



Minna Tiainen
Siiri Kinnunen

Diakonia-ammattikorkeakoulu
Vaikuttava asiakas- ja palveluohjaus sosiaali- ja terveysalalla
Sosionomi YAMK
Opinnäytetyö, 2024

VARHAISKASVATUKSEN OPETTAJAN JA NEUVOLAN TERVEYDENHOITAJAN MONIAM- MATILLINEN YHTEISTYÖ

Hyve-mallissa

TIIVISTELMÄ

Minna Tiainen & Siiri Kinnunen

Varhaiskasvatuksen opettajan ja neuvolan terveydenhoitajan moniammatillinen yhteistyö Hyve-mallissa

Sivut 62 ja liitteet 4

Kevät 2024

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosionomi YAMK

Vaikuttava asiakas- ja palveluohjaus sosiaali- ja terveysalalla

Opinnäytetyömme aiheena on moniammatillinen yhteistyö varhaiskasvatuksen opettajan ja neuvolan terveydenhoitajan välillä Hyve-mallissa. Hyve-malli on Helsingin kaupungilla käytössä oleva 4-vuotiaan lapsen laaja terveystarkastus, johon kuuluu moniammatillinen yhteistyö varhaiskasvatuksen ja neuvolan välillä. Neuvolassa tapahtuvan laajan terveystarkastuksen lisäksi malliin kuuluu varhaiskasvatuksessa perheen kanssa käytävä yhteinen keskustelu.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää moniammatillista yhteistyötä tukevia käytäntöjä sekä esteitä moniammatilliselle yhteistyölle. Opinnäytetyön tavoitteena oli kerätä laadullista tietoa hyvistä käytänteistä varhaiskasvatuksen ja neuvolan välillä Hyve-mallissa. Tätä tietoa voidaan hyödyntää moniammatillisen yhteistyön kehittämisessä Hyve-mallissa.

Opinnäytetyömme on laadullinen tutkimus. Opinnäytetyön tutkimusaineisto on kerätty teemahaastatteluin. Haastateltavina oli viisi varhaiskasvatuksen opettajaa ja kolme terveydenhoitajaa eri puolilta Helsinkiä. Haastattelu toteutettiin yhteistyössä Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimen sekä kasvatuksen ja koulutuksen toimialan kanssa. Haastattelujen teemat olivat moniammatillinen yhteistyö, osallisuus, lapsen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin tukeminen sekä Hyve-malli.

Tuloksista ilmeni, että malli koetaan hyvänä ja hyödyllisenä, mutta moniammatillinen yhteistyö jää ammattilaisten välillä heikoksi. Moniammatillisen yhteistyön merkitys korostuu etenkin tukea tarvitsevan asiakkaan kohdalla. Hyve-malli on ollut käytössä vuodesta 2012 alkaen, mutta mallia ei ole tämän jälkeen kehitetty.

Asiasanat: Moniammatillinen yhteistyö, Osallisuus, Lapsen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin tukeminen, Hyve-malli.

ABSTRACT

Minna Tiainen & Siiri Kinnunen

The multidisciplinary collaboration between early childhood educators and public health nurses within the Hyve model

62 Pages and 4 appendices

Spring 2024

Diaconia University of Applied Sciences

Sosionomi YAMK

Effective care management and counselling in social and health services

Our thesis deals with the topic of Multidisciplinary collaboration between early childhood education teachers and public health nurses within the Hyve model. The Hyve model is a comprehensive health examination for 4-year-old children conducted by the City of Helsinki, which covers multidisciplinary collaboration between early childhood education teachers and public health nurses. In addition to the comprehensive health examination conducted at the public health clinic, the model involves a joint discussion with the family in early childhood education.

The purpose of the thesis is to investigate practices that support multidisciplinary collaboration as well as barriers to such collaboration. The objective of the study was to gather qualitative data on good practices of cooperation between early childhood education and healthcare within the Hyve model. This information can be utilized in the development of multidisciplinary collaboration within the Hyve model.

Our thesis is a qualitative study. The objective of the thesis was to gather qualitative data on good practices between early childhood education and public health nurses within the Hyve model. This information can be utilized to further develop and improve the Hyve model. The research data was collected through thematic interviews. The interviewees included five early childhood education teachers and three public health nurses from various parts of Helsinki. The interviews were conducted in collaboration with the Social Services and Health Care Department of the City of Helsinki, as well as the Education Division. The interview themes included multidisciplinary collaboration, participation, supporting the child's growth, development, and well-being, as well as the Hyve model.

The results revealed that the model is perceived as good and beneficial, but multidisciplinary collaboration remains weak among professionals. The significance of multidisciplinary collaboration is emphasized especially in the case of clients needing support. The Hyve model has been in use since 2012, but it has not been further developed since then.

Keywords: Multidisciplinary cooperation, Participation, Supporting child growth, development, and wellbeing, Hyve model

Sisällys

1 JOHDANTO	4
2 OPINNÄYTETYÖN ESITTELY	6
2.1 Opinnäytetyön lähtökohdat	6
2.2 Opinnäytetyön tavoitteet	11
3 HYVE-MALLI.....	13
4 MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ VARHAISKASVATUKSEN JA NEUVOLAN VÄLILLÄ	16
4.1 Moniammatillisuus osana asiakastyötä	16
4.2 Terveydenhoitajan ja varhaiskasvatuksen opettajan välinen moniammatillinen yhteistyö	17
5 LAPSEN JA PERHEEN HYVINVOINTI OSANA LAPSI- JA PERHEPALVELUITA	20
5.1 Lasten hyvinvoinnin edistäminen lapsi- ja perhepalveluissa	20
5.2 Perheen hyvinvointi moniammatillisessa yhteistyössä	21
6 LASTEN JA PERHEIDEN OSALLISUUS MONIAMMATILLISEN TYÖN KONTEKSTISSA	23
6.1 Osallisuus osana lapsi- ja perhepalveluita	23
6.2 Lapsen osallisuus.....	24
6.3 Vanhempien osallisuus	25
7 TUTKIMUSASETELMA.....	27
7.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset.....	27
7.2 Aineistonkeruu	29
7.3 Eettisyys ja luotettavuus.....	31
7.4 Analysointiprosessi	33
8 TUTKIMUSTULOKSET	34
8.1 Terveydenhoitajien ja varhaiskasvatuksen opettajien moniammatillinen yhteistyö.....	34
8.2 Moniammatillinen yhteistyö lapsen hyvinvoinnin tukemisessa	37
8.3 Lapsen ja vanhempien osallisuuden tukeminen Hyve-mallissa	39

8.4 Hyve-malli varhaiskasvatuksen opettajien ja neuvolan terveydenhoitajien kokemana	42
9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	43
9.1 Hyve-mallin kehittäminen	43
9.2 Digitaaliset uudistustarpeet ja tiedonsiirto	44
9.3 Työnkuvien ja vastuualueiden kirkastaminen	46
9.4 Toimialojen yhteiskehittäminen muutosten keskellä.....	47
LÄHTEET	50
LIITE 1. Haastattelurunko	58
LIITE 2. Infokirje.....	60
LIITE 3. Hyve-esite	61
LIITE 4. 4-vuotiaan lapsen Hyve-mallin mukainen vanhempien ja päivähoidonyhteinen varhaiskasvatuskeskustelurunko.....	62

1 JOHDANTO

Varhaiskasvatus- ja neuvolatoiminta tavoittaa toiminnassaan valtaosan suomalaisista lapsiperheistä. Lasten ja perheiden hyvinvoinnin tukemiseksi tarvitaan moniammatillista työtä, jonka yksi muoto on pääkaupunkiseudulla kehitetty 4-vuotiaille ja heidän perheilleen suunnattu Hyve-malli. (Tarkka ym., 2013, s. 4.) Hyve-mallin tavoitteena on lapsiperheiden hyvinvoinnin lisääminen, vanhempien, varhaiskasvatuksen ja neuvolan yhteistyön vahvistaminen sekä tarvittavan tuen tarjoaminen oikeaan aikaan. (Perheen tuki i.a.).

Lastenneuvolan ja varhaiskasvatuksen tehtävä on tukea lasten hyvinvointia ja terveyttä. Tavoitteena on samanaikaisesti vanhemmuuden tukeminen ja syrjäytymisen ehkäisy. Sekä varhaiskasvatuksen että neuvolatoiminnan painopiste on ennaltaehkäisevässä toiminnassa. (Alasuutari, 2022, s. 11.) Varhaiskasvatuksen arvopohja on inklusiivisessa lähestymistavassa, joka korostaa lapsen yksilöllisten tarpeiden tukemista sekä tunnistamista. Inklusiivisessa varhaiskasvatuksessa korostuu lasten osallisuus omaan hyvinvointiinsa. Lapsen hyvinvoinnin tukemisessa huomioidaan lapsen vahvuudet, osaaminen ja henkilökohtaiset tarpeet. Lapsen varhaiskasvatussuunnitelmassa huomioidaan myös huoltajien ja muiden asiantuntijoiden näkemys. (Opetushallitus 2022. s. 5–7.)

Neuvolassa huomioidaan laaja-alaisesti ja vahvuusperustaisesti lasten ja perheiden hyvinvointi. Neuvolatoiminta keskittyy asiakkaan kanssa yhdessä rakennettuun hyvinvointiin. Neuvolatoiminta on perheille tärkeä ennaltaehkäisevä ja hyvinvointia edistävä palvelu. Yhteistyö varhaiskasvatuksen ja neuvolan välillä on tärkeää, jotta asiakkaan palveluista muodostuisi toimiva kokonaisuus ja asiakas saisi palveluita mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, 2024; Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2023.)

Varhaiskasvatus ja julkinen terveydenhuolto ovat eläneet lähivuosina suurten muutosten aikaa. Neuvolapalveluiden järjestäminen on vuoden 2023 alusta siirtynyt sote-uudistuksen myötä hyvinvointialueiden vastuulle. Varhaiskasvatuksen järjestäminen puolestaan kuuluu kunnille. (Alasuutari ym., 2022, s. 9–10.)

Varhaiskasvatustalakiin on tullut muutoksia, joista merkittävimpiä ovat lapsen edun ensisijaisuuden painopisteet sekä muun muassa moniammatillisen yhteistyön tarkennukset (Opetushallitus, 2024; Opetus- ja kulttuuriministeriö i.a.). Helsingin kaupungin hyvinvointisuunnitelmaan sisältyy sekä neuvolasuunnitelma että varhaiskasvatussuunnitelma, jotka omalta osaltaan ohjaavat lasten hyvinvointiin liittyviä tavoitteita. (Helsingin kaupunki, 2021; Salmi & Lipponen, 2013, s. 20). Opinnäytetyön aihe on muotoutunut yhdessä koetusta tarpeesta kehittää varhaiskasvatuksen ja sosiaali- ja terveystalveluiden välistä moniammatillista yhteistyötä.

