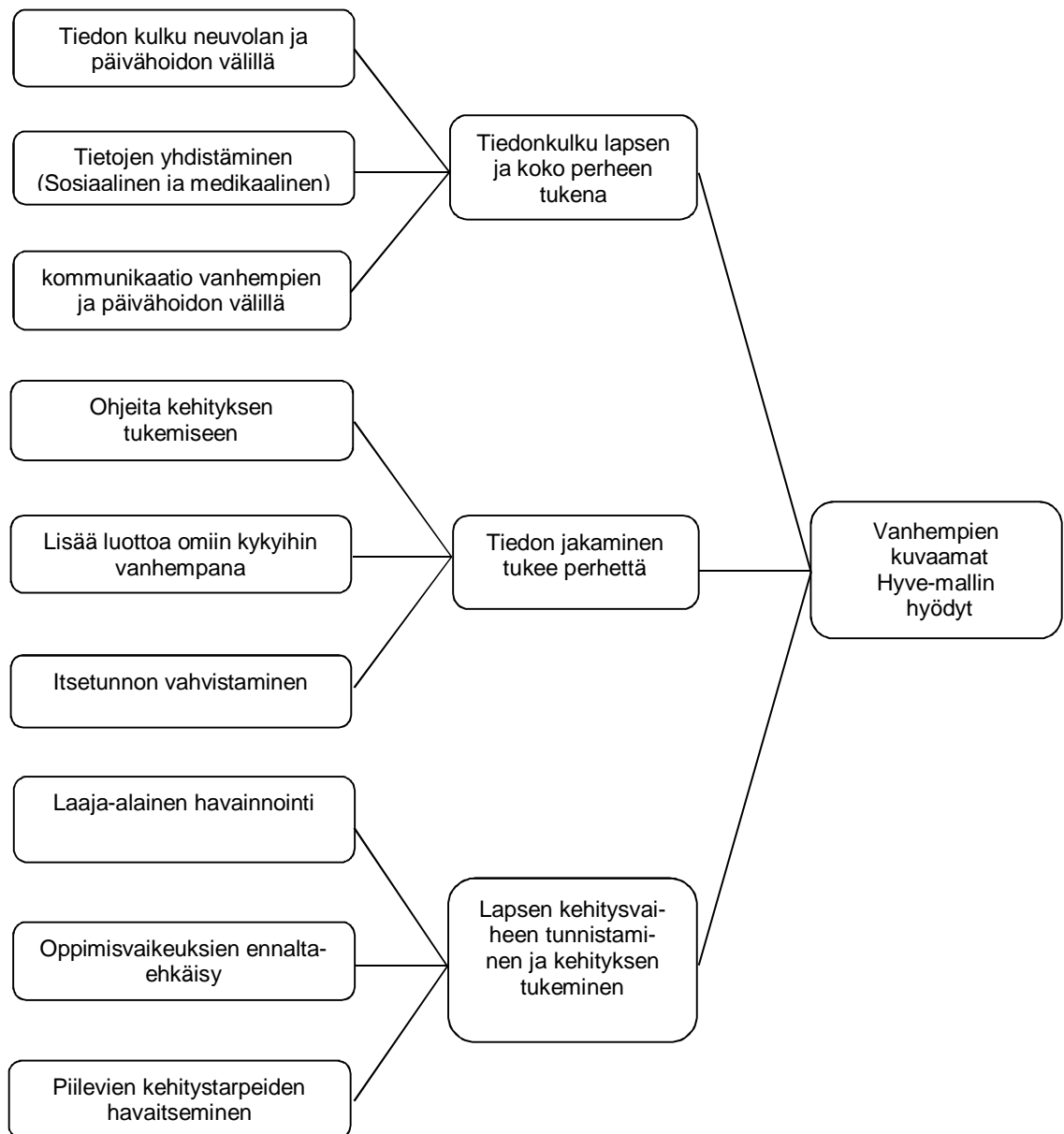
”No mä oon tyytyväinen sillä tavalla, semmosessa laajemmas skaalassa, et kuitenkin yhteiskunnassa yritetään tehdä tämmöstä kopin ottaa lapsista ja just ennen sitä koulua, koska se kouluhan on sitten semmonen, jossa mennään sit semmoseen yhteiseen luiskaan liian kovasti yhteiseen luiskaan mun mielestä et mut, että kuitenkin yritetään. Must tää on hyvä.” Haastateltava 5

”[- -]Keskusteltiin siis just näistä motorikan haasteista ja näin, et kylhän ne siellä sitten havaittiin myöskin niissä testeissä, että tiettyjä sellasia kohtia on mihin pitäis kiinnittää vähän enemmän huomiota et kyllä se mun mielestä käytiin ihan perusteellisesti läpi.” Haastateltava 1

” [- -] Sitten katottiin niitä sellasia osa-alueita, mihin ne oli tota täällä kiinnittäny huomiota niin kun, esimerkiksi niin kun tohon puheeseen ja sit vaan niin kun se niin kun kyseli ja sitten laitto tota puheterapiassa käymään. Haastateltava 3

Vanhemmat toivat laajan tarkastuksen hyvänä puolena esille sen luoman mahdollisuuden havaita kehitystarpeita, jotka muuten jäisivät kokonaan huomaamatta. Tarkastuksessa tutkitaan asioita, jotka saattavat olla arkielämässä lapsen mielenkiinnon ulkopuolella kuten, esimerkiksi hienomotorisiin taitoihin kuuluva saksilla leikkaaminen.

”Juu anto ilman muuta. Tavallaan se, et ne motoriset haasteet ei välttämättä tuu siinä arkipäivässä niin esiin, koska usein sitä sitten itse vähän auttaa, et tavallaan ei keskitytä semmosiin asioihin. Jos askarteleminen ei ole lapsen mielestä mielekäästä, niin sitä ei sitten niin kun ruveta välttämättä tekemään, vaan sen takia et sitä pitäis kehittää ennen kun joku sitten sanoo, että tää nyt ei oo ehkä ihan ikätasoista, että siinä mielessä oli hyödyllinen kyllä.” Haastateltava 1



Kuvio 4. Hyve-mallin mukaisen laajan nelivuotistarkastuksen hyödyt vanhempien (N=6) kokemana

6.3 Hyve-mallin mukaisen laajan nelivuotistarkastuksen kehittämisehdotukset vanhempien näkökulmasta

Vanhempien esiin tuomia kehittämisehdotuksia olivat tiedonkulun parantaminen, lapsen kohtaaminen yksilönä, perhelähtöisyyden korostaminen sekä prosessin toimivuuteen liittyvät tekijät (Kuvio 5 sivu 46). Tiedonkulku ei toteutunut prosessissa asetuksen tavoitteiden mukaisesti. Puutteita oli, esimerkiksi tiedonsiirtolomakkeiden kulkemisessa tahojen välillä. Lisäksi päivähoidon ja vanhempien tekemää yhteisarviota lapsesta ei kaikkien kohdalla käsitelty neuvolassa. Koettiin, että prosessin lopputulos oli jäänyt ilmaan, ja vanhemmat olisivatkin halunneet loppuyhteenveton läpi käydystä prosessista. Loppuyhteenveto lopettaisi prosessin ja selkiyttäisi vanhempien mukaan prosessin lopputulosta sekä tavoitteiden toteutumista. Kolme vanhempaa toi esille kehittämisehdotuksia myös kotiin tulleita lomakkeita koskien. Yksi vanhemmista koki kotona täytettävässä varhaiskasvatuskeskustelurungon (liite 2) kysymykset lapselle liian johdateltaviksi ja yksi vanhemmista koki kotona täytettävässä lomakkeessa olevan lapsen ikätasoon nähden hankalia kysymyksiä. Lisäksi tarkastuksen ajanvarauskäytänteisiin toivottiin myös parannuksia. Koko prosessille toivottiin selkeää aikataulutusta, jotta kokonaisuus olisi paremmin ymmärrettävissä.

6.3.1 Tiedonkulun parantaminen kokonaisvaltaisuuden mahdollistamiseksi

Haastateltavilta vanhemmilta nousi esiin toive, että tiedonkulku toimisi prosessin kaikissa vaiheissa. Lisäksi mallista toivottiin kokonaisvaltaisempaa ja avoimempaa. Tuloksissa käy ilmi, että vanhemmat eivät olleet tyytyväisiä tiedonkulkuun prosessin vaiheissa. Vanhemmat eivät myöskään olleet tietoisia tiedonsiirron kaikista vaiheista. Vanhemmista (N=6) olivat tietoisia siitä, että päivähoitolta lähtee vanhempien ja omahoitajan yhdessä tekemä yhteenveto neuvolaan, koskien lapsen kehitystä. Vanhemmista kuitenkin vain kaksi tiesi varmasti, että neuvolalta kuuluu lähteä palaute myös takaisin päivähoitoon. Lisäksi päivähoidon palautetta hyödynnettiin neuvolassa vain kahden perheen kohdalla. Yksi haastateltavista ei tiennyt hyödynnettiinkö päivähoidon palautetta, ja yhdellä ei ollut varmuutta siitä, päätyikö vanhempien ja päivähoidon yhteenveto neuvolaan. Yhden kohdalla yhteenveto ei päätynyt neuvolaan, mutta palautetta käsiteltiin kuitenkin vanhemman antaman informaation avulla neuvolan tarkastuksessa. Vanhemmat nostivat esille, että tiedonsiirtoa tahojen välillä tulisikin kehittää varmemmaksi ja prosessin tavoitteiden mukaiseksi. Hyve-mallin toimivuuden ja tiedonkulun paranta-

miseksi vanhemmilta tuli esimerkiksi ehdotus, että malliin sisältyvät lomakkeet olisivat sähköisessä muodossa. Sähköisessä muodossa olevien lomakkeiden koettiin mahdollisesti helpottavan yhteistyötä.

Viisi vanhempaa kuudesta oli sitä mieltä, että olisi hyvä, jos he saisivat prosessin loputtua myös jonkinlaisen loppuraportin, jossa olisi kaikkien tahojen yhteenveto lapsen kehityksestä. Toiveena oli, esimerkiksi kirjallinen yhteenveto tai keskustelu prosessin loputtua päivähoitossa (tai molemmat). Loppuraporttia toivottiin koska sen koettiin selkiyttävän prosessia, saattavan sen päätökseen, ja se auttaisi myös lapsen kehityksen tukemisessa jatkossa. Vanhemmat toivoivat, että raportti sisältäisi selkeitä konkreettisia ohjeita lapsen kehityksen tukemiseksi. Yksi vanhempi koki heikkoutena sen, että prosessi ei anna vanhemmille takaisin mitään konkreettista.

Useat vanhemmista toivoivat mallista vieläkin kokonaisvaltaisempaa ja moniammatillisuudesta toivottiin myös avoimempaa. Yksi haastateltava toi esille prosessin olevan hyödytön, jos päivähoito ja neuvola keskustelevat ainoastaan asiakirjoja lähettelemällä. Kyseinen vanhempi toi esille, että olisi hyvin tärkeää, että kommunikointi olisi konkreettisempaa. Malliin toivottiin myös lisää yhteistyötahoja, jotta sillä saataisiin vielä kokonaisvaltaisempi kuva lapsesta ja perheestä.

"[- -] itseeni häiritsee ehkä, että siinä on kaks niin erillistä tavallaan osapuolta et tää päivähoito ja neuvola jotka ei tavallaan sitten ehkä keskustele keskenään muuten kun lähettelemällä papereita toisilleen." Haastateltava 1.

"[- -] olisi voinut olla jokin tällainen loppujuttu, jossa käydään läpi, että neuvolassa on sanottu näin ja päivähoitossa näin, ja nämä ovat yhteneväiset tai eriäväiset tavallaan, että se olisi lopettanut tämän prosessin." Haastateltava 2.