Lasten ja perheiden palveluiden uudistaminen yhteneväksi palvelukokonaisuudeksi on ollut yksi lapsi ja perhepoliittisen muutosohjelman keskeisimmistä tavoitteista. Yhteinen ymmärrys lapsesta sekä hänen hyvinvoinnistaan ja siihen tärkeä monialainen työskentely on välttämätön edellytys lapsen ja perheen kokonaisvaltaiselle tukemiselle. Neuvola ja varhaiskasvatus ovat toisilleen merkityksellisiä yhteistyötahoja, ja mallin toimivuuden kehittäminen on ajankohtaista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2021, s. 5–7.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa moniammatillisesta yhteistyöstä Hyve-mallissa terveydenhoitajan ja varhaiskasvatuksen opettajan välillä. Opinnäytetyössä selvitämme varhaiskasvatuksen opettajan ja neuvolan terveydenhoitajan moniammatillisen yhteistyön hyviä käytänteitä ja moniammatillisen yhteistyön esteitä. Lisäksi selvitämme, miten moniammatillinen yhteistyö toimii lapsen hyvinvoinnin tukemisessa Hyve-mallissa.

Opinnäytetyömme yhteistyötahoina ovat Helsingin kaupungin kasvatuksen ja koulutuksen toimiala ja sosiaali- ja terveystoimiala. Opinnäytetyömme on laadullinen tutkimus. Aineisto on kerätty puolistrukturoiduin teemahaastatteluin haastatteleamalla viittä varhaiskasvatuksen opettajaa sekä kolmea neuvolan terveydenhoitajaa. Aineiston analysointimenetelmänä käytimme aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Opinnäytetyössä tutkimme moniammatillisen yhteistyön kannalta merkityksellisiä näkökulmia osallisuuteen, lapsen hyvinvoinnin tukemiseen ja hyviin käytäntöihin liittyen. Lähestymme opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä pohtien aihetta valtakunnallisesti sekä kuntatasolla ja etenemme tarkastelussa aina ammattilaisten omiin kokemuksiin.

2 OPINNÄYTETYÖN ESITTELY

2.1 Opinnäytetyön lähtökohdat

Lasten hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä ohjataan ensisijaisesti lainsäädännön avulla. Tämän lisäksi hyvinvointiin liittyvät tavoitteet saavat merkityksiä ja painopisteitä muun muassa kaupunginstrategiasta, kunnan hyvinvointisuunnitelmasta sekä lapsen oikeuksien sopimuksesta. Lapsen hyvinvoinnin tukemisen painopisteenä Helsingissä ovat tällä hetkellä muun muassa yhdenvertaisen varhaiskasvatuksen, sujuvaan hoitoon pääsyn, moniammatillisen työn sekä digitalisaation kehittäminen. Esimerkiksi tällä hetkellä kaupunginstrategiassa edistetään lapsiystävällistä kuntamallia, jossa pyritään tunnistamaan lapsen hyvinvointiin liittyviä tekijöitä ja tekemään niiden pohjalta toimivia ratkaisua lasten palveluissa. (Helsingin kaupunginstrategia, 2021, s. 10 & 21; Helsingin kaupungin hyvinvointisuunnitelma, 2021; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2023.)

Kuntien lakisääteisellä vastuulla on määritellä hyvinvointia ja terveyttä edistävät tavoitteet ja toimenpiteet niiden saavuttamiseksi. (L612/2021). Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kunnissa vähentää raskaiden ja korjaavien palveluiden tarvetta. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on kaikkien ammattilaisten vastuulla ja edistämistä tulee tapahtua myös yhdyspinnossa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023.) Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on Helsingissä keskitetty alueellisiin perhekeskuksiin. Perhekeskusmalliin kuuluu keskeisesti palvelujen yhteensovittaminen ja moniammatillinen yhteistoiminta. Osa sujuvaa yhteistoimintaa on yhteistyö muun muassa varhaiskasvatuksen ja terveydenhuollon yhdyspinnassa. (Hastrup ym., 2021, s. 5.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisen ja johtamisen keskeisenä kehittämiskohteenä on ollut muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluintegraatio, jossa palveluntarjoaja muodostaa asiakkaan palveluista toimivan kokonaisuuden. Palveluintegraatio on tarkoituksenmukaista sellaisten asiakkaiden kohdalla, jotka tarvitsevat tehokkaampaa tukea ja jotka tarvitsevat palveluita monialaisesti. Palvelujen yhteensovittamisessa on vielä kuitenkin lukuisia kehittämistarpeita,

joita joita aiheuttavat palvelujen pirstaleisuus, epäselvät vastuurakenteet, puutteellinen moniammatillinen yhteistyö sekä tiedonkulun haasteet ammattilaiselta toiselle. Näistä lähtökohdista lähdimme myös työstämään oman opinnäyte-työmme aihetta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, i.a.)

Lasten ja perheiden palvelujärjestelmää on kehitetty muun muassa valtakunnallisessa sosiaali- ja terveysministeriön käynnistämässä LAPE-muutosohjelmassa. Hankkeen tavoitteena on ollut edistää lasten ja perheiden hyvinvointia sekä osallisuutta. Muutosohjelmalla on tavoiteltu oikea-aikaisten palveluiden järjestämistä ja palveluiden vaikuttavuutta. Tavoitteena on ollut perheiden osallisuuden lisääminen ja heidän kokemustensa ja näkökulmiensa hyödyntäminen osana palveluiden järjestämistä. Muutosohjelmassa on myös vahvistettu toimijoiden välistä yhteistyötä ja varhaista tukea. (Sosiaali- ja terveysministeriö i.a., s.3–6.)

Myös kansallisen lapsistrategian avulla on tavoiteltu entistä lapsi- ja perhemyönteisempää Suomea. Lapsistrategian avulla on pyritty vahvistamaan lasten oikeuksia poliittisessa päätöksenteossa ja heidän asemaansa hyvinvointialueiden toiminnassa. Lapsistrategiassa on kiinnitetty huomiota myös lasten kanssa toimivien ammattilaisten erityiseen vastuuseen. Lapsistrategian yhteiskunnallisen perustan osa-alueena on ollut lasten ja perheiden tarpeita vastaavien sosiaali- ja terveystalveluiden toteuttaminen. (Valtioneuvosto, 2023, s.4, s.13–14, s. 30, s. 37.) Perhekeskusten työtä on tärkeää kehittää lasten ja perheiden palveluiden yhteensovittamiseksi. Perhekeskukset tarjoavat otollisen yhdyspinnan eri toimijoiden välille. Kehittämällä monialaisen yhteistyön käytäntöjä voidaan tehostaa ennalta ehkäisevää työtä ja vastata tehokkaasti perheiden tuen tarpeisiin. (Valtioneuvosto, 2023, s. 63.)

Helsingin hyvinvointisuunnitelman avulla edistetään helsinkiläisten lasten ja perheiden hyvinvointia ja terveyttä yhteistyössä eri toimialojen kanssa. Toimenpiteiden tavoitteena on lisätä perheiden fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia sekä koettua terveyttä. Toimenpiteitä on erityisesti kohdennettu lapsille, ja niitä ovat muun muassa lapsivaikutusten arviointi ja alueellisten yhteistyörakenteiden perustaminen hyvinvoinnin lisäämiseksi. Toimenpiteitä ovat kuitenkin hidastaneet muutokset kaupungin sisäisissä toimintaympäristöissä sekä erilaiset palveluintegraatiot

kuten Apotin käyttöönotto. (Högnabba & Määttä, 2023, s. 3, s. 17.) Lisäksi pääkaupunkiseudulla väestöryhmien väliset terveys- ja hyvinvointierot ovat viime vuosina lisääntyneet entisestään (Ahlgren-Leinvuo ym., 2021).

Helsingissä hyvinvointisuunnitelmalla tavoitellaan eriarvoisuuden vähentämistä ja hyvinvointi ja terveyserojen pienentämistä monenlaisien toimenpiteiden kautta. (Helsingin kaupunki, i.a. s.17.). Helsingin vuoden 2022–2025 hyvinvointisuunnitelman tavoitteena on muun muassa hyvinvointi- ja terveyserojen kaventuminen sekä eriarvoistumisen väheneminen. Helsingin hyvinvointisuunnitelmaan on kirjattu näitä tavoitetta edistäviä painopisteitä. Hyvinvointisuunnitelma perustuu asiantuntijoiden arvioon siitä, mitkä toimenpiteet edistävät lasten hyvinvointia ja näitä toimenpiteitä arvioidaan säännöllisesti. (Helsingin kaupunki, i.a. s. 8.)

Varhaiskasvatus on suunnitelmallista ja tavoitteellista työtä lapsen kasvun ja oppimisen tukemiseksi (Opetushallitus, 2022, s. 12). Varhaiskasvatuksessa on viime vuosina toteutettu lukuisia uudistuksia ja varhaiskasvatuksen laatuun ja vaikuttavuuteen on pyritty vastaamaan varhaiskasvatuslakiin tehdyillä uudistuksilla vuonna 2018. Kuntien velvollisuutena on lakiuudistuksen myötä myös kehittää omaa toimintaansa. (L540/2018.) Tämän takia on toteutettu myös valtakunnallisen varhaiskasvatussuunnitelman perusteiden uudistaminen, jossa painottuu laadukas pedagogiikka, lapsen osallisuus, lapsen yksilöllisten tarpeiden huomiointi, yhteistyö perheiden kanssa sekä monialainen yhteistyö lapsen hyvinvoinnin tukemiseksi (Opetushallitus, 2022).

Kansallisen koulutuksen arviointikeskus Karvi on lakiuudistuksen rinnalla vuonna 2018 laatinut varhaiskasvatusta koskevat perusteet ja suositukset. Tässä yhteydessä on laadittu myös varhaiskasvatusta koskevat laatuindikaattorit, joiden tavoitteena on, että varhaiskasvatus olisi mahdollisimman laadukasta ja lapsen edun mukaista. Suositusten tarkoituksena on laatia varhaiskasvatukselle kansallista arvopohjaa sekä myös ohjata varhaiskasvatukseen liittyvää arviointia sekä kehittämistä. (Karvi, 2019, s. 3.)

Varhaiskasvatuksen arviointi on objektiivista ja sitä arvioidaan tutkitun tiedon pohjalta. Varhaiskasvatuksen laadun määrittämisen perusteena on arvopohja,

jossa tarkastellaan lapsen hyvinvoinnin ja oppimisen kannalta keskeisiä tekijöitä varhaiskasvatuksen rakenteissa ja prosesseissa. Arviointia tapahtuu sekä kansallisen, paikallisen että pedagogisen toiminnan tasolla. Varhaiskasvatuksen arvopohja pohjautuu keskeisesti varhaiskasvatusta määrittelevään lainsäädäntöön, joka omalta osaltaan asettaa toiminnalle reunaehdoja. (Karvi, 2019, s. 7.)

Varhaiskasvatuksen pedagogiikan keskiössä on lapsen kehityksen oppimisen ja hyvinvoinnin tukeminen. Varhaiskasvatusprosessien laatua kuvaavissa indikaattoreissa painotetaan esimerkiksi lapsen tuen tarpeen tunnistamista ja siinä tapahtuvaa arviointia yhdessä lapsen huoltajien kanssa. Lapselle on tärkeää järjestää tukea matalalla kynnyksellä tarvittaessa monialaisessa yhteistyössä. (Karvi, 2019, s. 42, s. 43.) On myös merkityksellistä, että työntekijät tunnistavat yhteistyötahojen ammatilliset vastuut ja osaamisen ja hyödyntävät tätä osaamista esimerkiksi moniammatillista yhteistyötä tehtäessä (Karvi, 2019, s. 49).

Varhaiskasvatuksen kehittämisen tiekartta vuosille 2017–2030 antaa varhaiskasvatuksen kehittämiseksi selkeitä suuntaviivoja. Tiekartta on laadittu silmällä pitäen varhaiskasvatuksen taloudellisia ja yhteiskunnallisia vaikutuksia, jossa hyödynnetään tutkimustietoa muun muassa lapsen kehityksestä sekä oppimisesta. (Karila ym., 2017, s. 5, s. 11–12.) Tiekartta kehottaa varhaiskasvatuksen kehittämistyössä huomioimaan erityisesti yhteiskunnalliset muutokset sekä moniammatilliseen työn kehittämisen sisällöt (Karila ym., 2017, s. 77). Varhaiskasvatuksen kehittämisessä on viime vuosina painotettu laadukasta pedagogiikkaa sekä pyritty systemaattisesti lisäämään lasten ja perheiden saamaa moniammatillista tukea (Karila ym., 2017, s. 101).

Varhaiskasvatuksessa keskitytään tällä hetkellä myös henkilöstörakenteen osaamisprofiilien ja työnjaon kehittämiseen. Moniammatillisen verkostoyhteistyön vastuhenkilöksi sosiaali- ja terveystieteiden yhdyspinnassa on tiekartassa ehdotettu ensisijaisesti varhaiskasvatuksen sosionomia, erityisesti silloin kun yhteistyö lasten ja perheiden hyvinvoinnin edistämiseksi edellyttää verkostoitumista keskeisten toimijoiden kanssa sekä siihen liittyvää palveluohjausta. (Karila ym., 2017, s.107.)

Neurolatyö on osa perhekeskuksia ja tärkeä osa perusterveydenhuollossa tapahtuvaa lapsen kasvua, kehitystä sekä hyvinvointia tukevia palveluita. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2024). Neurolatoiminta tavoittaa kaikki suomalaiset lapsiperheet ja siksi se on palveluna suomalaisille perheille erityisen merkityksellinen. Neurolassa tehtävät määräaikaistarkastukset luovat pohjan perheiden säännölliselle tapaamiselle. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2022.) Neurolatoimintaa toteutetaan Helsingissä osana perhekeskustoimintaa. Perhekeskustoimintaa on lähdetty kehittämään asiakkaiden tarpeesta ja sen tarkoituksena on yhteensovitaa palveluita ja tarjota lapsille ja perheille mahdollisimman ennaltaehkäiseviä palveluita. Perhekeskus tarjoaa ammattilaisille mahdollisuuden tehostaa moniammatillista toimintaa. (Hastrup ym., 2021, s. 4.)

Varhaiskasvatus ja neuvola tekevät yhteistyötä lapsen kasvun, oppimisen ja hyvinvoinnin tukemiseksi. Moniammatillinen yhteistyö varhaiskasvatuksen ja neuvolan välillä on velvoittavaa. Saumaton palvelujärjestelmä, moniammatilliset rakenteet ja yhteistyössä toteutetut varhaiset toimenpiteet lapsen hyvinvoinnin tukemiseksi ovat satsaus tulevaisuuteen. (Sitra, 2020, s. 3, s. 6, s. 9; Alasuutari ym., 2022, s. 67–69.)

Helsingin lapsen hyvinvoinnin tukemiseksi tehdään moniammatillista yhteistyötä muun muassa varhaiskasvatuksen, neuvolan, koulujen ja lastensuojelun kanssa. Helsingin kaupungin tehtävänä on muodostaa rakenteet, jotka antavat mahdollisuuden moniammatilliselle yhteistyölle. (Helsingin varhaiskasvatussuunnitelma 2022, s. 34.) Moniammatillisella yhteistyöllä tuetaan lasten kehitystä, hyvinvointia ja oppimista. Moniammatillisen yhteistyön arvo kasvaa erityisesti silloin, kun ammattilaisella nousee huoli lapsen hyvinvoinnista tai kasvusta ja kehityksestä. Helsingissä Hyve-malli on osa moniammatillisen yhteistyön rakennetta. Mallissa on tavoitteena tunnistaa ennakoiden yhteistyössä mahdollinen tuen tarve ja moniammatillisesti varmistaa perheelle tai lapselle tarvittava tuki. (Opetushallitus, 2024.)

2.2 Opinnäytetyön tavoitteet

Opinnäytetyömme painopisteenä on moniammatillisen yhteistyön kehittäminen Helsingin kaupungin Hyve-mallissa. Helsingin kaupunginstrategiassa painotetaan monialaista, varhaista, sekä kokonaisvaltaista lasten ja perheiden tukea. Tällä hetkellä Helsingin kaupungin lapsiperheiden palveluiden kehittämisen painopiste on ennaltaehkäisevien palveluiden kehittämisessä sekä yhteensovittamisessa. (Hyvinvointisuunnitelma, 2021, s. 10.) Lähivuosien poikkeusolot ovat kasvattaneet kuntalaisten hyvinvointieroja ja hyvinvointiin liittyvät ehkäisevät toimenpiteet ovat kenties ajankohtaisempia kuin koskaan. Toimialojen välinen yhteistyö ja vuoropuhelu on erittäin tärkeää. Asiakkaan näkökulmasta tärkeimpiä ovat konkreettiset toimenpiteet hyvinvoinnin parantamiseksi. (Helsingin kaupunginstrategia 2021, s. 22.)

Opinnäytetyömme lähtökohtana on tuottaa laadullista aineistoa Helsingin kaupungin kasvatuksen ja koulutuksen toimialalle sekä sosiaali- ja terveystoimelle. Tutkimuksen tavoitteena on edistää moniammatillisen työn kehittämistä neuvolan ja varhaiskasvatuksen välillä tuottamalla Helsingin kaupungille tutkittua tietoa varhaiskasvatuksen opettajan ja neuvolan terveydenhoitajan välisestä moniammatillisesta yhteistyöstä Hyve-mallissa. Lisäksi tarkastelemme, miten Hyve-mallia hyödynnetään lapsen hyvinvoinnin tukemisessa.

Opinnäytetyö vahvistaa ymmärrystä siitä, kuinka olennainen merkitys moniammatillisen yhteistyön laadulla on lapsen hyvinvoinnin tukemisessa ja miten moniammatillista yhteistyötä tulisi Hyve-mallissa kehittää. Opinnäytetyömme aineistoa voidaan käyttää Hyve-mallin kehittämiseen. Moniammatillista yhteistyötä on tärkeää kehittää, sillä lapsen kasvun ja hyvinvoinnin tukeminen on molempien toimialojen työn keskeisin päämäärä.

Sekä varhaiskasvatuksen että sosiaali- ja terveystoimen kentillä on toteutettu merkittäviä uudistuksia, joiden suuntaviivat ovat olleet työn vaikuttavuuden ja laadun parantamisessa. Esimerkiksi varhaiskasvatuslakiin tehdyt muutokset ovat lapsen edun näkökulmasta tarpeellisia, ja niiden keskiössä on lapsen kasvu, kehitys ja hyvinvointi. (Opetushallitus, 2022.) Yhtenä tärkeänä elementtinä lapsen

hyvinvoinnin näkökulmasta on moniammatillisen yhteistyön merkitys lapsen hyvinvointiin liittyvissä prosesseissa. Myös sosiaali- ja terveystoimi on samanaikaisesti kehittänyt omaa toimintaansa keskittämällä palveluita ja panostamalla muun muassa varhaiseen tukeen. Tavoitteena ovat ennen kaikkea laadukkaat palvelut, jotka edistävät lapsen terveyttä ja hyvinvointia ja jotka ovat mahdollisimman ennaltaehkäiseviä ja joissa huomioidaan merkitykselliset yhdyspinnat esimerkiksi sivistyspalveluiden ja sosiaali- ja terveystoimen välillä. (Sosiaali- ja terveysministeriö, i.a.)

Terveys- ja hyvinvointipalveluiden kehittäminen ja siihen liittyvien tavoitteiden saavuttaminen edellyttävät vahvaa yhteistyötä eri palveluntuottajien välillä. Sosiaali- ja terveysministeriön laatiman valtakunnallisen tiekartan tehtävänä on tukea sosiaalialan palveluiden kehittämistä, vaikeutuneessa työvoimapoliittisessa tilanteessa. Tiekartta korostaa moniammatillista yhteistyötä sekä työnjaon uudelleen tarkastelua asiakkaille suunnattujen palveluiden kehittämistyössä. Moniammatillisen yhteistyön tehtävärakenteiden uudistaminen ja moniammatillisten yhteistyömallien kehittäminen hyvinvointialueilla on nostettu sosiaali- ja terveysministeriön kärkihankkeisiin. (Kirkonpelto & Mäntyranta, 2023, s. 22.)

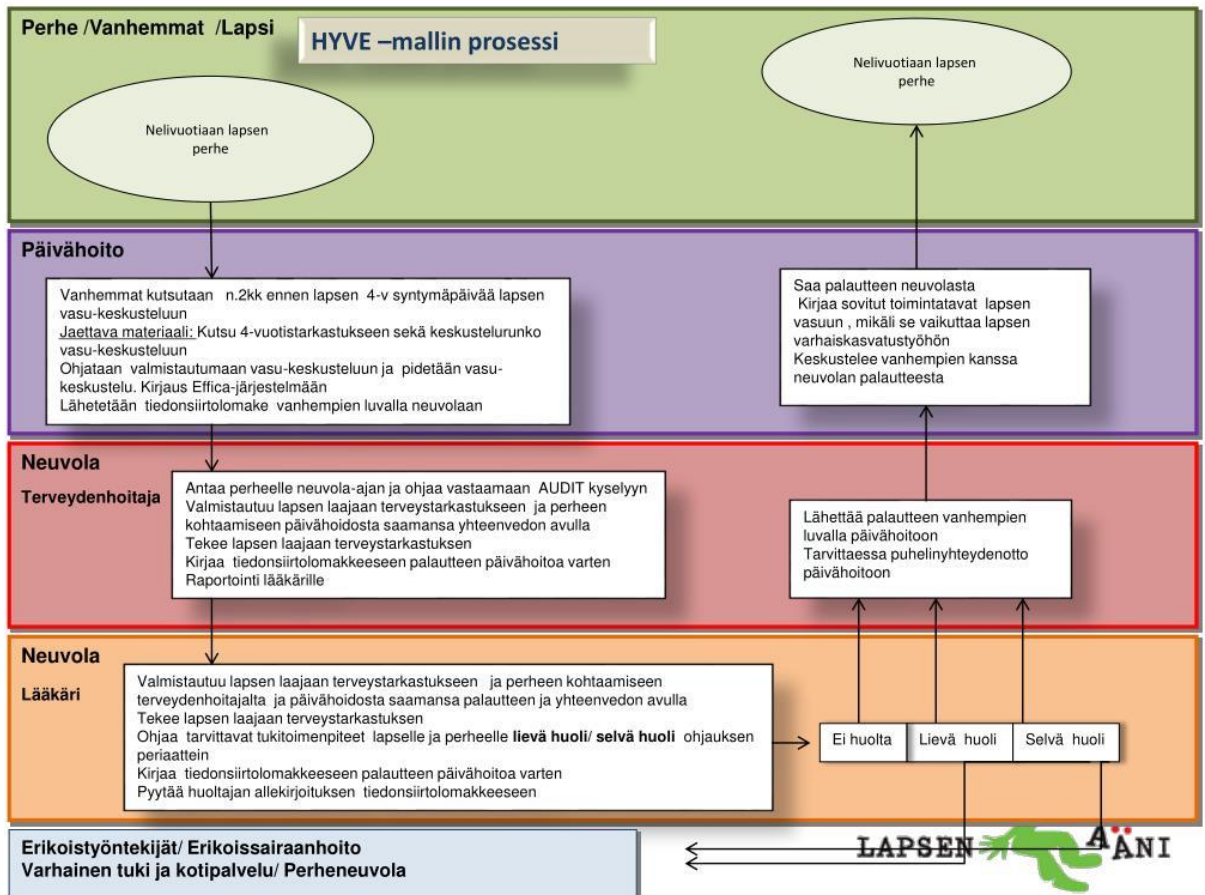
Palveluiden yhteensovittaminen ja monialainen yhteistyö on tarpeen, jotta palvelut muodostavat asiakkaan näkökulmasta toimivan kokonaisuuden. Yhteensovittaminen lisää palveluiden vaikuttavuutta ja on myös kustannustehokasta. Palveluintegraatiosta hyötyvät erityisesti ne perheet, jotka tarvitsevat paljon palveluita. Sote-uudistuksen myötä on ensisijaisesti tarkasteltava perheille suunnattujen palvelujen vaikuttavuutta. On tärkeää, että monialaisesti palveluita tarvitsevat perheet tavoitetaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Laadukas moniammatillinen työskentely on erittäin tärkeää palvelujen laadun ja vaikuttavuuden näkökulmasta. (Kirkonpelto & Mäntyranta, 2023, s. 33–34.)