"[- -] kun ennen tätä kehityskeskustelua neuvolassa käytiin just päiväkodin keskustelu, että pitäiskö sitten vielä pitää joku tämmönen pieni keskustelu kun neuvolassa ja lääkärissä on käyty niin päiväkodilla hoitajan kanssa." Haastateltava 6.

6.3.2 Lapsen kehityksen arvioiminen yksilöllisesti

Kolme vanhempaa kuudesta toi esille kokemuksen, että neuvola arvioi lapsia liikaa pelkkien testitulosten perusteella. Tuotiin esille, että neuvola sekä hyvällä että huonolla

tavalla reagoi herkästi LENE:n testituloksen ollessa jonkin verran poikkeava. Yksi vanhempi kertoi, että neuvola teki lapsesta läheteitä erityistyöntekijöille, joita ei kuitenkaan otettu vastaan. Tämä aiheutti turhaa huolta. Yhden kohdalla vanhempi itse ei halunnut mennä suositellulle jatkokäynnille, koska koki sen tarpeettomaksi, ja toisen perheen kohdalla vanhemmat veivät lapsen jatkokäynnille, missä lapsen kehitys todettiin kuitenkin normaaliksi. Jatkokäynti koettiin kuitenkin positiiviseksi, koska se vahvisti vanhempien näkemystä lapsensa kehityksestä.

Näiden tekijöiden vuoksi vanhemmat toivoivat kokonaisvaltaisempaa ja yksilöllisempää lapsen arviointia, jotta yllähättämistä ei tapahtuisi niin helposti. Vanhemmat toivovat myös yksilöllisiä ohjeita ja neuvoja lapsen kehityksen tukemiseen sekä vanhemmuuteen. Lisäksi toivotaan yksilöllisen taitojen kehittymisen huomiointia. Tällä tarkoitettiin muun muassa, että neuvola vertaisi lapsen kehitystä edelliseen vuositarkastukseen ja vanhemmille kerrottaisiin konkreettisia kehityksen merkkejä. Nyt vanhemmat (n=2) kokivat neuvolan arvioivan lapsen kehitystä vain tarkastushetkellä. Toiveena nousi myös (n=2), että neuvola jakaisi vanhemmille ikäkausi-informaatiota odotettavissa olevasta tulevasta kehityksestä sekä lapsen terveyden edistämistä tukevaa materiaalia. Lisäksi koettiin, että erityistarpeisten lasten kohdalla yhteistyötä tulisi korostaa.

”[- -] mut ehkä mulle jäi vähän sellanen vaikutelma siitä asiasta, että ikään kuin se tarkastus on saanut neuvolan hoitajissa aikaan ehkä sellaisen vähän turhanakin voimakkaan reagoinnin, että koska sitten se johti siihen, että niitä läheteitä tuli paikkoihin, jotka sitten kaikki soittelivat vuoronperään takaisin, että eivät ota tätä lähetettä edes vastaan.” Haastateltava 1.

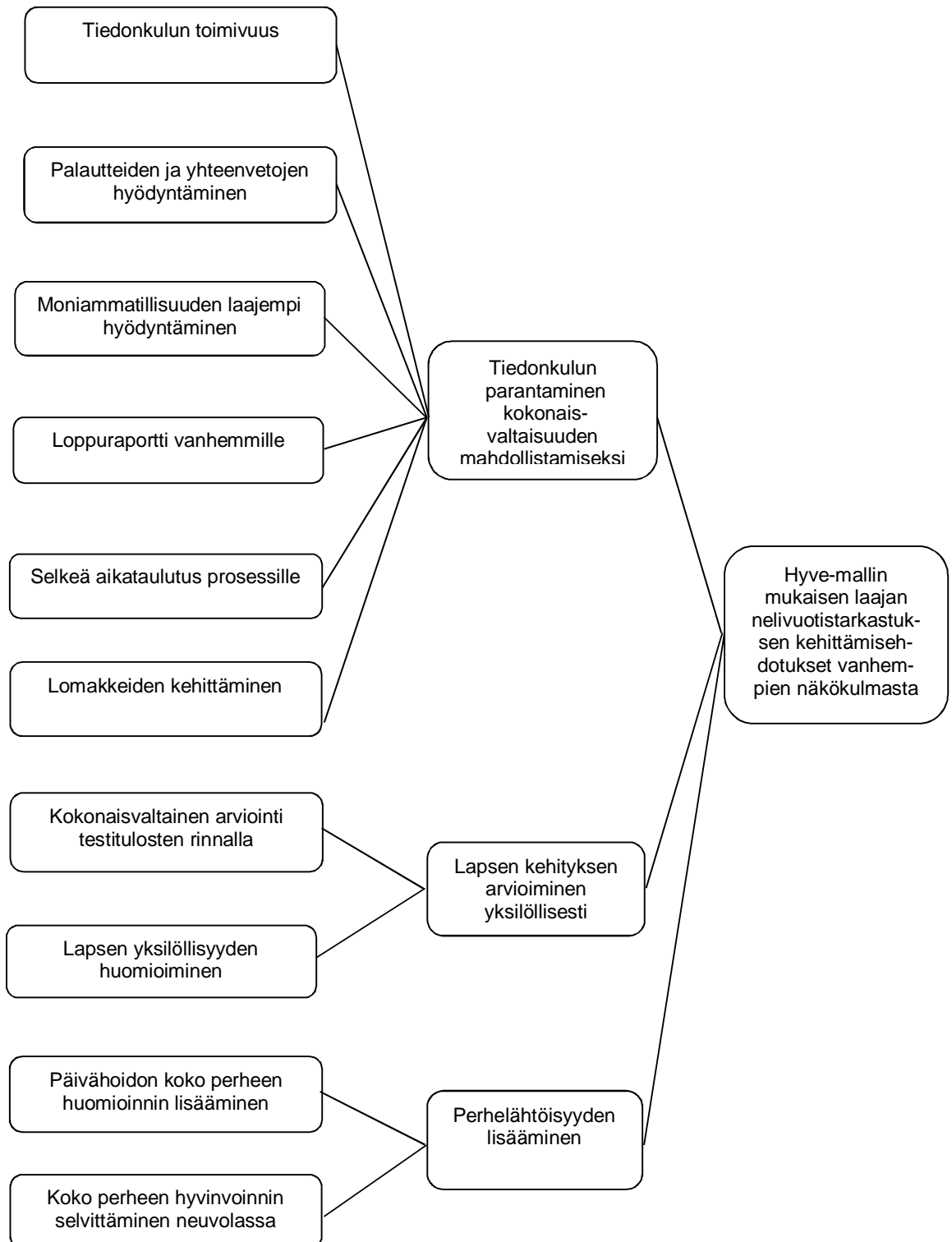
6.3.3 Perhelähtöisyyden lisääminen

Parisuhteen ja perheen huomioiminen koettiin puutteelliseksi niin neuvolassa kuin päivähoitossakin, kuten aiemmin esitetyissä tuloksissa kuvataan (kpl 6.1 sivu 28). Vanhemmat toivoivat, että perhe huomioitaisiin laajan tarkastuksen tavoitteiden mukaisesti. Nyt kävi ilmi, että tarkastus ei eronnut mitenkään aiemmista lapselle tehdyistä ikäkausi-tarkastuksista. Yleisesti koettiin, että neuvolassa pääpaino on lapsessa ja lapsen kehityksen arvioinnin läpikäymisessä. Yksi vanhemmista oli sitä mieltä, että neuvolassa voitaisiin lomakkeiden läpikäynnin lisäksi kysyä miten perhe voi. Päivähoitoonkin toivottiin lisää koko perheen huomiointia. Eräs vanhemmista toi esille, että kasvattajien on

tärkeää tietää miten perheessä voidaan, koska lapsen hyvinvointiin heijastuu suoraan se, miten koko perhe sekä kaikki ihmiset lapsen ympärillä voivat. Vanhemmat kokivat myös, että päihteiden käytön kartoituksen tulisi olla tehokkaampaa neuvolassa.

”No varmasti joo että tuota, että toki se, mikä oli se lomake mikä päiväkodin kanssa käytiin läpi, niin siinä kysyttiin minun mielestäni perheen tilannetta tai, että onko jotain tapahtunut tai, onko jotain semmosia mistä pitäisi päiväkodin tietää, niin toki siinä käytiin sitä, [- -] sitten siellä neuvolan puolella se jäi käymättä. Luulen, että sitten siellä neuvolan puolella sitä voisi käydä enemmän.” Haastateltava 6

” [- -] kaikil näillä tasoilla meidät kohdattiin lämpimästi ja niin kun ihmisinä ja otettiin sillä lailla huomioon, mut todellakin nyt kun tässä keskustellaan niin tätä todella voi kehittää, joo ja tää perheen ulottuvuus, se olis hyvä saada siihen vahvemmin.” Haastateltava 5



Kuvio 5. Hyve-mallin mukaisen laajan nelivuotistarkastuksen kehittämis ehdotukset vanhempien näkökulmasta (N=6)

7 Pohdinta

7.1 Aineiston keruun, analysoinnin ja raportoinnin luotettavuus

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmän luotettavuutta käsiteltiin validiteetin (tutkimus vastaa tutkimuskysymyksiin) ja reliabiliteetin (tutkimustulosten toistettavuuden) käsittein. Vaikka tutkimuksen luotettavuutta arvioitiin edellä mainittujen käsitteiden avulla, on muistettava, että kokonaisuuden arviointi on luotettavuuden kannalta oleellisempaa. (ks. myös Tuomi – Sarajärvi 2012: 136 - 140.) Työn aineisto vastaa hyvin tutkimuskysymyksiin, koska tutkimuskysymyksiä muokattiin vielä aineiston keruun jälkeen vastaamaan paremmin aineistoa. Näin ollen kerätystä aineistosta voitiin löytää tutkimuskysymyksiin laadukkaat vastaukset. Tutkimuksen reliabiliteettia tässä tutkimuksessa vahvistettiin sillä tekijällä, että sekä tutkimusmenetelmät että tutkimuksen toteutus raportoitiin tarkasti. Myös aineiston analyysi kuvattiin vaihe vaiheelta, joten analyysi ja tulokset ovat jäljitettävissä.

Tässä opinnäytetyössä saatu aineisto ei ole yleistettävissä, koska kvalitatiivisessa tutkimuksessa tieto on aina sidoksissa siihen tutkimusympäristöön, kulttuuriin ja yhteisöön mistä tieto on hankittu. Laadullisessa tutkimuksessa puhutaankin tässä tutkimuksessa mieluummin teoreettisesta yleistämisestä. (Kylmä – Juvakka 2007: 79 - 80). Ajatuksena tässä tutkimuksessa onkin alun perin aristoteelinen ajatus siitä, että yksityisessä toistuu yleinen (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 1997: 169). Haastateltavien yksittäisistä mielipiteistä oli tarkoitus löytää yhteinen konsensus. Tällä konsensukseen perustuvalla totuusteorialla on tarkoitus välttää virheitä, ja lisätä tutkimuksen luotettavuutta. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 134 - 135.) Koko prosessin ajan jatkuva huolellisuus ja tarkkuus parantavat myös tutkimuksen eettisyyttä (Kuula 2006: 34). Työhön kerätty aineisto on tarkoitettu vain hankkeen käyttöön, ja sitä ei saa luovuttaa ulkopuolisille. Haastateltavista saadut henkilökohtaiset tiedot ovat vain ohjaavien opettajien ja opinnäytetyön tekijöiden käytössä, eikä henkilötietoja käytetä tässä työssä. Tutkimuksesta saatu aineisto säilytetään ilman tunnistetietoja ohjaavan opettajan toimesta myöhempää käyttöä varten. Myös tämä lisää tutkimuksen eettistä luotettavuutta.