Opinnäytetyö on ajankohtainen, sillä Hyve-mallia tai siinä esiintyvää yhteistyömallia ei juurikaan ole kehitetty sen laatimisen jälkeen. Palvelujärjestelmään on tehty mallin kehittämisen jälkeen monia rakenteellisia uudistuksia, jotka mielestämme edellyttävät mallin päivittämistä tähän aikaan. Kehittämistyön pohjaksi tarvitaan tutkittua tietoa (Sitra, 2020, s. 3–9; Alasuutari ym., 2022, s. 67–69).

3 HYVE-MALLI

Hyve-mallin tarkoituksena on arvioida lapsen hyvinvointia, kasvua ja kehitystä yhteisen keskustelun, lapsen havainnoinnin ja haastattelun kautta. (Salmi & Lipponen, s. 5–7.) Hyve-mallin prosessista on valmistettu esite (LIITE 3), johon on kirjattu kokonaisuudessaan prosessin kuvaus. Esitettä jaetaan sekä varhaiskasvatuksessa että neuvolassa perheille lapsen nelivuotisneuvolatarkastusta ennen. Esite antaa perheelle kattavasti tietoa mitä Hyve-malli pitää sisällään. Hyve-mallin tehtävänä on edistää alle kouluikäisten lasten hyvinvointia moniammatillisen yhteistyön keinoin. Tavoitteena on lapsiperheiden hyvinvoinnin lisääminen, vanhempien, varhaiskasvatuksen ja neuvolan yhteistyön vahvistaminen sekä oikea-aikainen tuki. Hyve-mallissa keskiössä on vanhempien, neuvolan ja varhaiskasvatuksen yhteistyö. (Salmi & Lipponen, 2013, s. 5; Tarkka ym., 2013, s. 4–5.)

Opinnäytetyömme keskittyy Hyve-mallissa esiintyvän moniammatillisen työn sekä lapsen hyvinvoinnin tukemisen prosesseihin. Hyve-malli koostuu kolmesta osasta, joista konkreettisesti lapsen äänen esiin tuo Helsingin kaupungissa käytössä oleva lapsen haastattelu. Lapsen haastattelu selvittää lasta osallistaen kokemuksia varhaiskasvatuksesta ja hyvinvoinnista. Toisena merkittävänä osana on vanhempien kanssa käytävä varhaiskasvatuskeskustelu, jota käydään malliin suunnitellun keskustelurungon kautta (LIITE 4.) Varhaiskasvatuskeskustelu ja sen mallin mukainen runko ja kirjaus toimivat tiedonsiirron lomakkeena varhaiskasvatuksesta neuvolaan. Hyve-mallissa oleellista on varhaiskasvatuksen ja neuvolan yhteistyön merkitys lapsen ja perheen hyvinvoinnin edistämässä. Lisäksi malliin kuuluu laaja neuvolan terveystarkastus, jossa lapsi ja perhe käyvät ensin neuvolan terveydenhoitajan vastaanotolla ja myöhemmin vielä lääkärin vastaanotolla. Tätä kokonaisuutta kutsutaan Hyve-malliksi. Hyvemallin prosessi on kuvattu alla olevassa kaaviossa. (Kuvio 1.)



(Kuvio 1. Tuominiemi-Lilja, 2012.)

Hyve-malli on selkeä ja hyödyllinen moniammatillisen yhteistyön malli. Malli pohjautuu tutkimustietoihin perustuvaan näyttöön, jonka mukaan nelivuotiaan lapsen kohdalla on mahdollista havaita useimmat kouluvaikeuksia aiheuttavat neurologiset ongelmat, psyykkisen kehityksen häiriöt ja muut vaikeudet, jotka edellyttävät lisätuen järjestämistä lapselle ja perheelle. Hyve-mallin tarkoituksena on mahdollistaa moniammatillinen yhteistyö lapsen ja perheen hyvinvoinnin tukemiseksi. (Salmi & Lipponen, 2013, s.20.)

Hyve-mallin keskeinen tavoite on vahvistaa vanhempien, varhaiskasvatuksen ja neuvolan yhteistyötä lapsen kasvun ja kehityksen tukemiseksi. Tavoitteena on lapsiperheiden hyvinvoinnin lisääminen, osallisuuden vahvistaminen ja tuen oikea-aikainen ja tarpeenmukainen kohdentaminen. Alasuutarin ym., mukaan

varhaiskasvatuksen ja neuvolan tiedonsiirto painottuu varsinkin neljävuotiaiden lasten laajan terveystarkastuksen yhteydessä. (Alasuutari ym., 2022, s. 68.) Helsingin Kaupungin Hyve-mallissa varhaiskasvatus ja neuvola tekevät perheen kanssa moniammatillista yhteistyötä. Mallin ajatuksena on osallistaa perhettä käymään lapsen kasvusta ja kehityksestä keskustelua sekä varhaiskasvatuksen opettajan että neuvolan terveydenhoitajan ja lääkärin kanssa. Keskustelusta kirjataan kuvaus lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyvistä havainnoista ja tieto siirretään perheen luvalla toimialalta toiselle. (Perheen tuki i.a; Salmi & Lipponen, 2013, s.20.)

Kansainvälisestä näkökulmasta lapsen säännölliset neuvolakäynnit ja niihin liittyvä moniammatillinen yhteistyö ovat perusteltuja lapsen hyvinvoinnin tukemiseksi. World Health Organization käyttää omassa julkaisussaan termiä hyvinvointikäynti eli neuvolakäynti. Lapsen hyvinvointi, kasvu ja kehitys kehittyvät jatkuvasti. Lapsen ensimmäiset vuodet ovat hänen kasvunsa ja hyvinvointinsa kannalta merkityksellisimmät. On tärkeä tukea varhaisessa vaiheessa erityisesti niitä lapsia, joilla olisi riski jäädä kehityksessä jälkeeseen. Terveystieteiden hyvinvointikäynnit ovatkin ennaltaehkäisevän työn näkökulmasta tärkeimmät. Hyvinvointikäynnit mahdollistavat perheille kasvotusten käytävän keskustelun lapsesta ja väylän terveydenhuollon ammattilaiselle nähdä lasta. Hyvinvointikäynneillä on mahdollista saada perheille muun muassa ohjausta ja tukea lapsen hoitoon ja kasvun tukemiseen. Hyvinvointikäynnit toimivat esimerkiksi havainnoinnin ja arvioinnin väylänä ja antavat terveydenhuollon ammattilaisille mahdollisuuden vahvistaa perheen hyvinvointia ja lisätä perheen ymmärrystä lapsen hyvinvoinnista ja kasvun ja kehityksen tukemisesta. (World Health Organization & Unicef, 2023, s. 5–12.)

4 MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ VARHAISKASVATUKSEN JA NEUVOLAN VÄLILLÄ

4.1 Moniammatillisuus osana asiakastyötä

Moniammatillisuus on erilaisten viranomaisten yhteistyötä yhteisen asian edistämiseksi. Moniammatillisuudessa korostuu yhteistyö ja vuorovaikutus eri toimijoiden välillä. Moniammatillisessa yhteistyössä on tietoa ja osaamista jaetaan asiakastavoitteiden saavuttamiseksi. Yhteistyön tavoitteena on hyödyntää eri alojen osaamista ja saada uutta näkökulmaa asioihin. Työskentelyä vahvistamalla on mahdollista saada aikaan vaikuttavampia palveluita. (Isoherranen, 2012, s. 10; Mönkkönen ym., 2019, s. 12.)

Moniammatillisen yhteistyöhön kuuluu vahvasti myös asiakas. Asiakaslähtöisyys on asiakkaan yksilöllisten tarpeiden kunnioitusta ja huomioimista. Yhteistyössä on tärkeä huomioida vastavuoroinen vuorovaikutus asiakkaan ja moniammatillisen tiimin tiedon välillä. Lapset ja perheet tarvitsevat monia eri palveluita, mikä asettaa omat haasteensa moniammatilliselle työskentelylle. (Joensuu ym., 2013.) Asiakaslähtöisyyden näkökulmasta on tärkeää, että ammattilaiset hahmottavat laajempaan kokonaisuuteen asiakkaan tarpeet ja niiden täyttämiseen tarvittavan ammattilaisten joukon. Näitä taitoja ovat muun muassa vuorovaikutus- ja tiimityötaidot sekä verkostotyön osaaminen. (Kaihlainen ym., 2019; Mönkkönen ym., 2019, s.13.)

Moniammatillisessa yhteistyössä tarvitaan kaikkien asiantuntijoiden ymmärrystä ja osaamista. Osaamista myös jaetaan eri ammattiryhmien kesken. Yhteistyön rakentamiseen tarvitaan toimivaa vuorovaikutusta ja yhteisen tavoitteen eteenpäin viemiseen sitoutumista. Näin kyetään aikaansaamaan vaikuttavampia tuloksia. Parhaimmillaan yhteistyössä asiakkaasta saatu tieto sekä osaaminen kootaan asiakaslähtöisesti yhteen ja tämän pohjalta muodostetaan yhteiset tavoitteet. Asiakkaan ja asiantuntijoiden toimiva yhteistyö ja yhteisymmärrys lisää moniammatillisen yhteistyön hyötyjä. (Helminen 2017, s. 19–22; Isoherranen, 2012, s. 47–52.)

Toimiva vuorovaikutus on moniammatillisen yhteistyön tärkeä kulmakivi. Ammatilliselle vuorovaikutukselle nähdään tärkeänä edellytyksenä työntekijän kyky tehdä tavoitteellista työtä. Vuorovaikutuksellisen työn vaikuttavuutta lisää rakenteiden tarkastelu sekä yhteinen arviointi. Vuorovaikutusosaaminen on olennainen osa moniammatillista työskentelyä ja on tärkeä osoitus työntekijän ammatillisuudesta sekä yhteistyötaidoista. (Arola ym., 2018, s. 41; Mönkkönen ym., 2019, s. 33.)

Moniammatillisessa päätöksenteossa tarvitaan rohkeaa dialogia ja kykyä ammatilliseen argumentointiin. Yhteinen ymmärrys lapsesta sekä hänen hyvinvoinnistaan ja siihen tähtäävä monialainen työskentely on välttämätön edellytys sekä lapsen että perheen kokonaisvaltaiselle tukemiselle. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2021, Sote-uudistus vuosikertomus, 2021, s. 5–7.) Moniammatilliseen työskentelyyn tulisi kiinnittää erityistä huomiota varsinkin silloin kun asiakkaan tilanne vaatii pitkäkestoisempaa työskentelyä tai paljon palveluita. Tällaisia asiakkaita ovat muun muassa kuormittuneet tai tukea tarvitsevat asiakkaat. Sujuvat palvelut tuovat kustannussäästöjä ja lisäävät asiakkaan hyvinvointia. (Koivisto & Tiirinki, 2020, s. 6, s. 10.)

4.2 Terveydenhoitajan ja varhaiskasvatuksen opettajan välinen moniammatillinen yhteistyö

Varhaiskasvatuksen ja neuvolatyön yhteisenä tehtävänä on tukea lasten hyvinvointia, kasvua sekä oppimista siinä laajuudessa kuin se kussakin elämäntilanteessa on lapsen hyvinvoinnin kannalta tarpeen. Lapsella on mahdollisuus saada kattavasti palveluita sosiaali- ja terveystoimelta sekä varhaiskasvatukselta ja niitä tulee tarvittaessa toteuttaa moniammatillisesti. (A338/2011; L1326/2010; L540/2018.) Varhaiskasvatuksen ja neuvolan välinen yhteistyö ja siihen suunnitellut toimet tukevat lapsen kokonaisvaltaista kasvun kehityksen ja hyvinvoinnin edistämistä. Sujuvat yhteistyörakenteet yli toimialojen vahvistavat myös perheiden kanssa tehtävää yhteistyötä. Yhteistyön keskiössä on lapsen ja perheiden osallisuus. (Opetushallitus i.a.)

Varhaiskasvatuksen tavoitteena on varhaiskasvatustilain (L 540/2018) mukaan tunnistaa yksilöllisen tuen tarve ja järjestää tarkoituksenmukaista tukea varhaiskasvatuksessa tarpeen ilmetyä tarvittaessa monialaisessa yhteistyössä. Terveydenhuoltolain (L 1326/2010) mukaan neuvolatyöhön kuuluu alle kouluikäisen lapsen kohdalla lapsen terveen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin edistäminen sekä seuranta yksilöllisen tarpeen mukaisesti vähintään vuoden välein, tarvittaessa moniammatillisesti. Myös valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta määrittää monialaista yhteistyötä (A 338/2011).

Terveydenhuollon näkökulmasta moniammatillinen yhteistyö on merkityksellinen osa lapsiperheiden palveluita ja erityisen merkityksellinen varhaisen tuen näkökulmasta. Ollakseen vaikuttavaa terveydenhuollossa moniammatillisen työskentelyn tulee olla asiakaslähtöistä. Asiakkaan näkökulmasta asiakaslähtöisyys terveydenhuollossa tarkoittaa sitä, että palvelu on nopeaa ja sujuvaa. (Timperi, 2022, s.14, s. 53.) Moniammatillinen yhteistyötä tarvitaan, jotta palvelut olisivat mahdollisimman toimivia ja jatkuvia. (Hujala ym., 2019, s. 1.) Moniammatillisessa yhteistyössä esiintyy usein haasteita, jotka johtuvat esimerkiksi epäselvyyksistä yhteistyössä sekä tiedonsiirtoon liittyvistä haasteista. Toimivan yhteistyön avulla voidaan kuitenkin parantaa ihmisten hyvinvointia ja saavuttaa merkittäviä kustannussäästöjä. (Cameron ym., 2014.)

Sosiaali- ja terveystoimen näkökulmasta moniammatillisessa yhteistyössä korostuu asiakkaan kokemukset. Moniammatillisen yhteistyön lähtökohtana on aina eri viranomaisten yhteinen ymmärrys tuen tarpeesta ja siihen vastaamisessa. Moniammatillisessa yhteistyössä on tärkeää tiedon jakaminen ja työn vastuualueiden selkeyttäminen. Varhaiskasvatuksen ja neuvolan moniammatillisen yhteistyön hyötynä on eri ammattialojen osaamisen jakaminen ja vahvuuksien hyödyntäminen. Toimiva moniammatillinen yhteistyö mahdollistaa resurssien paremman kohdentamisen, jolla on suora yhteys palveluiden tehokkuuteen. Moniammatillinen yhteistyö ja ymmärrys eri ammattialojen hyödyistä ja osaamisesta lisää asiakkaan toimivampien palvelukokonaisuuksien rakentamisesta. (Sandström ym., 2018.)

Moniammatillinen yhteistyö korostuu etenkin silloin, kun lapsi tarvitsee useita palveluita ja tukea. Moniammatillisen työskentelyn keskiössä ovat lapsen etu sekä lapsen ja vanhemman osallisuus. Moniammatillisen työnjaon tulee ammattilaisten mukaan olla selkeää ja resurssien oikein kohdennettuja. (Sandström ym., 2018, s. 2.) Palveluihin kiinnittymistä edesauttavat yhteiset tapaamiset perheen ja yhteistyökumppaneiden kanssa, asiakasprosessin aktiivinen seuraaminen ja tilanteen arviointi. Asiakaslähtöisten menetelmien ja prosessien lähtökohtana on jokaisen yksilön tasa-arvoa ja hyvinvointia edistävä arvopohja. (Hastrup ym., 2013, s. 3, s. 120–121; L 540/2018.)

Moniammatillista yhteistyötä toteutetaan lapsen edun näkökulmasta. Yhteistyökäytännöt ja periaatteet tulee sopia tilanteissa, joissa neuvotellaan lapsen asioista tai edellytetään viranomaisten puuttumista. Yhteistyötä toteutetaan ensisijaisesti huoltajan suostumuksella. Yhteistyön lähtökohtana on lapsen ja perheen osallisuus. Asiakkaan tulee saada vaikuttaa itselleen merkityksellisten palveluiden sisältöön. Esimerkiksi varhaiskasvatussuunnitelman mukaan varhaiskasvatuksen järjestäjä päättää yhteistyörakenteista, vastuista ja toimintatavoista liittyen huoltajien kanssa tehtävään yhteistyöhön sekä monialaiseen yhteistyöhön. (Opetushallitus 2022, s. 16–37; Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2023, s. 21.)

Huolimatta siitä, että yhteistyörakenteita on lähivuosina kehitetty ja palvelujärjestelmää pyritty systemaattisesti uudistamaan, on yhteistyössä tunnistettavissa puutteita, jotka vaikuttavat haitallisesti asiakkaan palveluiden piiriin pääsemistä. Lasten ja perheiden tuen tarve on lisääntynyt sekä yleistynyt lähivuosina ja tästä syystä ennakoivien palveluiden kehittäminen sekä perheille suunnattujen palveluiden saumaton yhteistyö on merkityksellistä lasten ja perheiden hyvinvoinnin näkökulmasta. Tässä yhteydessä tarvitaan myös moniammatillisten rakenteiden uudelleen tarkastelua. (Halme ym., 2013; Vuorinen, 2021, s. 29; Kansallinen lapsistrategia, 2021, s. 29.)

5 LAPSEN JA PERHEEN HYVINVOINTI OSANA LAPSI- JA PERHEPALVELUITA

5.1 Lasten hyvinvoinnin edistäminen lapsi- ja perhepalveluissa

Suomalaiset lapset voivat tuoreimpien terveystarkastusten perusteella hyvin, mikäli verrataan hyvinvointia kansainvälisesti. Kuitenkin samalla voidaan todeta, että lasten hyvinvointi Suomessa eriarvoistuu. Lapsi- ja perhepalveluissa haasteena on nähty palveluiden hajanaisuus. Palveluiden hajanaisuuden on todettu lisäävän erityispalveluiden käyttöä. Palveluiden hajanaisuuteen on vastattu perhekeskuksilla ja sen moniammatillisella yhteistyöverkostolla. Perhekeskuksiin on keskitetty kaikki lasten, nuorten ja perheiden palvelut, jotka lisäävät moniammatillisen yhteistyön avulla kokonaisvaltaisesti asiakkaan hyvinvointia. (Sosiaali- ja terveysministeriö, i.a., s. 7–9; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2024.) Suurin osa nelivuotiaista lapsista voi tällä hetkellä hyvin, mutta enenevässä määrin lapset kokevat myös kiusaamista. Tämä on yksi lapsia kuormittava tekijä. Lisäksi varhaiskasvatuksessa on noussut suurempi huoli poikalasten hyvinvoinnin kohdalla, mikä on näkynyt mm. nousseena tuen tarpeena. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2024.)

Lasten hyvinvointi on moniulotteinen käsite, johon vaikuttavat monet eri tekijät kuten kasvuympäristö, perheolosuhteet sekä konteksti, jossa lapsi elää ja toimii. Lapsen tausta- ja perhetekijöiden ja tuen tarpeiden yhteyden tunnistaminen auttaa terveydenhuollon ammattilaisia arvioimaan tuen tarpeita ja tarjoamaan perheelle tarvittavaa tukea ja palveluita. Lasten hyvinvoinnin mittaamiseksi on vuonna 2011 kehitetty kansalliset hyvinvointi-indikaattorit, jotka pohjautuvat muun muassa YK:n lasten sopimuksen määritelmään lapsen hyvästä elämästä. Tietoa hyvinvoinnista kerätään muun muassa laajojen terveystarkastusten yhteydessä. (Lahtela, 2022; Lapsibarometri 2020; Opetus- ja kulttuuriministeriö 2011, s. 63–67.) Varhaiskasvatuksen ja neuvolatyön yhteisenä tavoitteena on tukea lasten hyvinvointia. Neuvolan terveydenhoitajalla sekä varhaiskasvatuksen opettajalla on tärkeä tehtävä lapsen hyvinvoinnin ja tuen tarpeiden arvioimisessa. (Tarkka ym., 2013, s. 4; Vuorinen, 2021, s. 2.)

Helsingissä Hyve-mallissa käytettävä lapsen haastattelu tuottaa lapsilähtöisesti ja lapsen näkökulmasta tietoa lapsen varhaiskasvatuksesta ja sosiaalisesta ympäristöstä. Lapsen haastattelua voidaan hyödyntää aikuisten välillä käytävään keskusteluun koskien lapsen kokemuksia esimerkiksi kiusaamisesta. Aikuiset voivat miettiä varhaiskasvatukseen sen pohjalta toimenpiteitä, jolla tukea lapsen kaveri- ja vuorovaikutussuhteita. Ystävyyssuhteet ovat lapsen hyvinvoinnin kannalta merkityksellisiä. Lisäksi se lisää viihtyvyyttä lapsen oppimisympäristöissä ja tukee oppimista. Ystävyyden tärkeys korostuu mitä vanhemmasta lapsesta puhutaan, mutta kaverisuhteiden tukeminen jo varhaisessa vaiheessa tukee esimerkiksi kiusaamisen ilmiöiden esiintymistä. (Mannerheimin lastensuojeluliitto, 2021.)