Aineiston luotettavuus riippuu sen laadusta. Hyvin suunniteltu haastattelurunko paransi kerätyn aineiston laadukkuutta. Haastattelurungon sekä teemoja täydentävien lisäksymysten suunnitteluun käytettiin runsaasti aikaa, jotta saataisiin laadukkaita vastauk-

sia tutkimuskysymyksiin. Lisäkysymykset muotoiltiin niin, että haastateltavat saatiin kuvaamaan kokemuksiaan mahdollisimman monipuolisesti eri näkökulmista. Haastatteluiden ja aineiston laatua lisättiin valmistautumalla huolellisesti haastatteluun, ja sopimalla tehtävänjako ennen jokaista haastattelua. Kerätyn aineiston laatua vähensi hiukan se, että haastattelijat eivät olleet kokeneita (ks. myös Hirsjärvi – Hurme 2006: 184 - 186). Luotettavuutta paransi kuitenkin se, että toinen haastattelija toimi havainnoitsijana, ja pystyi näin ollen huomioimaan sellaisia asioita, mitä haastattelija itse ei välttämättä olisi havainnut. (ks. myös Tuomi – Sarajärvi 2009: 140.)

Haastatteluvaiheen aikana laatua parannettiin varmistamalla, että käytetty nauhoitustekniikka oli kunnossa. Haastattelutilanteessa oli vähintään kaksi nauhuria, joiden toimivuus varmistettiin ennen jokaista haastattelua. Ennen haastatteluja nauhurit asetettiin niin, että puhe tallentuisi mahdollisimman hyvin ja selkeästi. Myös tallenteiden riittävä kuuluvuus varmistettiin. Haastattelijat litteroivat aineiston itse sanasta sanaan, ja kummankin aineistoja verrattiin keskenään laadun varmistamiseksi. Haastatteluista saadun aineiston laatua paransi se, että haastattelut litteroitiin heti haastatteluiden jälkeen, koska silloin ne olivat vielä haastattelijoiden tuoreessa muistissa. Tämä helpotti nauhoitusten epäselvien kohtien litteroinnissa. (ks. myös Hirsjärvi – Hurme 2006: 185.) Parhaan kuvan tässä haastattelututkimuksessa olisi antanut parihaastattelu, jossa lapsen molemmat vanhemmat olisivat olleet paikalla, sillä tutkittava ilmiö koskee koko perhettä. Parihaastattelu olisi näin ollen mahdollisesti lisännyt tutkimuksen luotettavuutta. (ks. myös Hirsjärvi – Hurme 2006: 61 - 90.)

Tässä opinnäytetyössä luotettavuuteen vaikuttaa saadun aineiston kattavuus sekä monipuolisuus. Tähän tutkimukseen osallistui kuusi vanhempaa. Tutkimuksen tuloksia tulee tarkastella siitä näkökulmasta, että haastatteluihin valikoitui perheitä, jotka olivat sosioekonomisesti lähestulkoon samassa asemassa. Tämän vuoksi sosioekonomisten erojen vaikutus ei näkynyt tuloksissa. Lisäksi luotettavuutta heikensi se, että kaikki tutkimukseen osallistuneet perheet olivat ydinperheitä ja perhemuotojen erilaisten variaatioiden vaikutusta ei pystytty havaitsemaan. Erilaisten perhemuotojen vaikutus voisi oletettavasti vaikuttaa suuresti tämänkaltaisessa tutkimuksessa. Aikaisemmassa tutkimuksessa (Viljamaa 2003) käy esimerkiksi ilmi, että vähemmän kouluttautuneet vanhemmat olivat tyytyväisempiä neuvolapalveluihin kuin korkeammin kouluttautuneet (Viljamaa 2003: 100). Tässä tutkimuksessa aineiston suppeudesta johtuen asian osalta ei pystytty tekemään johtopäätöksiä, mutta tämä seikka tulisi kuitenkin huomioida, sillä

korkea-asteen koulutuksen saaneiden määrä Suomessa kasvaa tasaisesti, mutta joskin verrattain hitaasti (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2012). Erialaisten perhemuotojen variaatiot olisivat myös tuoneet Hyve-malliin laajemmin kehittämissä ehdotuksia. Eri sosioekonomisissa asemassa olevien toiveet neuvolapalveluiden kehittämisen suhteen todennäköisesti eriaisivat jonkin verran toisistaan. Lisäksi haastatteluihin osallistuneet vanhemmat tavoitettiin kahdesta eri tutkimuspäiväkodistä, jotka sijaitsivat Itä-Helsingissä. Kaikki haastateltavat käyttivät myös saman neuvolan palveluita. Näin ollen tutkittavien kokemus tutkittavasta aiheesta oli samasta neuvolasta, mutta perustui kuitenkin useiden terveydenhoitajien toteuttamiin terveystarkastuksiin.

Päiväkotiympäristö haastattelupaikkana saattaa olla myös kerätyn aineiston luotettavuutta heikentävä tekijä. Haastatteluajankohdat osuivat lapsen tuonti- ja hakutilanteisiin, jolloin vanhempien kiire töihin tai kotiin näkyi haastattelutilanteessa. Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa, on myös huomioitava tutkijoiden puolueettomuus tutkittavan ilmiön suhteen. Laadullisessa tutkimuksessa tutkija on tutkimusasetelman luoja sekä tulkitsija, ja näin ollen tutkijoiden tausta ja ajatukset voivat vaikuttaa aineiston tulkintaan. (ks. myös Tuomi – Sarajärvi 2009: 135 - 136.) Tutkimuksen tekijät ovat myös itse päiväkotikäikäisten lasten vanhempia. Vanhemmuus ja omat kokemukset päivähoitosta ja neuvolasta saattavat vaikuttaa aineiston tulkintaa. Oma kokemus neuvolasta ja päivähoitosta auttoi ymmärtämään haastateltavien kertomuksista nousseita kokemuksia. Tutkijan oma kokemus läpikäydystä laajasta nelivuotistarkastuksesta auttoi prosessin kokonaisuuden hahmottamisessa, ja antoi lisäksi hyvää vertailupohjaa haastateltavien kokemuksille. Vanhemmuus auttoi myös haastattelurungon laadinnassa ja helpotti vuorovaikutusta haastateltavien vanhempien kanssa.

7.2 Tulosten pohdinta

Uudistuneen neuvola-asetuksen (338/2011) myötä perhekeskeisyys ja perheen osallistuminen laajoihin terveystarkastuksiin korostuu. Tuloksista kävi ilmi perhekeskeisyyden vähäinen korostuminen laajassa nelivuotistarkastuksessa niin neuvolan kuin päivähoitokäynnin osalta. Yhtenä mittarina sen toteutumisessa käytettiin perheen osallistumista tarkastuksen vaiheisiin. Kävi ilmi, että vain osasta perheitä molemmat vanhemmat osallistuivat. Huomion arvoista on kuitenkin se, että niissä perheissä, joissa molemmat vanhemmat osallistuivat varhaiskasvatuskeskusteluun, osallistuivat molemmat vanhemmat todennäköisemmin myös neuvolan tarkastukseen. Ne perheet, joissa vain

toinen vanhempi osallistui varhaiskasvatuskeskusteluun, toistui sama myös neuvolan tarkastuksessa. Perheiden osallistumisen rinnalla perhekeskeisyyden toteutumista määrittää myös osallisuus. Osallisuutta kuvaa perheen omien näkemysten tuominen laajaan nelivuotistarkastukseen sekä näiden näkemysten huomioiminen. Haastatteluita kävi ilmi, että osallistuminen ja osallisuus kulkevat rinnakkain. Niissä perheissä, joissa tarkastuksiin osallistuttiin laajemmin, myös osallisuuden kokemus oli parempi.

Osallisuudessa oli kuitenkin paljon yksilöllisiä eroja sekä neuvolan että päivähoidon osalta, kuin myös eri perheiden osalta. Yleisesti osallisuuden koettiin olevan parempaa päivähoitossa. Vanhempien kokemusta osallisuudesta neuvolassa heikensi päivähoiton ja vanhempien yhteenvedon vähäinen huomiointi sekä terveydenhoitajan ja vanhempien vähäinen yhteinen aika tarkastuksessa. Osallisuudelle on edellytyksenä se, että vanhempien havainnot sekä mielipiteet otettaisiin huomioon tarkastuksen kaikissa vaiheissa. Tämän vuoksi laajan Hyve-mallin mukaisen tarkastuksen tiedonsiirtoa tulisi parantaa jatkossa toimivammaksi, jotta päivähoiton tekemä tiedonsiirtolomake päätyisi neuvolaan jokaisen perheen kohdalla. Lisäksi vaaditaan terveydenhoitajan aktiivisuutta ja ammattitaitoa, jotta vanhempien ja päivähoiton näkemykset tulisivat hyödynnetyksi neuvolassa. Tuloksia pohtiessa huomaa osallistumisen ja osallisuuden olevan tällä hetkellä myös paljon kiinni perheistä itsestään. Ne perheet, jotka ovat aktiivisemmin mukana laajan nelivuotistarkastuksen eri vaiheissa, kokevat perhekeskeisyyden olevan jonkin verran parempaa verrattuna niihin perheisiin, joissa vain toinen vanhemmista osallistui. Tulevaisuudessa olisikin syytä kiinnittää huomiota näiden vähemmän aktiivisten perheiden osallistumisen motivointiin.

Tällä hetkellä tiedonsiirtoon päivähoitosta neuvolaan, ja neuvolasta päivähoitoon tarvitaan vain yhden vanhemman allekirjoitus. Tämä on asia, mitä voidaan pohtia niin perhekeskeisyyden, kuin eettisyydenkin näkökulmasta. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että vaikka lapsella olisi kaksi huoltajaa, voi toinen huoltaja tehdä päätökset toisen vanhemman tietämättä. Olisiko kummankin vanhemman suostumuksen vaatiminen kenties mahdollisuus saada toinenkin vanhempi osallistumaan laajaan tarkastukseen? Kutsu, joka Hyve-mallin mukaisessa tarkastuksessa lähetetään kotiin, koskee koko perhettä. Siksi olisi syytä miettiä, miksi vain osasta perheitä kumpikin vanhempi osallistui tarkastukseen. Tässä tutkimuksessa molempien vanhempien osallistumista heikensi kummallekin vanhemmalla sopivan ajan löytyminen sekä aikojen osuminen virastoai-kaan. Osallistumista heikentävänä tekijänä oli myös se, että molempien osallistuminen

koettiin usein tarpeettomaksi sekä varhaiskasvatuskeskustelussa että neuvolassa. Myös aiemmassa tutkimuksessa (Kuurma 2007) isät toivat esille, että neuvolatarkastajat ovat huonoja siitä syystä, että neuvola menee aikaisin kiinni. Isät pohtivat myös neivolakäynnin arvoa. Kannattaako töistä olla pois neuvolan takia koska koettiin, että isää ei huomioitu riittävästi neuvolassa, ja neuvolasta ei ylipäätään saanut isien mielestä tukea isyyteen. (Kuurma 2007: 45 - 46.) Tämän vuoksi olisikin hyvä pohtia, miten molemmat vanhemmat saataisiin jatkossa osallistumaan aktiivisemmin neivolakäynneille sekä varhaiskasvatuskeskusteluihin. Aktiivista osallistumista lisäävänä tekijänä voidaan ajatella olevan neuvolan tarjoamien palveluiden suuntaaminen koko perheelle, mihin liittyy myös isien tarpeiden parempi huomioiminen neuvolassa. Kummankin vanhemman aktiivinen osallistuminen antaisi kokonaisvaltaista tukea koko perheelle myös lapsen kasvaessa ja muuttuessa nuoreksi. Tämän vuoksi se, että vanhemmat osallistuisivat yhteisvoimin lasta koskeviin tarkastuksiin sekä keskusteluihin jo silloin, kun lapsi on pieni, toimii pohjana sille, että lapsen molemmat vanhemmat osallistuisivat jatkossa, esimerkiksi koulussa toteuttaviin laajoihin terveystarkastuksiin sekä vanhempainiltoihin. Voitaisiin ajatella, että laajat tarkastukset antavat perheille myös ymmärrystä siitä, miksi molempien vanhempien osallistuminen on tärkeää. Molempien vanhempien tarpeellisuutta ei voi koskaan korostaa liikaa.