5.2 Perheen hyvinvointi moniammatillisessa yhteistyössä

Perheiden niukat voimavarat ja ymmärtämättömyys palvelurakenteista saattavat estää palveluihin hakeutumisen. Esimerkiksi lapsen käyttäytymiseen ja tunne-elämään liittyvät haasteet ovat tunnistetusti yleinen syy perheelle hakeutua palveluiden piiriin. (Ilmarinen ym., 2023, s. 5.) Kuitenkin vanhemmista merkittävä osa arvioi, että heidän saamansa tuki jää riittämättömäksi. Eniten riittämättömyyttä kokevat usein haavoittuvassa asemassa olevat vanhemmat. Perheen hyvinvointiin vaikuttavat tekijät heijastuvat vahvasti myös lasten hyvinvointiin. Tästä syystä ammattilaisten roolia perheen hyvinvoinnin edistämässä sekä tuen tarpeen tunnistamisessa tulisi lisätä. (Ilmarinen ym., 2023, s. 1–5.)

Varhaiskasvatuksen keskeisenä tavoitteena on tukea lapsen kasvua, hyvinvointia ja oppimista. Varhaiskasvatuksessa lapsen hyvinvointia tuetaan erilaisin pedagogisin keinoin. Varhaiskasvatuksessa tukea tarvitsevaa lasta tuetaan kolmitasoisien mallin mukaan. Tuen muodot on määritelty varhaiskasvatuslaissa ja niitä ovat muun muassa avustajan tuki, varhaiskasvatuksen erityisopettajan osaaikainen tuki sekä erilaiset apuvälineet. Varhaiskasvatuslain mukaan myös lapsen mielipide tulee selvittää ja huomioida varhaiskasvatussuunnitelmaa laadittaessa. Kolmitasoisien tuen ajatuksena on oikea-aikainen ja riittävä tuki lapselle heti tuen tarpeen ilmetessä. (Kyrönlampi ym., 2020, s. 45–45; L540/2018.)

Neuvolassa perheen kanssa käydään yksilöllistä keskustelua lapsen ja perheen hyvinvointiin ja terveyteen liittyvistä teemoista. Käynnin tavoitteena ja painopisteenä on perhettä tukeva, myönteinen sekä keskusteluun pyrkivä kohtaaminen. Terveystenhoitajat arvioivat käynnin yhteydessä myös laaja-alaisesti lasten ja perheiden tuen tarvetta ja toteuttavat palveluohjausta. (Terveysten ja Hyvinvoinnin laitos 2021; Vuorinen 2021, s. 21–29.)

Lapsen tausta- ja perhetekijöiden sekä tuen tarpeiden yhteyden tunnistaminen auttaa Vuorisen mukaan terveydenhuollon ammattilaisia arvioimaan tuen tarpeita ja tarjoamaan perheelle riittävää tukea ja ohjausta. Erityisesti 4-vuotiaiden lasten perheillä on tutkimuksen mukaan lisääntynyt tuen tarve myös oman jaksamisen sekä lapsen kehityksen tukemisen osalta. (Vuorinen, 2021, s. 2; Vuorenmaa, 2018, s. 2.) Tästä syystä Hyve-mallin yhteistyörakenteiden uudelleen tarkastelu ja kehittäminen on tarpeen. Yhdessä pohtiminen ja tiedonsiirto asiakkaan tuen asioissa on keskeistä asiakkaan hyvinvoinnin edistämiseksi (Alasuutari ym., 2022, s. 67.)

Helsingin hyvinvointisuunnitelman tavoitteena on edistää lasten ja perheiden hyvinvointia suunnitelmallisesti ja velvoittavasti. Suunnitelmaa päivitetään vähintään neljän vuoden välein. Hyvinvointisuunnitelmassa tulee olla kattavasti tietoa muun muassa lasten hyvinvoinnin nykytilasta, ennaltaehkäisevistä ja muista olemassa olevista palveluista ja yhteistyön toteuttamisesta eri tahojen välillä. (Helsingin kaupunki, i.a.; Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, 2023.)

Moniammatillista yhteistyötä toteutetaan lapsen edun näkökulmasta. Yhteistyökäytännöt ja periaatteet tulee sopia sekä lastenneuvolan että perheen kanssa niitä tilanteita varten, joissa neuvotellaan lapsen asioista tai edellytetään viranomaisten puuttumista. Yhteistyö toteutetaan ensisijaisesti huoltajan suostumuksella. On tärkeää sopia yhteistyörakenteista, vastuista ja toimintatavoista liittyen huoltajien kanssa tehtävään yhteistyöhön sekä monialaiseen yhteistyöhön. (Opetushallitus, 2022, s. 16–37.) Huolimatta siitä, että yhteistyörakenteita on lähivuosina kehitetty ja palvelujärjestelmää pyritty systemaattisesti uudistamaan, on yhteistyössä tunnistettavissa puutteita, jotka vaikuttavat haitallisesti asiakkaan palveluiden piiriin pääsemistä (Joensuu ym., 2013, s. 37).

6 LASTEN JA PERHEIDEN OSALLISUUS MONIAMMATILLISEN TYÖN KONTEKSTISSA

6.1 Osallisuus osana lapsi- ja perhepalveluita

Asiakasosallisuus on asiakkaan tai hänen läheisen käyttämään palveluun vaikuttamista ja osallistumista. Lisäksi se on vaikuttamista palveluiden suunnitteluun, kehittämiseen, arviointiin ja toteuttamiseen. Asiakasosallisuus ja omiin palveluihin vaikuttaminen on jokaisen kansalaisen oikeus ja palvelunjärjestäjällä on velvollisuus edistää tätä asiaa omassa organisaatiossaan. Osallisuuden kokemusta voidaan käyttää selkeänä hyvinvoinnin mittarina sillä osallisuuden ja merkityksellisyyden kokemuksella on selkeä yhteys yksilön kokemuksiin omasta hyvinvoinnistaan. (Terveiden ja Hyvinvoinnin laitos, 2023; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2024.)

Asiakkaan osallisuuden esteenä voidaan nähdä vastavuoroisuuden puutteellisuus, mikäli asiakkaan palveluista vastaavat henkilöstö vaihtuu usein. (Isola ym., s. 32). Osallisuuden kokemus on yksilöllistä ja siihen voi vaikuttaa esimerkiksi henkilön elämäntilanne. Osallisuus näkyy ihmisen elämässä eri tavoin, mutta oman ympäristön ja palveluiden näkökulmasta se tarkoittaa muun muassa mahdollisuutta vaikuttaa omia palveluita koskevaan suunnitteluun, kehittämiseen ja arviointiin (Vuorenmaa, 2016, s. 21)

Osallisuudesta on säädetty useaan eri lakiin. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos, 2024). Varhaiskasvatuslakiin (L 540/2018) on kirjattu perheen mahdollisuudesta vaikuttaa lapsen varhaiskasvatuksen suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin. Lisäksi lapsen kuuleminen, kuten mielipiteet ja toiveet tulee ottaa huomioon lapsen varhaiskasvatuksen toimintaympäristössä lapsen iän ja kehityksen mukaisesti. Myös sosiaalihuoltolaissa kirjataan, kuinka lapsen mielipiteet ja toiveet tulee ottaa ikätasoisesti huomioon lasta koskevissa asioissa. Lisäksi keinot, jolla lapsen näkökulma on otettu huomioon, tulee lukea virallisissa asiakirjoissa. (L 1301/2014.)

6.2 Lapsen osallisuus

Helsinki tavoittelee Unicefin lapsiystävällinen kunta -tunnustusta ja haluaa olla lapsiystävällinen kaupunki. Unicefin lapsiystävällinen kunta -tunnustuksen yhtenä tärkeänä osa-alueena on kehittää ja seurata lapsen oikeuksien ja lapsen osallisuuden toteutumista kunnassa. (Helsingin kaupunki i.a.) Osallisena lapsi huomioidaan kaikissa häntä koskevissa päätöksissä. Se tarkoittaa lapsen kokonaisvaltaista huomioimista, arvostusta ja hyväksyntää ja yhteistä ymmärrystä siitä, että lapsen näkökulmilla ja mielipiteillä on merkitystä. Osallisuus vahvistaa toimivampia yhteiskunnan rakenteita ja lisää lapsen mahdollisuutta kokea olevansa osa ympäröivää yhteisöä. Osallisuus kuuluu YK:n lapsen oikeuksiin ja osallisuuden toteutumiseksi tarvitaan tietoista asenteen muutosta. (Unicef, i.a.)

Lapsibarometrissa 2020 on koottu tutkimustietoa lasten näkemyksiä hyvinvoinnista. Julkaisussa on viitattu vuonna 2011 opetus- ja kulttuuriministeriö julkaisemaan kuuteen lapsen hyvinvointia edistävää indikaattoriin, joita ovat muun muassa osallistuminen ja sosiaalinen toiminta. Indikaattoreiden avulla seurataan ja voidaan arvioida lapsen hyvän elämän toteutumista. (Tuukkanen, 2020, s.12.)

Lapsen osallisuus näkyy kaikissa lasta koskevissa päätöksissä ja sen edistäminen ja osallisuuden keinojen kehittäminen on kaikkien palveluiden näkökulmasta ajankohtaista. Lapsen osallisuus on perustuslaillinen asia (L 731/1999 7 §) ja se tulee huomioida lapsen elämässä kokonaisvaltaisesti. Lakiin on kirjattu lasten tasa-arvoisesta kohtelusta, joka on yhteiskunnallinen asia ja jonka avulla voidaan puuttua muun muassa eriarvoistumiseen. Eri viranomaisten tehtävänä on varmistaa, että lapsi on ikätasonsa mukaisesti osallistettu ja lapselle on annettu vaikutusmahdollisuudet häntä koskeviin asioihin ja päätöksiin. Perustuslain näkökulmasta voidaankin todeta, että yhteiskunnan rakenteissa nähdään merkityksellisenä saada lapsen ääni esille ja kuuluviin. (Lapsen osallisuus, 2023.) Lasten osallisuus jää kuitenkin omien palveluiden suunnittelussa vielä usein vähäiseksi ja palvelut nousevat aikuisten intresseistä ja kehittämiseen otetaan lapsia harvoin mukaan. Lapsia osallistamalla omien palveluiden suunnitteluun annettaisiin lapsille toimijuutta ja yhteisöllisyyttä vahvistavia kokemuksia. (Tulensalo ym., 2021, s 14)

Lasten osallisuus vaatii ammattilaisilta muun muassa tietoista toimintaa, läsnäoloa, aktiivisuutta ja ymmärrystä osallisuuden edistämiseksi. Osallisuus on esimerkiksi lapsen ehdoin tapahtuvaa vuorovaikutusta ja sen kautta kuulumista omaan yhteisöön ja ryhmään. Varhaiskasvatuksessa ja esiopetuksessa lapsille tulee antaa mahdollisuuksia vaikuttaa itseä koskeviin päätöksiin ja asioihin. Lisäksi lapsen osallisuutta on se, että tulee ymmärretyksi siinä ympäristössä. (Opetushallitus i.a.) Esimerkiksi Purolan ja Estolan (2012) mukaan lapsilla on varhaiskasvatuksessa monia osallistumisen mahdollisuuksia, mutta osallisuutta rajoittavat ympäristössä toteutuvat rutiinit sekä aikuisen ja lapsen välinen valta-asema. Varhaiskasvatuksen arjessa lapset kokevat negatiivisena ulkopuolelle jäämisen tunteen, mutta samalla positiivisena sosiaalisen ympäristön ja ystävät. (Tulensalo ym., 2021, s. 15.)

6.3 Vanhempien osallisuus

Huoltajien kanssa tehtävä yhteistyö Hyve-mallissa ja siinä toteutuva osallisuus on tärkeää lapsen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin tukemisessa (Opetushallitus, 2022, s 37). Huoltajien osallisuus omissa palveluissaan on yhteydessä vanhemman omaan kykyyn pärjätä lapsen kanssa ja heidän kokemaansa mahdollisuuteen vaikuttaa kunnan lapsi ja perhepalveluihin. Vanhempien osallisuus näkyy myös osallistumisena ja vaikuttamisena lapseen liittyvässä päätöksen teossa. Vanhempien osallisuutta lisää tuntemus perheiden oikeuksista ja osallistumisen mahdollisuudet poliittiseen päätöksentekoon. Vanhempi on perheen hyvinvoinnin asiantuntija ja toimii lapsen asioissa lapsen äänenä, joka vaikuttaa varhaiskasvatuksessa tai sosiaali- ja terveystalveissa lapsen hoidon suunnitteluun, toteutukseen ja päätöksiin. Vanhemman osallisuuteen kuuluu vastuu oman lapsen asioista ja tiedon selvittämisestä. On tärkeä ottaa vanhempi aktiiviseksi jäseneksi lapsen ja perheen palveluverkoston. (Vuorenmaa, 2016, s. 23–25.)

Varhaiskasvatuksessa vanhemman osallisuus perustuu dialogisuuteen ja avoimeen vuorovaikutukseen. Lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyvässä huoleessa vanhemman osallisuus nousee ensiarvoisen tärkeäksi. Perheen kanssa työskentelevien tahojen tärkeä tehtävä on osata tunnistaa perheiden resurssit ja

voimavarat, jotta osataan kohdentaa oikeanlaista tukea lapsen kasvun ja kehityksen tueksi. Vanhempi on osana moniammatillista yhteistyötä lapsen asioiden edistämisessä. Lisäksi varhaiskasvatuksen toimintaympäristössä voi olla erilaista yhdistystoimintaa, joka taas yhteisöllisyyden kokemuksen näkökulmasta vahvistaa perheen hyvinvointia. (Suomen vanhempainliitto, i.a.)

Helsingin kaupungissa ammattilaiset tekevät moniammatillista yhteistyötä varhaiskasvatuksen ja neuvolan välillä ja yhteistyön rakenteissa on työkaluja, jotka tukevat yhteistyön toteutumista. Helsingissä asiakkaan osallisuutta ja yhteistyötä vahvistetaan muun muassa Mitä Kuuluu? – mallin kautta. Mitä Kuuluu? – mallin tavoitteena on puuttua varhaisessa vaiheessa perheiden tuen tarpeeseen. Malli on upotettu osaksi varhaiskasvatuksen päivittäisiä keskusteluja ja kohtaamisia perheiden kanssa, joka vahvistaa perheiden sensitiivistä ja aktiivista kohtaamista arjessa. Moniammatillisten yhteistyön tärkeys esimerkiksi varhaiskasvatuksen, perheen ja neuvolan välillä näyttäytyy erityisesti silloin, jos lapsen kasvussa, kehityksessä tai hyvinvoinnissa ilmenee jotakin huolta. Moniammatillinen yhteistyö käynnistyy, mikäli millä tahansa lapsen kanssa toimivalla taholla nousee lapsesta huoli. Helsingissä on käytössä säännöllisiä, struktuuriin rakennettuja yhteistyön malleja, kuten Hyve-malli, joka käynnistyy kaikilla nelivuotiailla lapsilla. (Helsingin varhaiskasvatussuunnitelma, 2022, s. 33–34.)

Lapsen tuen näkökulmasta moniammatillinen yhteistyö on keskiössä. Helsingin kaupunki pyrkii puuttumaan monialaisesti ja varhaisessa vaiheessa lapsen tuen tarpeeseen. Huoltajien ja ammattilaisten jakama tieto ja yhteinen tavoite on perustana varhaiselle tuelle. Tuen näkökulmasta myös lapsen kuuleminen ja näkökulmien huomioiminen on tärkeää. Päivittäiset keskustelut, avoin vuorovaikutus ja yhteistyö toimivat luottamuksen ja yhteistyön rakentamisen keskiössä. Moniammatillisen yhteistyön näkökulmasta onkin merkittävää se, että kaikilla lapsen hyvinvoinnin ja tukemisen kannalta merkittäville toimialoilla, kuten kasvatuksen ja koulutuksen toimialalla ja sosiaali- ja terveystoimessa puututaan jo varhaisessa vaiheessa tuen tarpeeseen. Tiedon siirtäminen yli toimialojen on myös tärkeää ja tukee lapsen asioiden edistämistä. Hyve-malli laajana hyvinvointitarkastuksena onkin yksi konkreettinen varhaisen puuttumisen malli, jolla voidaan avata keskustelu lapsen tukemiseksi. Ikävuositarkastuksiin kootaan aina ajantasaiset

havainnot ja näkemykset lapsen sen hetkisistä vahvuuksista, mielenkiinnonkoh-teista ja tarpeista. Kaiken yhteistyön keskiössä on asiakas eli lapsi. (Helsingin varhaiskasvatussuunnitelma, 2022, s. 54.)

7 TUTKIMUSASETELMA

7.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyössä selvitimme varhaiskasvatuksen opettajien ja neuvolan terveydenhoitajien moniammatillisen yhteistyön hyviä käytänteitä ja moniammatillisen yhteistyön esteitä Hyve-mallissa. Samalla tuotimme tietoa lapsen hyvinvoinnin tukemisesta Hyve-mallissa. Opinnäytetyömme on laadullinen tutkimus, jonka aineisto on kerätty puolistrukturoitujen teemahaastatteluiden avulla. Tutkimuksen kannalta on ollut oleellista tarkastella tutkimuskysymyksen sekä aineistoista nousvien käsitteiden tietoperustaa.

Opinnäytetyön avulla saadaan laadullista tietoa moniammatillisen yhteistyöprosessin kehittämisen tueksi. Tutkimustuloksista voimme päätellä, mikä ammatti-laisten välisessä yhteistyössä toimii ja mitä tulisi kehittää. Näin perheille suunnat-tuja palveluita sekä neuvolan ja varhaiskasvatuksen välisiä moniammatillisia yh-teistyömalleja voidaan kehittää entistä tehokkaammaksi ja vaikuttavammaksi.

Tutkimuksemme toimintaympäristönä toimii Helsingin kaupungin kasvatuksen ja koulutuksen toimialalta varhaiskasvatuksesta päiväkodit sekä Helsingin kaupun-gin sosiaali- ja terveystalvuluista lapsi- ja perhepalveluiden lastenneuvolat. Mo-lemmat opinnäytetyön laatijoista ovat työskennelleet pitkään Helsingin kaupungin varhaiskasvatuksessa ja oman kokemuksen kautta kokeneet, kuinka suuri mer-kitys moniammatillisen yhteistyön laadulla on lasten kasvun ja hyvinvoinnin tuke-misessa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata moniammatillisen yhteistyön hyviä käytänteitä sekä esteitä Hyve-mallissa tapahtuvalle moniammatilliselle yhteistyölle. Lisäksi haluamme tuottaa tietoa siitä, miten Hyve-malli tällä hetkellä toimii lapsen hyvinvoinnin tukemisessa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset:

- Mitä hyviä käytäntöjä moniammatillisessa yhteistyössä Hyve-mallissa on?
- Mitkä ovat esteenä moniammatilliselle yhteistyölle?
- Miten moniammatillinen yhteistyö toimii lapsen hyvinvoinnin tukemisessa Hyve-mallissa?

Moniammatillinen yhteistyö on hyväksi koettu ja merkityksellinen tapa siirtää tietoa ammattilaisten välillä. Tiedämme kuitenkin, että yhteistyö jää usein pinnalliseksi. Ammatillaiset tiedostavat asian merkityksen käytännön tasolla, mutta yhteistyön vahvistamiseksi ja vakiinnuttamiseksi tarvitaan vielä työtä. (Alasuutari ym., 2022, s. 66–69.)

Hyve-malli on pääkaupunkiseudulla yksi merkittävimmistä varhaiskasvatuksen ja neuvolan yhteistyömalleista. Helsingin kaupungilla työskennellessämme olemme päässeet konkreettisesti näkemään hyvinvointialueella tapahtuneet muutokset sekä kehityssuunnat. Toimialojen välinen saumaton yhteistyö on palvelujärjestelmän peruspilari sekä tärkeä elementti ehkäisevien tukimuotojen yhteensovittamisessa (Alasuutari ym., 2022, s. 68).

Opinnäytetyömme on kvalitatiivinen eli laadullinen. Opinnäytetyömme sai alkunsa yhteisesti koetusta tarpeesta vaikuttaa moniammatillisen yhteistyön laadullisiin prosesseihin. Opinnäytetyö tuottaa laadullista tietoa alan toimijoille ja toivomme että tuotettua tietoa voidaan hyödyntää yhteistyömallien kehittämisessä. Opinnäytetyömme tehtävänä on tarkastella moniammatillisen työn hyväksi koettuja käytäntöjä ja selvittää moniammatillisen työskentelyn esteitä. Samalla tuotamme tietoa myös yhteistyöstä lapsen hyvinvoinnin tukemisessa Hyve-mallissa.

Opinnäytetyötä varten olemme tutustuneet laajasti aiheeseen liittyvään teoreettiseen viitekehykseen. Lisäksi olemme taustoittaneet aiheeseen liittyvää tutkimuskirjallisuutta perehtymällä aiheeseen liittyvään tutkimukseen esimerkiksi kirjallisuuskatsauksen keinoin. Meille oli tärkeää perehtyä siihen, mitä moniammatillinen yhteistyö merkitsee tutkimuksemme teoreettisen viitekehyksen näkökulmasta ja mitkä tekijät määrittelevät moniammatillisen yhteistyön sekä hyvinvoinnin konteksteja neuvolassa ja varhaiskasvatuksessa sekä niiden yhdyspinnassa.

Opinnäytetyössä pidimme tärkeänä, että aineisto kerätään mahdollisimman luonnollisissa tilanteissa, suoraan alan asiantuntijoilta, jotta heidän näkökulmansa asiaan tulee esille mahdollisimman luotettavasti. Tutkimuskysymyksen ja viitekehyksen kannalta pidimme tärkeänä tarkastella aineistoa mahdollisimman monipuolisesti ja yksityiskohtaisesti. (Puusa & Juuti, 2020, s. 9; Hirsjärvi ym., 2009, s. 62–67.)