Osallistumista, osallisuutta sekä perhekeskeisyyttä voitaisiin lisätä myös informoimalla vanhempia paremmin laajan tarkastuksen tarkoituksesta, sisällöstä sekä tavoitteista. Myös vanhemmat itse toivoivat, että he olisivat saaneet parempaa informaatiota tarkastuksen sisällöstä. Laajojen terveystarkastusten ohjeistuksessakin todetaan, että perhekeskeisyyden toteutuminen ja laajojen terveystarkastusten onnistumisen edellytys on hyvä tiedottaminen laajoista terveystarkastuksista. Puutteellinen tiedottaminen aiheuttaa epätietoisuutta, sekaannuksia ja lisätyötä. Tiedottaminen tulisikin kohdentaa vanhemmille, neuvolan ja päivähoiton työntekijöille sekä muille tietoa tarvitseville. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012: 87.)

Tässä tutkimuksessa nousi esille toive, että koko perhe huomioitaisiin kokonaisvaltaisemmin neuvolassa sekä päivähoidossa. Toivottiin, että perheen kuulumisia olisi kysytty syvällisemmin ja laajemmin neuvolassa sekä päivähoidossa. Kävi ilmi, että perheen hyvinvointia ei huomioitu joidenkin kohdalla lainkaan tarkastuksessa. Perheen hyvinvoinnin selvittämistä pidettiin tärkeänä siitä syystä, koska koettiin, että perheen hyvinvointi heijastuu suoraan lapsen hyvinvointiin. Samankaltaisia tuloksia perhekeskeisyy-

teen liittyen on saatu aikaisemmassa tutkimuksessa jo kymmenen vuotta sitten, jossa on selvitetty vanhempien kokemuksia neuvolan toiminnasta (Viljamaa 2003: 77; Kaila 2001: 56 - 101). Viljamaan (2003) Jyväskylässä tekemässä tutkimuksessa ilmeni, että vain 22 % vanhemmista oli kokenut saaneensa lastenneuvolassa palveluita, jotka täyttivät perhekeskeisyyden kriteerit. Osittain kriteerit täyttäviä palveluita lastenneuvolassa oli kokenut saavansa 67 % tutkimukseen osallistuneista vanhemmista. (Viljamaa 2003: 77.) Myös Kuurman (2007) tekemässä pro gradu- tutkielmassa käy ilmi, että parisuhteen sekä vanhemmuuden tukeminen koettiin huomaamattomaksi, tai sitä ei tuettu neuvolassa. Tutkielmassa tuli esille, että vanhemmat toivovat neuvolalta perhekeskeisempiä palveluja. Etenkin äidit korostivat koko perheen huomioon ottavaa neuvolaa, ja toivoivat lisää keskusteluja. Äidit odottivat terveydenhoitajalta myös suoria kysymyksiä sekä aloitetta parisuhdekeskustelulle. Sen sijaan Kuurman tulokset kokonaisvaltaisuu-den osalta ovat hieman erilaisia tämän tutkimuksen tuloksiin verrattuna. Kuurman mukaan perhe huomioitiin kokonaisvaltaisesti neuvolassa. Kokonaisvaltaiseen kohtaamiseen liitettiin koko perheen asioista keskusteleminen ja, esimerkiksi kehotus viettää kahdenkeskistä aikaa puolison kanssa. (Kuurma 2007: 40 - 55.)

Huomionarvoinen asia laajojen tarkastusten perhekeskeisyyttä pohtiessa on myös se, että vanhemmat eivät puhuneet haastatteluissa perhekeskeisyydestä omasta aloitteesta lainkaan. Perhekeskeisyydestä kysyttäessä kävi ilmi, että kaikki perheet eivät ymmärtäneet, miten koko perhe oikeastaan liittyy kyseiseen tarkastukseen. Tästä voidaan päätellä, että koko perheen huomiointi ei ollut riittävän vahvasti ja näkyvästi läsnä tarkastuksessa. Myös Kuurman (2007) tutkielmassa käy ilmi, että vanhempien mukaan neuvola koetaan enemmän lapsen asioista puhumisen paikkana, ja perheen asiat hoidetaan mieluummin jossain muualla. Vanhemmille ei myöskään tullut mieleen soittaa perheen kriiseistä neuvolaan. (Kuurma 2007: 47 - 59.) Tämän vuoksi voidaan todeta, että kaikki eivät edelleenkään miellä neuvolaa paikaksi, jossa voi puhua parisuhteesta ja, että neuvolan toimintatavat ovat mahdollisesti perheille epäselviä. Siksi on tärkeää, että vanhemmat saavat tietoa neuvolan palveluiden sisällöstä, jotta palveluista saataisiin mahdollisimman paljon tukea. Tämä vaatii myös avointa ja hyvää suhdetta terveydenhoitajan sekä vanhempien välille.

Neuvolalla sekä etenkin laajoilla tarkastuksilla on erittäin hyvät mahdollisuudet puuttua varhain perheen ongelmiin. Tämä on tärkeää, koska lapsiperheiden sosiaaliset ongelmat ovat lisääntyneet viime vuosina, josta esimerkkinä voidaan mainita lasten ja nuor-

ten huostaanotto- sekä sijoituslukujen kasvaminen. (Enemmän ongelmien ehkäisyä, vähemmän korjailua: Perheitä ja lapsia tukevien palvelujen tuloksellisuus ja kustannusvaikuttavuus 2013: 18 - 25.) Vanhempien voimavarat vaikuttavat suuresti koko perheen hyvinvointiin. Perhekeskeisyyttä vanhemmuuden vaiheessa, jossa lapset ovat päivähoidossa ja vanhemmat töissä, tulee korostaa myös siitä syystä, että vanhemmat ovat tässä vaiheessa monien vaatimusten keskellä. Tänä päivänä kulttuurimme suosii täydellistä suoriutumista sekä työelämässä että vanhempana. Työn ja vanhemmuuden lisäksi aikaa pitäisi löytää myös harrastamiselle ja parisuhteelle. Toimivat vuorovaikutussuhteet perheessä tarjoavat turvallisen kasvualustan lapselle. Siksi olisi tärkeää saada lapsiperheiden palvelut toimimaan niille asetettujen tavoitteiden mukaisesti.

Tuloksista on pääteltävissä, että neuvolatoiminnan yleinen arvostus, vaikutusmahdollisuudet palveluihin sekä yhteistyö ovat olleet vanhempien arviossa korkeammalla, kuin neuvolan antama konkreettinen omakohtainen tuki, ja sen merkitys. Aikaisemmissa tutkimuksissa on saatu samansuuntaisia tuloksia. (Viljamaa 2003: 84 - 94). Nyt on kuitenkin herätty kehittämään malleja, joiden avulla neuvolapalvelut saataisiin vastaamaan paremmin perheiden tarpeita. Laajan nelivuotistarkastuksen myötä vanhempien kokemaa omakohtaista tukea sekä merkitystä on mahdollista parantaa, sillä Hyve-mallin mukainen laaja nelivuotistarkastus aktivoi vanhempia osallistumaan lapsen hyvinvointi- ja terveystiedon keruuseen. Vanhemmat toivoivat neuvolalta eniten perinteistä lapsen kehityksen tukemista. Lisäksi esiin nousi toive, että neuvolassa puhuttaisiin lapsen tulevista kehitysvaiheista, ja kehitysvaiheisiin vaikuttavista tekijöistä sekä kasvatuksesta. Tulokset ovat olleet samansuuntaisia jo Viljamaan (2003) ja Kuurman (2007) tutkimuksissa sekä Turun alueella tehdyssä seuranta-tutkimuksessa (Hautala – Liuksila – Alin 2003). Viljamaan tutkimuksesta kävi lisäksi myös ilmi, että tämä odotus säilyi samanlaisena vanhemmuuden vaiheesta riippumatta. (Viljamaa 2003: 84 - 94, 108; Hautala – Liuksila – Alin 2003: 4 - 9.)

Tässä tutkimuksessa tuli esille vanhempien toive lapsen yksilöllisemmästä kehityksen seurannasta. Yksilölliseen, avoimeen, koko perheen hyvinvointia kartoittavaan keskusteluun terveydenhoitajan ja vanhempien välillä asettaa haasteita käytännön kokemus laajojen terveystarkastusten ajallisesta riittämättömyydestä. Samansuuntaisia tuloksia on saatu myös Kuurman 2007 tutkielmassa, jossa kävi ilmi, että pettymystä neuvola-käyntejä kohtaan on lisännyt liian tiukka aikataulu sekä rutiinitoimenpiteiden suorittaminen neuvolakäynnin pääasiallisena sisältönä. Tämän vuoksi esimerkiksi parisuhteen

käsittelylle ei jäänyt tilaa. (Kuurma: 2007: 49 - 50.) Koko perheen huomioimista laajassa nelivuotistarkastuksessa vähentää lisäksi se, että lapsi on terveydenhoitajan vastaanotolla osan ajasta itsenäisesti, ja terveydenhoitajan ja vanhemman väliselle keskustelulle jää hyvin vähän aikaa. Neurologisen kehityksen arviointi on aikaa vievä tutkimus, joten olisiko se syytä tehdä erillisellä terveydenhoitajakäynnillä jo lapsen jaksamisen ja työrauhankin vuoksi (Hakulinen-Viitanen ym. 2012: 29). Useimmiten laajassa nelivuotistarkastuksessa lääkärin tarkastus on erillisellä käynnillä terveydenhoitajan käynnin jälkeen. Olisiko mahdollista lisätä, esimerkiksi lääkärin tarkastuksen yhteyteen toinen terveydenhoitajan aika, jossa käytäisiin läpi laajan nelivuotistarkastuksen tuloksia, ja mietittäisiin yhdessä vanhempien kanssa keinoja lapsen kehityksen tukemiseen?

Vanhemmat toivoivat avoimempaa keskustelua terveydenhoitajan ja perheen välille. Lämminhenkisen avoimen suhteen puuttumisen koettiin vaikeuttavan asioiden syvällisempää käsittelyä. Terveydenhoitajien vaihtuvuuden koettiin olevan suuri avoimen suhteen syntymistä vaikeuttava tekijä, koska luottamuksellinen suhde terveydenhoitajaan syntyy vasta useiden neuvolakäyntien jälkeen. Pohdittavaksi jää, kuinka terveydenhoitajien pysyvyyttä saataisiin lisättyä, jotta avoimien syvällisempien suhteiden syntyminen perheiden ja terveydenhoitajan välille mahdollistuisi. Terveydenhoitajien suuri vaihtuvuus on jatkunut jo pitkään, mistä aikaisemmat tutkimukset antavat viitteitä. Okkosen (2004) väitöskirjatutkimuksessa äidit toivat ilmi toiveen, että lasten asioihin paneuduttaisiin entistä syvällisemmin. Se, että terveydenhoitaja ei vaihtuisi, helpottaisi äitien mukaan perheen tilanteen arviointia. (Okkonen 2004: 74.) Myös Kuurman (2007) pro gradu- tutkielmassa tuli ilmi, että äidit olivat erittäin harmistuneita terveydenhoitajien jatkuvaan vaihtuvuuteen sekä sijaisten runsaaseen käyttämiseen neuvolassa (Kuurma 2007: 50). Tämän, kuten aiempien tutkimusten perusteella (Kaila 2001: 56 - 61, Kuurma 2007: 50) terveydenhoitajien valmiuksia koko perheen kohtaamiseen tulisi lisätä. Onko nyt kenties aika herätä miettimään, miten terveydenhoitajat saataisiin pysymään pidempään samoissa työpaikoissa, jonka myötä perhekeskeisyys voisi vahvistua neuvolassa.

Päivähoidolta vanhemmat odottavat vertaistukea kuten aikaisemmassa tutkimuksessa-kin (Leino 2006) on tullut ilmi. Tämän odotuksen ja toiveen alle kätkeytyvät myös muut vanhempien ilmi tuomat laajan nelivuotistarkastuksen hyödyt ja toiveet, kuten lapsen kokonaisvaltainen havainnointi sekä kehitystarpeiden havaitseminen. Kokonaisvaltainen havainnointi auttaa havaitsemaan kehitystarpeet, ja havaitut kehitystarpeet autta-

vat niin lapsen kehityksen, kuin vanhemmuudenkin tukemisessa. Perheiden tuen tarve näyttäisi olevan ajaton ilmiö, sillä myös aiemmissa tutkimuksissa on saatu samansuuntaisia tuloksia (Kaila 2001; Kuurma 2007). Perheet tarvitsevat ja odottavat tukea lasten kasvatukseen, ja koko perheen terveyteen liittyviin asioihin kuitenkin enemmän kuin kokevat saavansa. Perheiden tukeminen näyttäisi olevan asia, johon kannattaa suunnata resursseja. Vanhemmat kokevat Hyve-mallin mukaisen laajan nelivuotisterveys-tarkastuksen hyötynä juuri sen antaman tuen. Tästä voitaisiinkin päätellä, että uudistunut laaja terveystarkastus pyrkii vastaamaan tuen osalta paremmin vanhempien tarpeisiin, kuin aikaisemmat terveystarkastuskäytännöt.

Moniammatillisen työotteeseen tuominen terveystarkastuksiin on vanhempien kokemuksen mukaan tervetullut muutos. Moniammatillinen työote on ollut vanhempien toiveena ja palveluiden kehittämishaasteena jo pitkään (Kaila 2001; Hautala ym. 2003; Kronqvist ym. 2008, Kuurma 2007). Esimerkiksi Kuurman (2007) mukaan vanhemmat toivoivat neuvolan olevan linkkinä muiden perhepalveluiden ja perheiden välillä. Moniammatillisen yhteistyön hyödyt on vihdoin havaittu ja yhteistyön tavoitteet ovat korkealla. Yhteistyöllä pyritään havaitsemaan lasten kehitystarpeet ja saamaan perheille paras mahdollinen hyöty tarkastuksista. Tässä tutkimuksessa vanhemmat arvostivat kokonaisvaltaista lapsen arviointia yhdistettynä moniammatilliseen yhteistyöhön, koska sen koettiin tehostavan ongelmien havaitsemista, ja mahdollistavan varhaisen puuttumisen. Vanhempien mukaan kaikki, mikä lisää viranomaisten kommunikaatiota on tervetullutta. Yhdistämällä tietoa monista lähteistä (seulonnat, päivähoito, vanhemmat, perinnölliset riskit, kehityshistoria), voidaan löytää vaikeasti havaittavat kehitystarpeet, ja mahdollisesti myös välttää seulonnoissa ilmenneet niin sanotut väärät jatkokäynnit. (Valtonen – Ahonen – Tolvanen – Lyytinen 2009: 798.)

LENE:ssä arvioidaan laajalti erilaisia kehityksen ongelmia ja tukitoimien tarvetta. Kehityksen arvioinnissa tulisikin muistaa huomioida kokonaisuus. Aineistosta kävi ilmi, että vanhemmat olisivat toivoneet lapsen yksilöllisempää kehityksen arviointia, vanhempien arvioinnin parempaa huomiointia sekä niin sanotun maalaisjärjen käyttöä. Myös Kuurman (2007) pro gradu- tutkielmassa vanhemmat toivat esille, että kasvukäyriin tuijotetaan liikaa, mittaukset eivät ole välttämättä luotettavia, ja jatkolähetteet herättävät pelkoa (Kuurma 2007: 50 - 54). Terveystarkastajan ja vanhempien harkinnalle tulisikin näin ollen jäädä enemmän tilaa tuloksen ollessa lievästi viivästynyt, tai epäily ongelmasta.

Tyttöjen ja poikien hieman erilaiset kehitysaikataulut olisi myös syytä huomioida arvioidessa lapsen neurologisen kehityksen tuloksia. Pojilla (Valtonen 2004) aivojen kehitysaikataulu on hieman hitaampi kuin tytöillä. Pojilla esiintyykin tutkimuksen mukaan enemmän kehityksen viivästymiä kuin tytöillä. Tässä tutkimuksessa haastateltujen vanhempien lapsista pojat saivat tyttöjä useammin jatkokäyntejä. Haastateltavista perheistä ne, joilla oli poika (n=3), lähetettiin jatkotutkimukseen, tai pyydettiin kontrollikäynnille LENE- tehtävistön tulosten perusteella. Haastateltavista perheistä ne, joilla oli tyttö (n=3) eivät saaneet LENE- tehtävistön perusteella jatkotutkimuksia, tai kontrollikäyntejä. Tästä voimme päätellä, että arviointitilanteessa tulisikin poikien motivoimiseen kiinnittää enemmän huomiota, jotta, esimerkiksi poikien malttamattomuus keskittyä tehtäviin ei vaikuttaisi tuloksiin. Poikien kohdalla päivähoidosta tulevalla arviolla sekä vanhempien arviolla on vielä suurempi merkitys kokonaisvaltaisessa hyvinvoinnin- ja kehityksen arvioinnissa. (Valtonen ym. 2004: 3486; Valtonen – Ahonen – Lyytinen – Lyytinen 2004: 436.) Huomioitavaa on kuitenkin, että jatkotutkimuksiin päätyneet perheet kokivat jatkotutkimukset positiiviseksi ja hyödyllisiksi, vaikka niiden tarve ei olisi ollut todellinen. Jatkotutkimus vahvisti vanhempien näkemystä siitä, että lapsi on kehittynyt normaalisti. Perheet saivat niistä myös vinkkejä lapsen kehityksen tukemiseen. Tätä näkökulmaa tukevat myös aikaisemmat tutkimukset (Valtonen – Ahonen – Tolvanen – Lyytinen 2009: 798), joissa todettiin niin sanottujen ylläohjattujen lasten kuitenkin hyötyvän interventioista sekä neuvonnasta.

Tärkeäksi kehittämishaasteeksi vanhemmat nostivat yhteenvedon laatimisen, tai niin sanotun loppuraportin läpikäydystä laajasta nelivuotistarkastuksesta. Vanhemmilla ei ollut lainkaan tietoa siitä, minkälaista yhteenvedoa tarkastuksesta tehdään, kenelle yhteenvedoa tehdään, tai tehdäänkö sitä lainkaan. Yhteenvedo tarkastuksesta ei vanhempien kokemuksen mukaan ollut saavuttanut heitä, eikä heidän tietonsa mukaan myöskään päivähoitoa. Lähes kaikki vanhemmat olisivat kuitenkin toivoneet yhteenvedon tarkastuksesta. Yhteenvedon laatimisesta on myös tehty yhtenäinen ohjeistus laajoja tarkastuksia tekeville ammattihenkilöille. Yhteenvedosta tulisi ohjeistuksen mukaan löytyä tieto terveystarkastuksessa tunnistetuista vanhempien ja lasten ongelmista. Laadukkaat yhteenvedot tarjoavat perustan laajojen terveystarkastusten laadun sekä vaikuttavuuden arvioinnille. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012: 76 - 80.) Se, miksi laajan nelivuotistarkastuksen lopputulos jää tästä ohjeistuksesta huolimatta niin sanotusti leijumaan ilmaan on pohdinnan arvoinen asia. Onko vika kenties tarkkojen yhteisesti sovitun käytänteiden puuttumisessa? Laajojen tarkastusten ohjeistus ei luultavasti ole

vielä saavuttanut kaikkia tarkastuksia tekeviä ammattilaisia. Tulevaisuudessa laajoista terveystarkastuksista laadittuja ohjeita tulisi noudattaa, jotta tarkastukset olisivat yhteisiä riippumatta neuvolasta. Näin voitaisiin myös paremmin arvioida, esimerkiksi suomalaisten lapsiperheiden hyvinvointia. Lisäksi yhdenmukaisia palveluja arvioitaessa saadaan paremmin tietoa siitä, miten niitä tulisi kehittää.

Tähän tutkimukseen haastateltavia vanhempia pyydettiin antamaan Hyve-mallin mukaiselle laajalle nelivuotistarkastuksen prosessille kouluarvosana (4 erittäin epäkäytännöllinen - 10 erittäin toimiva). Arvosanat vaihtelivat välillä 7.5 – 10, ja arvosanojen keskiarvoksi saatiin 8.5. Arvosanaa laskeviksi tekijöiksi koettiin muun muassa: neuvolan ylireagointi lapsen kehitystarpeista, konkreettisten kotiin saatujen apujen vähyys sekä kokemus siitä, että perhe ja päivähoito antavat kaiken tietonsa neuvolalle, mutta eivät kuitenkaan itse saaneet juuri mitään takaisin. Lisäksi vähäinen perheen kokonaisvaltainen huomioinnin laski arvosanaa. Arvosanaa nostavina tekijöinä koettiin lämmin kohtaaminen sekä päivähoitossa että neuvolassa. Arvosanaa nosti myös kokemus siitä, että tämänkaltaisten lapsiperheiden palvelujen toteuttaminen on yhteiskunnalta mahtavaa palvelua.

7.3 Kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotukset

Tässä opinnäytetyössä tutkimuskysymykset rajattiin kahteen kysymykseen. Tähän opinnäytetyöhön kerätty aineisto oli kuitenkin niin laaja, että saman aineiston pohjalta on tekeillä toinenkin opinnäytetyö. Aineistoa voisi mahdollisesti peilata asetukseen laajoista terveystarkastuksista (338/2011) ja pohtia tarkemmin, kuinka asetuksen tavoitteet toteutuvat laajassa nelivuotistarkastuksessa. Myös prosessin toimivuutta kokonaisuutena voitaisiin selvittää aineiston pohjalta, peilaten sitä laajoista terveystarkastuksista annettuihin ohjeistuksiin.

Tämän opinnäytetyön tulosten pohjalta nousi esille toive selkeämmästä ja yhdenmukaisemmasta ohjeistuksesta laajaan nelivuotistarkastukseen päivähoiton sekä neuvolan työntekijöille ja vanhemmille. Katse Lapseen -hankkeessa on lisäksi tekeillä opinnäytetyö, jossa kerätään haastattelututkimuksella tietoa terveydenhoitajien kokemuksista laajasta nelivuotistarkastuksesta. Yhdistämällä tietoa vanhempien ja terveydenhoitajien kokemuksista laajasta nelivuotistarkastuksesta voidaan saada mahdollisesti laadittua laajaan terveystarkastukseen osallistuville yhdenmukaisempi ja tarpeenmukaisempi ohjeistus.

Tällä opinnäytetyöllä pyrittiin tuomaan esille vanhempien kehittämis ehdotuksia Hyve-mallin mukaiseen tarkastukseen. Tutkimalla vanhempien kokemuksia Hyve-mallin mukaisesta tarkastuksesta, saatiin hyvää tietoa ja ideoita mallin kehittämiseksi. Vanhempien kokemukset ovat erittäin arvokas osa mallin kehittämistyötä. Tärkeimpänä tämän opinnäytetyön tutkimuskysymyksenä oli tarkastuksen perhekeskeisyyden toteutumisen selvittäminen. Tutkimuksessa nousi esiin myös paljon ideoita ja ehdotuksia koko Hyve-prosessin kehittämiseksi. Tiedot ovat ensiarvoisen tärkeitä, koska malli on uusi. Hyvin toimivat ja tarpeisiin vastaavat palvelut motivoivat lapsiperheitä käyttämään niitä tehokkaasti. Hyve-mallin mukainen tarkastus, ja muut laajat tarkastukset ovat loistava tapa kartoittaa suomalaisten lapsiperheiden hyvinvointia kokonaisvaltaisesti, minkä vuoksi perheiden osallistuminen niihin on tärkeää. Palveluiden kehittäminen ja aktiivinen käyttäminen toivottavasti lisää suomalaisten perheiden hyvinvointia tulevaisuudessa.

Lähteet

Asetus lasten päivähoidosta 239/1973. Säädetty Helsingissä 16.3.1973.

Enemmän ongelmien ehkäisyä, vähemmän korjailua: Perheitä ja lapsia tukevien palvelujen tuloksellisuus ja kustannusvaikuttavuus 2013. Valtiovarainministeriön julkaisuja 11/2013. Luettavissa myös sähköisesti.

<http://www.vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ja_asiakirjat/01_julkaisut/08_muut_julkaisut/20130408Enemmae/perhe_NETTI.pdf>

Hakulinen-Viitanen, Tuovi – Hietanen-Peltola, Marke – Hastrup, Arja – Wallin, Mervi – Pelkonen, Marjaana 2012. Laaja terveystarkastus. Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. Tampere: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Luettavissa myös sähköisesti.

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90831/URN_ISBN_978-952-245-708-0.pdf?sequence=1>

Hastrup, Arja – Lampinen, Irja 2011. Koko perheelle kutsu neuvolaan. Terveystoiminta 8. 12-14.

Hautala, Lea – Liuksila, Pirjo-Riitta – Alin, Jouni 2004. Vanhempien odotukset ja kokemukset lastenneuvolan terveysneuvonnasta. Tutkiva hoitotyö 2 (4).4-9.

Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2006. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hermanson, Elna 2007. Lapsiperheen oma kirja. Opas syntymästä kouluikään. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Hyve-mallin toimintaohje päivähoidon ja neuvolan työntekijöille 1.11.2011.

Iso-Kuusela, Marjo 2008: Vanhempien ja päiväkodin ammattilaisten välinen yhteistyö: Yhteen hiileen puhaltamista vai vain kaunis ajatus?. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteidenlaitos. Varhaiskasvatustieteen pro-gradu tutkielma . Luettavissa myös sähköisesti <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/19422/URN_NBN_fi_jyu-200812206014.pdf?sequen>

Kaila, Päivi 2001. Leikki-ikäisen lapsen hoito- ja kasvatuseuvonnan kehittäminen perhekeskeisessä neuvolatyössä. Väitöskirjatutkimus. Turun Yliopiston julkaisuja.

Kansanterveyslaki 66/1972. Säädetty Helsinki 28.1.1072

Kronqvist, Eeva-Liisa – Jokimies, Jaana 2008. Vanhemmat varhaiskasvatuksen laadun arvioijina. Helsinki: Stakes. Raportti 22/2008. Luettavissa myös sähköisesti <www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R22-2008-VERKKO.pdf>

Krueger, Richard A. – Casey, Mary Anne 2000. Focus Groups. A practical guide for applied research. Thousand Oaks: Sage Publications, Inc.

Kuula, Arja 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Kuurma, Niina 2007. Onnistumisia, ristiriitoja ja haasteita. Ensimmäisen lapsen saaneiden vanhempien kokemuksia lastenneuvolasta. Pro gradu – tutkielma. Tampereen Yliopisto. Luettavissa myös sähköisesti. <<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01918.pdf>>

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita prima Oy.

Laki Kunta- ja palvelurakennemuutoksesta 169/2007. Säädetty Helsingissä 9.2.2007.

Laki lasten päivähoidosta 36/1973. Säädetty Helsingissä 19.1.1973.

Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta 361/1983. Säädetty Helsingissä 8.4.1983

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. Säädetty Helsingissä 28.6.1994.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Säädetty Helsingissä 17.8.1992.

Lastensuojelulaki 417/2007. Säädetty Helsingissä 13.4.2007

Leino, Anna 2006. Kasvatuskumppanuus päiväkodissa- vanhempien ja lastentarhanopettajien näkemyksiä ja kokemuksia lapsikohtaisista hoito- ja kasvatussuunnitelma-keskusteluista. Pro gradu -tutkielma. Käyttäytymistieteellinen tiedekunta. Helsingin yliopisto. Luettavissa myös sähköisesti.

<<http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/kay/sovel/pg/leino/kasvatus.pdf>>

Leino, T – Koskenniemi, E – Saranpää, P-R – Strömberg, N – Kilpi, T 2007. Rokotuskattavuus edelleen huippuluokkaa. Suomen Lääkärilehti 63 (8). 739 - 743.

Louhiala, Pekka – Launis, Veikko 2009. Parantamisen ja hoitamisen etiikka. Helsinki: Edita.

Mäki, Päivi – Wikström, Katja – Hakulinen-Viitanen, Tuovi – Laatikainen, Tiina (toim.) 2011: Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmä-käsikirja. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus.

Neuvolan laajat terveystarkastukset. 4 vuotiaan lapsen laajan terveystarkastus. Helsingin terveyskeskus. Neuvolatyön ja terveyden edistämisen yksikkö. 2011.

Okkonen, Tuula 2004. Lapsen terveystarkastuksesta lapsen terveyden yhteistoiminnallisen edistämiseen. Väitöskirja. Kuopion Yliopisto.

Opetus- ja kulttuuri ministeriö 2012. OECD-raportti: Koulutus periytyy ja kannattaa, koulutustason nousu hidasta. Verkkodokumentti.

<http://www.minedu.fi/OPM/Tiedotteet/2012/09/education_at_a_glance.html>.

Luettu 1.10.2012

Raunio, Theresia – Ylikauppila, Saija 2010. Moniammatillisen yhteistyön toteutuminen äitiys- ja lastenneuvoloissa. Kyselytutkimus äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajille. Opinnäytetyö Hämeen AMK. Luettavissa myös sähköisesti.

<http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/7161/moniammatillisen_yhteistyön_toteutuminen.pdf?sequence=2>

Socca. VKK-Metro osana Lapsen ääni2 -ohjelman Katse lapseen -hanketta 2011–2013 Pääkaupunkiseudun osaamiskeskus. Verkkodokumentti

<http://www.socca.fi/kehittaminen/varhaiskasvatus_vkk-metro/lasten_hyvinvointi/>.

Luettu 13.8.2012.

Stakes 2005. Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Oppaita 56. Luettavissa myös sähköisesti.

<<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/7eef5448-e8a3-4887-ab97-19719ea74066>>

STM 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena: opas työntekijöille. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Luettavissa myös sähköisesti.

<http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3578.pdf&title=Lastenneuvola_lapsiperheiden_tukena_fi.pdf>

STM 2001. Terveys 2015 –kansanterveysohjelma. Valtioneuvoston periaatepäätös. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Luettavissa myös sähköisesti.

<http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-6215.pdf>

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Säädetty Helsingissä 30.12.2010.

THL 2011. Lasten päivähoito 2011. Tilastoraportti. Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Luettavissa myös sähköisesti.

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102985/Tr30_12.pdf?sequence=1>

THL 2009: Lapsiperheiden hyvinvointi 2009.(toim.) Lammi-Taskula, Johanna - Karvonen, Sakari - Ahlström, Salme. Terveyden - ja hyvinvoinninlaitoksen julkaisuja. Luettavissa myös sähköisesti.

< <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/0e6f5676-9ccf-4490-8496-45c7b3acce5f>>

Tilastokeskus. 2012. Väestötilastot. Verkkodokumentti.

<http://pxweb2.stat.fi/database/statfin/databasetree_fi.asp> Luettu 1.10.2012.

Tuomi, Jouni - Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Kustannus Oy Tammi.

Tuominiemi-Lilja, Terhi – Kurki, Riikka 2011. Lapsen ääni. Kehittämishjelman osahankkeiden toimintamallit 2009–2011. Luettavissa myös sähköisesti
<<http://www.lapsenaani.fi/MATERIAALI/Lapsen%20%C3%A4%C3%A4ni%20osahankkeiden%20toimintamallit%202009-2011%20verkkojulkaisu%204%20%282%29.pdf>>

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011. Annettu Helsingissä 6.4.2011.

Valtioneuvoston asetus seulonnoista 339/2011. Annettu Helsingissä 6.4.2011.

Valtonen, Riitta – Mustonen, Kirsi 2011. Neurologis-kognitiivisen kehityksen arviointi. Teoksessa Mäki, Päivi – Wikström, Katja – Hakulinen-Viitanen, Tuovi – Laatikainen, Tiina (toim.): Terveystarkastukset lastenneurolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Helsinki: Terveystarkastuskeskus ja hyvinvoinnin laitos. 81 - 90.

Luettavissa myös sähköisesti. <<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/c0383a69-f643-4d70-bc03-09c6f86cd89b>>

Valtonen, Riitta 2009. Kehityksen ja oppimisen ongelmien varhainen tunnistaminen Lene-arvioinnin avulla. Kehityksen ongelmien päällekkäisyys ja jatkuvuus 4–6 vuotiailla sekä ongelmien yhteys koulusuoriutumiseen. Psykologian väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Luettavissa myös sähköisesti.

<<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/19890/9789513935382.pdf?sequence=1>>

Valtonen, Riitta – Ahonen, Timo – Tolvanen, Asko – Lyytinen, Paula 2009. How does early developmental assessment predict academic and attentional-behavioural skills at group and individual levels? *Developmental Medicine & Child Neurology*. 51. 792 - 799.

Valtonen, Riitta – Ahonen, Timo – Lyytinen, Paula 2004. Lapsen kehityksen seuranta neuvolassa Lene-menetelmällä. Alkuperäistutkimus. Suomen lääkärilehti 59 (38). 3485 - 3489.

Viljamaa, Marja-Leena 2003. Neuvola tänään ja huomenna: Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Jyväskylän yliopisto. Luettavissa myös sähköisesti <<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/.../9513914275.pdf?se>>



01.11.2011

HYVÄT NELJÄVUOTIAAN LAPSEN VANHEMMAT

Päivähoidossa olevan neljävuotiaan lapsen laaja terveystarkastus tehdään yhteistyönä perheen, päivähoiton ja neuvolan kanssa. Yhteistyö muodostuu päivähoitossa käytävästä neljävuotiaan lapsen varhaiskasvatuskeskustelusta (vasu) ja neuvolan laajasta terveystarkastuksesta, joka sisältää neuvolaterveydenhoitajan ja neuvolalääkärin tarkastuksen. Laajassa terveystarkastuksessa tarkastellaan koko perheen hyvinvointia ja terveyttä.

Ohessa oleva keskustelurunko on tarkoitettu päivähoitossa teidän kanssanne käytävän varhaiskasvatuskeskustelun pohjaksi. Siinä kuvataan neljävuotiaan lapsen kasvua, kehitystä ja taitoja sekä mahdollisia tuen tarpeita. Halutessanne voitte tehdä lomakkeeseen muistiinpanoja ja valmistautua keskusteluun etukäteen. Päivähoidon työntekijä kirjaa käymästänne keskustelusta yhteenvedon lomakkeeseen, joka lähetetään teidän luvallanne neuvolaan. Yhteenvedon tiedot liitetään osaksi laajaa terveystarkastusta.

Voitte sopia ajan varhaiskasvatuskeskustelulle päivähoiton työntekijän kanssa ja varata ajan lapsenne 4-vuotistarkastukseen neuvolan terveydenhoitajalta.

Molemmat vanhemmat ovat tervetulleita tapaamisiin.

Lisätietoja saatte lapsen päivähoitopaikasta tai neuvolasta.

Satu Järvenkallas
päivähoiton johtaja

Hannele Nurkkala
neuvolatyön päällikkö

4-vuotiaan lapsen Hyve – mallin mukainen vanhempien ja päivähoidon yhteinen varhaiskasvatuskeskustelurunko

1. Tunne-elämän kehitys, sosiaaliset taidot, vuorovaikutus ja leikki

4-vuoden iässä lapsi

- on utelias, haluaa tutkia, nähdä ja näyttää taitonsa ja on varma itsestään
- on kaikkivoipaisuudestaan huolimatta edelleen hellyydenkipeä ”pikkuvauva”, joka kaipaa huomiota
- alkaa tuntea vastuuta ja syyllisyyttä
- pelkää usein näköärsykkeisiin liittyviä asioita: pimeää, oudon näköisiä ihmisiä, käärmeitä, vanhempien poislähtöä
- yrittää ymmärtää ihmisten rooleja ja jäljitellä niitä leikeissään mm. jäljittelee vanhempien toimintaa sekä ottaa mallia saduista ja televisiosta
- haluaa miellyttää vanhempiaan ja aikuisia ja pyrkii omaksumaan sosiaalisia taitoja
- osaa noudattaa sääntöjä aika hyvin ja näkee varsinkin toisen tekemät sääntörikkomukset
- tuntee myötätuntoa (toisen itkessä) ja mielihyvää voidessaan ilahduttaa tai lohduttaa
- on rikas mielikuvitukseltaan ja hänellä voi olla mielikuvitusystävä
- ei aina ymmärrä toden ja kuvittelun rajaa, hän kokee kuvittelemansa asiat todelliseksi
- leikkii mielellään toisen lapsen kanssa vuorovaikutuksessa, testaa ja muodostaa kaverisuhteita
- osaa jo leikkiessään neuvotella ja tekee työtä sovinnon säilyttämiseksi
- opettelee käsittelemään ensimmäisiä varsinaisia riitoja ja tarvitsee niihin aikuisen tuen
- ottaa leikeissään käsittelyyn vaikeat tunteet – pelon, avuttomuuden, surun, yksinäisyyden.

Mahdollisia kehitykseen liittyviä huolenaiheita

- arkitoimintoihin jatkuvasti liittyvät vaikeudet: esim. ruuasta kieltäytyminen tai ylensyönti, wc-toimintoihin liittyvät taantumet (kastelu, tuhriminen, panttaaminen)
- lapsella on outoja ja tavallista suurempia pelkoja
- lapsi vahingoittaa itseään tai ajautuu jatkuvasti vaaratilanteisiin
- lapsen pettymyksensietokyky on heikko ja hän käyttäytyy aggressiivisesti, eikä osaa sanallisesti ilmaista mieliharmiaan
- lapsi on pitkään alakuloinen
- lapsi kieltäytyy usein ikätasoisesta toiminnasta ja on selvästi epävarma omasta osaamisestaan
- lapsi ei hae eikä ota vastaan aikuisen tukea ja lohdutusta ollessaan surullinen tai satutettuaan itseään
- lapsen on vaikea ymmärtää mitä muut viestittävät ilmeillä ja eleillä
- lapsi vetäytyy eikä liity lapsiryhmän toimintaan ja leikkeihin
- lapsen asema leikissä on aina sama (esim. johtaja, mukautuja, koira jne.)

Tilaa muistiinpanoille:

2. Tarkkaavaisuus, motivoituminen, ajattelu, muisti ja oppiminen

4-vuoden iässä lapsi

- uskoo mitä näkee -lapsen havainnot määräävät ajattelua
- osaa kertoa ajatuksistaan
- järkeilee asioita, joita näki eilen ja ratkoo ongelmia
- kykenee ajattelussaan rinnastamaan, luokittelemaan ja vertailemaan
- muistaa enemmän, muistikapasiteetti on jo 3-4 yksikköä (muistiyksikkö voi olla kirjain, numero, sana jne.)
- pystyy palauttamaan mieleen jo useampia asioita
- toimii suunnitelmallisesti
- ymmärtää ja noudattaa sääntöjä
- oppii, kun häntä ohjataan

Mahdollisia kehitykseen liittyviä huolenaiheita

- lapsi ei opi tai hän oppii hitaasti esim. tuttujen nimiä, lauluja
- lapsi ei toimi annettujen ohjeiden (kuulo) tai vihjeiden (näkö) mukaan
- lapsen on vaikea muistaa omakohtaisia äsken tapahtuneita asioita (esim. mitä on syönyt, missä on käynyt, mitä on nähnyt tai mihin on jättänyt tavaroita)
- lapsi sanoo usein "en muista" ratkaisuna tilanteisiin
- asioiden loppuunsaattaminen on lapselle usein hankalaa
- lapsi välttelee vaativampia tehtäviä ja ponnisteluja
- ulkopuoliset ärsykkeet häiritsevät jatkuvasti lapsen keskittymistä
- lapsi käyttäytyy levottomasti, kiemurtelee tuolilla, näprää tavaroita
- lapsi ei kykene pysähtymään eikä harkitse tilanteita ennen kuin toimii
- lapsi ei jaksa odottaa vuoroaan

Tilaa muistiinpanoille:

3. Kielellinen kehitys

Mikäli lapsen äidinkieli on jokin muu kuin suomi tai ruotsi lapsen suomen kielen taidon arvioinnissa voidaan hyödyntää suomen kielen oppimisen seurantalomaketta.

4-vuoden iässä lapsi

- ymmärtää tavallista puhetta
- kiinnostuu sanaleikeistä ja riimittelystä (kielellinen tietoisuus kasvaa)
- käyttää kieliopillisesti oikeita lauseita – myös sivulauseita
- kertoo tarinoita, satuilee ja on taitava kertomaan asioista ja tapahtumista (kertova puhe)
- käyttää puheessaan adjektiiveja, osaa kuvailla esineitä ja asioita
- puhuu selkeästi, vaikka joitakin äännejä saattaa puuttua
- osaa keskustella ja kuunnella muita sekä esittää kysymyksiä kuulemastaan
- kyselee paljon ´miksi ja mitä varten?´ -kysymyksiä ja kaipaa perusteellisia selvityksiä

Mahdollisia kehitykseen liittyviä huolenaiheita

- lapsella on suppea sanavarasto
- lapsi ei ymmärrä annettuja ohjeita
- lapsen puheessa esiintyy runsaasti äännevirheitä
- lapsen puheesta on vaikea saada selvää
- lapsen puheessa on huomattavia kieliopillisia virheitä
- lapsen puheessa on niukasti kertovaa ja kuvailevaa puhetta
- lapsella on esiintynyt änkytysoireita vähintään kolme kuukautta

Tilaa muistiinpanoille:

4. Motoriset taidot ja omatoimisuus

4-vuoden iässä lapsi

- omaa perusliikuntataidot (esim. vakaa kävely, juoksu, hyppiminen) ja hallitsee hyvin tasapainonsa
- hallitsee oikean kynäotteen (sivellinote)
- osaa pukea lähes itsenäisesti (esim. vetoketju ja napit)
- tietää kehonsa osat

Mahdollisia kehitykseen liittyviä huolenaiheita

- sorminäppäryyttä sekä silmän ja käden yhteistyötä vaativat toimet ovat lapselle erityisen haastavia (esim. helmien pujottelu, napittaminen, mukista juominen)
- lapsi ei kykene tekemään samaan aikaan kahta keskittymistä vaativaa motorista asiaa (kantaa jotain käsissään noustessaan portaita)
- lapsi kompastelee ja kaatuilee herkästi
- lapsi ei kykene matkimaan liikkeitä tai asentoja mallista
- lapsi ei osaa hyppiä joustavasti

Omatoimisuus

4-vuoden iässä lapsi esimerkiksi

- käy itsenäisesti wc:ssä
- pesee ja kuivaa kätensä itse
- riisuutuu ja pukeutuu itsenäisesti (ei vielä solmi kengännauhoja)
- käyttää ainakin haarukkaa
- hakee itse juotavaa ja kaataa kannusta
- levittää voita leivälle.

Tilaa muistiinpanoille:

5. Onko perheenne arjessa tekijöitä tai asioita, jotka mielestänne vaikuttavat lapsen kasvuun ja kehitykseen ja joista haluaisitte keskustella päivähoidossa tai neuvolassa?

Tilaa muistiinpanoille:

Malli tiedonsiirtolomakkeesta päivähoiton ja neuvolan välillä

Malli tiedonsiirtolomakkeesta päivähoiton ja neuvolan välillä Hyve- mallissa

Vanhempien ja päivähoiton näkemys lapsesta (sähköinen Efficia-lomake täytetään varhaiskasvatuskeskustelussa)**Lapsen 4-vuotisseuranta**

Lapsen nimi ja syntymäaika: _____ Katuosoite: _____

Äidinkieli _____ Päivähoidon aloittamispäivä _____

Päiväkoti/ryhmä _____ PL _____

Työntekijän nimi ja puh. _____

Neuvolan ja terveydenhoitajan nimi _____ puh. _____

Huoltajan luvalla tiedot saa lähettää päivähoitosta lapsen omaan neuvolaan kyllä _____ ei _____

Huoltajan allekirjoitus _____pyydetään Efficia – tulosteeseen _____ Päivämäärä: _____

1. Tunne-elämän kehitys, sosiaaliset taidot, vuorovaikutus ja leikki

Vahvuudet: Tuen tarve:	Neuvolan palaute päivähoitolle (th/lääkäri)
---------------------------------------------------------------	---------------------------------------------

2. Tarkkaavaisuus, motivoituminen, ajattelu, muisti ja oppiminen

Vahvuudet: Tuen tarve:	Neuvolan palaute päivähoitolle (th/lääkäri)
---------------------------------------------------------------	---------------------------------------------

3. Kielellinen kehitys

Vahvuudet: Tuen tarve:	Neuvolan palaute päivähoitolle (th/lääkäri)
---------------------------------------------------------------	---------------------------------------------

Suostumuslomake

Hyvä 4-vuotiaan lapsen vanhempi

Huhtikuussa 2011 uudistettiin Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Uudistetun asetuksen nojalla turvataan alle kouluikäisten lasten, ja heidän perheidensä ja terveystarkastusten suunnitelmallisuus, tason yhtenäisyys ja yksilöiden tarpeet kunnallisessa terveydenhuollossa. Uusi asetus velvoittaa kunnat siirtymään aikaisemmasta 5-vuotiaille tehtävästä määräaikaistarkastuksesta laajaan 4-vuotistarkastukseen. Tarkastuksen tavoitteena on vanhempien tukeminen lapsen kehityksessä ja vanhemmuudessa sekä mahdollisten lapsen kehitykseen vaikuttavien tekijöiden varhainen tunnistaminen ja tarvittavan tuen järjestäminen.

Pääkaupunkiseudun Ammattikorkeakoulut ja Yliopisto sekä pääkaupunkiseudun varhaiskasvatuksen kehittämissyksikkö VKK-Metro toteutettavaa yhdessä Katse lapseen – hyvinvointihanketta 2011-2013, jonka tavoitteena on hyvinvointitiedon moniammatillinen tuottaminen ja seuraaminen päivähoiton ja neuvolan yhteistyönä laajassa 4-vuotistarkastuksessa. Terveystarkastajaopiskelijat Katri Nissinen ja Sariina Ukkonen osallistuvat hankkeeseen ja tekevät hankkeesta opinnäytetyön. Työtä ohjaavat yliopettaja Arja Liinamo ja lehtori Oili-Katriina Mellin (Metropolia AMK).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää vanhempien näkemyksiä ja mielipiteitä 4-vuotiaan lapsen laajasta terveystarkastuksesta, joka toteutuu päiväkodin ja neuvolan yhteistyönä. Vanhempien kokemukset ovat erittäin tärkeitä lasten ja perheiden tukemisen kehittämisessä. Osallistumalla tähän tutkimukseen, Teillä vanhempina on mahdollista osallistua ja vaikuttaa lasten ja perheiden tukemisen menetelmien kehittämiseen.

Pyydämme Teitä ystävällisesti osallistumaan haastattelututkimukseemme. Osallistuminen on vapaaehtoista. Haastattelu tallennetaan nauhurilla ja tallenteet käsitellään luottamuksellisesti. Saatua aineistoa käsittelevät vain kyseistä opinnäytetyötä tekevät opiskelijat sekä opinnäytetyön ohjaajat. Aineiston käsittelyssä ja raportoinnissa tutkimukseen osallistuvien henkilökohtaiset tiedot eivät tule ilmi. Mikäli teillä ilmenee kysyttävää haastatteluun liittyen, voitte ottaa yhteyttä opinnäytetyöntekijöihin.

Suostumuslomake

Vanhempien suostumus haastatteluun osallistumiseen

Vanhempien kokemukset ovat ensisijaisen tärkeitä lasten ja perheiden terveyden edistämisen toimintatapojen kehittämisessä. Toivoisimme teidän kertovan kokemuksistanne 4-vuotiaan lapsen hyvinvointi- ja terveystarkastuksesta, joka sisältää päivähoidossa toteutetun keskustelun, sekä neuvolan terveydenhoitajan ja lääkärin toteuttaman terveystarkastuksen. Tällä tutkimuksella haluamme selvittää niiden vanhempien (molemmat vanhemmat tai yksi vanhempi), kokemuksia jotka ovat osallistuneet lapsen laajaan 4-vuotistarkastukseen päiväkodissa ja neuvolassa.

Haluatko jakaa kokemuksesi meidän kanssamme ja olla näin mukana vaikuttamassa lasten kehityksen tukemisen arviointiin ja kehittämiseen?

Olen/olemme kiinnostunut osallistumaan haastatteluun ja minuun/meihin voi ottaa puhelimitse yhteyttä haastatteluajan sopimiseksi.

Kyllä () Ei ()

Olen tutustunut tutkimuksen saatekirjeeseen ja olisin kiinnostunut osallistumaan haastatteluna päiväkodin tiloissa tehtävään haastatteluun. Annan/annamme luvan yhteystietojeni luovuttamiseen tutkimuksen tekijöille haastatteluajankohdasta sopimiseksi. Yhteystietoja ei käytetä tutkimuksessa muuhun kuin haastattelunajankohdan sopimiseen.

Nimi: _____

sähköposti: _____

puh. _____

Helsingissä ___/___2013 _____

Allekirjoitus

Kiitokseksi yhteistyöstä ajastanne annamme haastateltaville kaksi elokuvalippua Katse Lapsen -hankeen kustantamana

KRITEERIT HAASTATTELUUN VALITTAVILLE VANHEMMILLE

Kriteeri 1. Haastateltavilla tulee olla 4-vuotias lapsi

Kriteeri 2. Haastateltavilla tulee olla kokemusta laajasta 4-vuotistarkastuksesta sekä päivähoidosta että neuvolasta.

Kriteeri 3. Haastateltavien vapaaehtoisuus.

Kriteeri 4. Haastateltavien tulee olla suomenkielisiä

Haastattelun teemat	Teemaan sisältyvät kysymykset
<p>Ajatuksia laajasta 4-vuotistarkastuksesta ennen tarkastuksen toteutumista</p> <p><i>Voisitteko aluksi kuvailla tietämystänne laajasta 4-vuotistarkastuksesta ja Hyve – mallista ennen tarkastuksen toteutumista – mistä saitte tietoa ja mitä siitä tiesitte</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mistä saitte tiedon laajasta 4-vuotistarkastuksesta? Millaista tietoa saitte? • Mitä tiedätte laajasta 4-vuotistarkastuksesta? • Onko hyve-malli tuttu? Tiedättekö mitä laaja 4-vuotistarkastus pitää sisällään? <p>NÄMÄ APUKYSYMYKSIÄ</p>
<p>Vanhempien kokemus prosessista lomakkeista ja yhteistyöprosessin toimivuudesta käytännössä (Tiedonsiirto, Audit, pikkulapsiperheen voimavaralomake)</p> <p><i>Voitteko kuvailla laajan 4-vuotistarkastuksen prosessia ja kuinka se toteutui?</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Oliko prosessin tarkoitus helppo ymmärtää? • Mitä lomakkeita saitte ja mistä? Saitteko lomakkeita kotona täytettäväksi? • Miten koitte lomakkeiden täyttämisen kotona – oliko se selkeää? • (Kuinka lomakkeen täyttämiseen ohjeistettiin?) • Ketä lomakkeen täyttämiseen kotonanne osallistui? • Olisiko lomakkeissa mielestänne jotakin kehitettävää? Mitä kehitettävää lomakkeissa olisi?
<p>Vanhempien kokemukset 4-vuotiaan lapsen kehitystiedon keruusta päivähoitossa</p> <p><i>Kuvailisitteko seuraavaksi kokemuksianne lapsen kehitystiedon kartoituksen toteutusta päiväkodissa?</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ketä varhaiskasvatuskeskustelussa oli paikalla? • Miten oma arvionne lapsesta huomioitiin varhaiskasvatuskeskustelussa? Kuinka kotona täytetty osio käytiin läpi? • Mitkä olivat mielestäsi tärkeimmät asiat päivähoiton keskustelussa lapsesi kannalta? • Mistä asioista olisit halunnut mahdollisesti keskustella enemmän? • Millaiseksi koit yhteistyön päivähoiton työntekijän kanssa? (Koitko pystyväsi keskustelemaan kaikista asioista avoimesti?) • (Miten varhaiskasvatuskeskustelu toteutui? Oliko keskustelulle riittävästi aikaa?) • (Miten päivähoitossa oltiin valmistauttu varhaiskasvatuskeskusteluun?) • Mitä tiedät neuvolan ja päivähoiton yh-

	<p>teistyöstä laajassa 4-vuotistarkastuksessa?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mitä tiedät päivähoiton neuvolalle lähettämästä arviosta koskien lapsen kehitystä? • Mitä asioita toivoisit mahdollisesti parannettavan? (Esimerkiksi yleisen informaation osalta, kotona etukäteen täytettävän osuuden osalta, päivähoitossa käytävän osion osalta?)
<p>Vanhempien kokemukset 4-vuotiaan lapsen terveystiedon keruusta neuvolassa</p> <p><i>4-vuotiaan lapsenne terveystarkastus ja terveystiedon keruu jatkuu neuvolassa – kuvailisitteko miten se tapahtui?</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kertoisitteko neuvolan tarkastuksesta etukäteen saamastanne tiedosta? Mitä tietoa olisit mahdollisesti toivonut saavasi neuvolan tarkastuksesta etukäteen? • Ketä oli mukana laajassa 4-vuotistarkastuksessa? • Millaiseksi koitte laajan terveystarkastuksen neuvolassa? • Millaiseksi koitte yhteistyön terveydenhoitajan kanssa? Millaiseksi koit yhteistyön lääkärin kanssa? • Miten koko perhe huomioitiin neuvolassa? • Miten oma mielipiteenne lapsen kehityksestä huomioitiin neuvolassa? • Miten koet että päivähoitosta saatua palautetta hyödynnettiin neuvolan tarkastuksessa? • Mitä asioita olisit mahdollisesti toivonut käsiteltävän enemmän? Mistä muista asioista olisit halunnut keskustella neuvolan laajassa 4-vuotistarkastuksessa? • Mitä tiedät neuvolan päivähoitolle lähettämästä palautteesta koskien laajaa 4-vuotistarkastusta? • Mitä asioita toivoisit mahdollisesti parannettavan neuvolan toteuttamassa osuudessa laajaan 4-vuotis tarkastukseen liittyen? Terveydenhoitajan- sekä lääkärintarkastuksen osalta?
<p>Vanhempien kokemus prosessin päättämisestä</p> <p><i>Mitä lapsenne 4-vuotistarkastuksen / tiedonkeruun prosessista seurasi ? – päättyikö se , vai onko se vielä kesken?</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Olitko prosessin lopputulokseen tyytyväinen? • Miten neuvolan antama palaute laajasta 4-vuotistarkastuksesta huomioitiin päivähoitossa? • Miten olisit toivonut asiaa käsiteltävän päivähoitossa?

<p>Hyve-mallin hyödyt ja kehittämisehdotukset vanhempien näkökulmasta</p> <p><i>Millainen laaja terveystarkastus oli perheenne näkökulmasta?</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Millaista tietoa laaja 4-vuotistarkastus antoi sinulle/teille lapsestanne? Oletko tullut tietoiseksi jostakin lapsen kehitykseen tai terveyteen liittyvästä asiasta, jota koet voivasti hyödyntää lapsen kehityksen tukemisessa? Miten se vaikuttaa arkeen? • Mitä hyvää koet olevan uudessa mallissa, jossa yhdistetään päivähoidon, neuvolan ja vanhempien arvio lapsesta? • Mitä konkreettista mielestänne mallissa voisi mahdollisesti parantaa? Miten mallia voisi kehittää? • (Minkälaisia ajatuksia uudistunut laaja 4-vuotistarkastus kokonaisuutena herätti?) • Millaisen arvosanan antaisit koko prosessille? (10 erittäin toimiva – 4 epäkäytännöllinen) • Onko vielä jotakin mitä haluaisitte tuoda esille?
<p>Vanhempien taustatietoja</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ketä perheeseen kuuluu? • (Onko muille tehty laajoja terveystarkastuksia esim. 5-vuotis tarkastusta?) • (Kuinka kauan on ollut sama terveydenhoitaja?) • (Mikä neuvola) • (Kuinka kauan on ollut samassa päiväkodissa?) • Haastateltavan ikä ja ammatti



Helsingin kaupunki
Sosiaalivirasto

Helsingfors stad
Socialverket

**TUTKIMUSLUPA-
HAKEMUS**

**ANSÖKAN OM
FORSKNINGS-
TILLSTÄND**

6

<p>15 PÄÄTÖS BESLUT</p>	<p><input type="checkbox"/> 1 Tutkimuslupa myönnetään esitetystä muodossa. Forskningsstillstånd beviljas enligt framställningen.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 2 Tutkimuslupa myönnetään seuraavien ehtojen mukaan: Forskningsstillstånd beviljas på följande villkor: VALMIIS TYÖ TOIMITETTAVAN VARHAISKASVATUSVIRASTON YHTEYSHENKILÖLLE, PL 9000, HIGIN KAUPUNKI</p> <p><input type="checkbox"/> 3 Lupa tietojen saantiin salassa pidettävistä asiakirjoista ja henkilörekistereistä myönnetään sosiaaliviraston tutkimuksen yhteyshenkilön kanssa erikseen sovitussa laajuudessa. Käyttöoikeudet yksilöidään erikseen lomakkeella "Käyttöoikeus ja vaitolositoumus" <i>Tillstånd att erhålla data ur sekretessbelagda dokument och personregister beviljas i den omfattning man separat avtalat om med undersökningens kontaktperson på socialverket. Åtkomsträttigheterna specificeras skilt på blanketten "Käyttöoikeus ja vaitolositoumus"</i></p> <p><input type="checkbox"/> 4 Tutkimuslupahakemus hylätään, perustelut: Ansökan om forskningsstillstånd avslås med följande motiveringar:</p>
<p>16 PÄÄTÖKSEN- TEKIJÄ BESLUTS- FATTARE</p>	<p>Päätöspäivämäärä Beslutsdatum</p> <p>Päätöksentekijän allekirjoitus, sen selvitys ja virka-asema Beslutsfattarens underskrift, namnförtydligande och tjänsteställning</p> <p>5.12.2013 <i>Hannele Lakkavaara</i> <i>kehittämispalvelun johtaja</i> Hannele Lakkavaara</p>
<p>17 PÄÄTÖKSEN JAKELU DISTRIBUTIO AV BESLUTET</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Hakijalle <input checked="" type="checkbox"/> Yhteyshenkilölle <input type="checkbox"/> Kehittämispalveluun <input type="checkbox"/> Muualle, mihin/kenelle Till den sökande Till kontaktpersonen Till utvecklings servicen Till övriga, vem</p>
<p>18 LIITTEET BILAGOR</p>	<p>Liite 1: Tiivistelmä tutkimussuunnitelmasta Liite 2: Saatekirje vanhemmille Liite 3: Vanhempien suostumuslomake yhteydenottoon</p>