7.2 Aineistonkeruu

Opinnäytetyömme on laadullinen tutkimus, jonka aineiston keruumenetelmänä on käytetty puolistrukturoitua teemahaastattelua. Tutkimuskysymyksiin pohjautuen laadimme haastatteluun sovitut teemat sekä suunnittelimme haastattelukysymykset etukäteen teemojen mukaisesti. (LIITE 1) (Hirsjärvi ym., 2013, s.175; Puusa & Juuti, 2020, s.107.) Koimme tärkeäksi, että ammattilaiset pääsivät omin sanoin kuvailemaan Hyve-mallia ja siinä tapahtuvaa moniammatillista yhteistyötä. Haastattelujen avulla saimme olennaista tietoa moniammatillisesta yhteistyöstä Hyve-mallissa.

Opinnäytetyöprosessin alussa lähetimme yhteistyötahoille opinnäytetyöstämme infokirjeen (LIITE 2), jossa kerroimme opinnäytetyön tarkoituksesta ja tavoitteesta. Infokirjeessä kerroimme avoimesti, miten haastattelut tullaan järjestämään, haastattelun keston ja kuinka montaa haastateltavaa tavoittelemme. Infokirje oli osana tutkimuslupahakemuksien liitteitä. Tutkimuslupaprosessissa pyysimme kasvatuksen ja koulutuksen toimialalta suostumukset valikoitujen varhaiskasvatyüksikköjen johtajilta haastatteluihin kirjallisesti. Infokirjettä jaettiin

neuvolan terveydenhoitajille sähköpostin välityksellä Helsingin kaupungin sisäisille sähköpostilistoille, jotta tavoittaisimme opinnäytetyön aiheesta kiinnostuneet henkilöt mahdollisimman sujuvasti.

Tutkimuksessa haastattelimme viittä varhaiskasvatuksen opettajaa ja kolmea terveydenhoitajaa. Teemahaastattelu on joustava tutkimusmenetelmä monenlaisiin tilanteisiin ja sen avulla saadaan syvällistä tietoa aiheesta. Haastattelututkimus on hyvä keino kerätä tietoa ihmisten kokemuksista ja ajatuksista. (Hirsjärvi & Hurme, 2022.)

Haastattelut toteutettiin etukäteen mietittyjen teemojen ympärille ja ne olivat haastateltaville vapaaehtoisia. Haastateltaville annettiin haastattelun teemasta ja käytännöistä tietoa ennen haastatteluja. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina ja haastateltavien kriteereinä oli, että he työskentelivät Helsingin kaupungilla. (Hirsjärvi ym., 2013, s. 204–209.)

Osa neuvolan terveydenhoitajista valikoitui haastatteluun yhteistyötahon välittämän infokirjeen myötä. Käytimme kuitenkin lisäksi omia verkostoja terveydenhoitajien haastateltavien löytämiseen. Vaikka tavoitteenamme oli tavoittaa yhtä suuri määrä haastateltavia molemmilta toimialoilta, tavoitimme haastatteluihin kolme neuvolan terveydenhoitajaa. Terveystenhoitajia tavoitimme haastatteluihin kolmelta eri alueelta. Hyödynsimme varhaiskasvatuksen opettajien kartoittamisessa omia verkostojamme ja tavoitimme varhaiskasvatuksen opettajat kahdelta eri varhaiskasvatusalueelta.

Haastattelut toteutettiin etäyhteydellä Teamsin välityksellä. Jaoimme haastateltavat siten, että molemmille opinnäytetyön tekijälle tuli tasaisesti haastateltavia. Ennen haastatteluja pidimme yhteisen harjoitushaastattelun, johon osallistui yksi päiväkodinjohtaja. Tämän harjoituksen tavoitteena oli yhdessä käydä läpi haastattelun struktuuri ja todentaa haastattelun kesto ja varmentaa haastattelukysymysten sekä rungon toimivuus. Harjoituksen jälkeen teimme vielä hienosäätöä haastattelurunkoon ja lisäsimme muutamia lisäkysymyksiä.

Yhteen haastatteluun oli varattu aikaa noin tunti, mutta todellinen kesto oli keskimäärin puoli tuntia. Hyödynsimme haastatteluiden dokumentoinnissa Teamsin nauhoitus- ja litterointiominaisuutta. Haastattelujen nauhoitukset ja litteroinnit säilytimme opinnäytetyömme salasanalla suojatussa Teams-kansiossa, jossa kaikki aineistomme on säilytetty. Teams-kansio valikoitui nauhoitusten säilytykseen meille soveltuvaksi, koska molemmat opinnäytetyön tekijät pääsivät tämän kautta käsittelemään ja hyödyntämään aineistoa. Kerroimme haastattelutilanteissa kaikille haastateltaville, että haastattelut nauhoitetaan. Opinnäytetyötä varten kerätty aineisto hävitettiin, kun se ei enää ollut opinnäytetyön aineiston käsittelyn kannalta merkittävää. Kaikki aineisto säilytettiin koko prosessin ajan asianmukaisesti salassapito ja tietosuoja huomioiden.

7.3 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen lähtökohtana olemme pitäneet omaa teoreettista perehtyneisyyttä aiheeseen sekä tutkimusprosessin avoimuutta ja luotettavuutta. Opinnäytetyön luotettavuuden, laadun ja läpinäkyvyyden kannalta oli tärkeää perehtyä tutkimukseen liittyviin eettisiin kysymyksiin (Hirsjärvi & Hurme, 2022, s. 2–3). Halusimme tietosuojan ja haastateltavien kunnioittavan kohtaamisen toteutuvan prosessissa. Opinnäytetyöprosessi on ollut alusta loppuun reflektioiva ja olemme käyneet läpi rehellistä ja avointa keskustelua aiheen tiimoilta. Olemme lähestyneet aihetta kriittisesti ja omia valintoja arvioiden. (Vuori, i.a.)

Opinnäytetyön aineiston näkökulmasta oli tärkeää, että haastateltavat kokivat haastattelutilanteen luotettavaksi ja luontevaksi tilanteeksi kertoa omista kokemuksista, koska halusimme aineiston tuottavan myös kehittämistä tukevaa informaatiota. Haastatteluun osallistuminen oli haastateltaville täysin vapaaehtoista ja kaikki aineisto käsiteltiin anonyymisti ja luottamuksellisesti.

Opinnäytetyömme on laadullinen tutkimus jossa, oma oppiminen ja motivaatio näkyvät sen eri vaiheissa. Opinnäytetyöprosessin edetessä hyödynsimme luotettavuuden arvioinnissa jo valmista tutkittua tietoa ja tieteellistä teoriaa. (Puusa & Juuti, 2020, s. 172.) Opinnäytetyöprosessin kulussa olemme tuoneet

luotettavuuden näkökulmasta esiin myös omakohtaisen kokemuksemme sekä teoreettisen tietämyksemme varhaiskasvatuksen ja neuvolan välisestä yhteistyöstä (Puusa & Juuti, 2020, s. 173).

Ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyön tavoitteena on kehittää ja uudistaa työelämän toimintatapoja. Opinnäytetyön laadun arvioinnissa keskityimme sen luotettavuuteen. Laadullisessa tutkimuksessa aineiston keruu on luotettavuuden perusta. (Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas 2.0, 2022.) Opinnäytetyö on aineistolähtöinen ja aineisto on toiminut teorian perustana. Teemahaastatteluiden kautta keräsimme tietoa varhaiskasvatuksen opettajien ja neuvolan terveydenhoitajien moniammatillisen yhteistyön hyvistä käytänteistä ja moniammatillisen yhteistyön esteistä. Opinnäytetyön aineiston pääkäsitteet nousivat esiin koodauksen myötä. Nostimme opinnäytetyössä usein toistuvia käsitteitä, jotka olivat tutkimuskysymystemme kannalta oleellisia. (Vuori, i.a.)

Opinnäytetyön luotettavuuden näkökulmasta oli tärkeää kuulla kentällä toimivien ammattilaisten näkökulmia ja käyttää laadullisen opinnäytetyön tuloksissa teemahaastattelujen tuloksia aineistona. Olemme pohtineet opinnäytetyön eettisiä kysymyksiä etukäteen ja ensimmäisenä eettisenä kysymyksenä on ollut opinnäytetyön aihe. Eettisyys ja sen kulkeminen koko opinnäytetyöprosessin mukana on osa laadukasta tutkimusta. (Sarajärvi & Tuomi, 2017, s. 109–115.)

Opinnäytetyöprosessissa oli tärkeää ylläpitää luottamuksellinen suhde tutkimukseen osallistujien kesken ja punnita tutkimuksen kannalta relevantteja eettisiä kysymyksiä. Myös litterointi sekä tutkimustulosten raportointi suoritettiin eettisesti, luotettavasti ja erityistä tarkkuutta käyttäen. Haastateltavien yksityisyyttä kunnioitettiin tutkimuksen kaikissa vaiheissa. (Hirsjärvi & Hurme, 2022.) Haastattelussa noudatimme tietosuojalain (L 1050/2018) säännöksiä luotettavuuden ja haastatteluun osallistuvien tietosuojan varmistamiseksi. Opinnäytetyön tutkimusluvut saimme sekä Helsingin Kaupungin kasvatuksen ja koulutuksen toimialalta ja Helsingin Kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden toimialalta.

Opinnäytetyön luotettavuuden ja eettisen pohjan olemme säännöllisesti arvioineet tutkimusprosessin etenemistä ja käyneet eettisyysnäkökulmasta aktiivista

dialogia prosessin alkuvaiheesta lähtien. Tutkimuksen lähtökohtana on ollut yhteinen kokemus ja halu tutkittavan aiheen kehittämistä. Oma mielenkiinto, osaaminen ja sitoutuminen tutkimukseen on mielestämme myös yksi luotettavuutta lisäävistä tekijöistä. (Sarajärvi & Tuomi, 2017, s. 121–122.)

7.4 Analysointiprosessi

Haastatteluista hankitun aineiston analysointimenetelmäksi sovellettiin sisällön analyysiä. Aineisto käsiteltiin ja luokiteltiin eri tyyppeihin. Aineiston analysointi oli monivaiheinen prosessi, jonka lopputuloksena nostimme tutkimuksen kannalta olennaisimpia havaintoja ja käsitteitä. Olemme pyrkineet kiinnittämään erityistä huomiota siihen, että tuloksiin on nostettu vain viitekehyksen ja teeman kannalta merkityksellisiä asioita.

Haastatteluissa selvitimme monialaista yhteistyötä tukevia käytäntöjä sekä esteitä monialaiselle yhteistyölle. Lisäksi selvitimme, miten Hyve-mallia hyödynnetään lapsen hyvinvoinnin tukemisessa. Aineiston analysoinnissa kiinnitimme huomiota siihen, mikä oli tutkimuskysymyksen, teeman ja viitekehyksen kannalta olennaista ja tarkoituksenmukaista. Valitsimme aineiston analysointimenetelmäksi laadullisen aineistolähtöisen sisällönanalyysin. Sisällön analyysin avulla saimme aineiston laadullisesti ymmärrettävään muotoon, merkitystä kadottamatta. (Puusa & Juuti, 2020, s. 145.)

Aineiston analysointiprosessi muodostui useista eri vaiheista. Litteroitua aineistoa muodostui keskimäärin 8 sivua per haastattelu. Aineistosta on eroteltu, mitkä vastauksista olivat terveydenhoitajien ja mitkä varhaiskasvatuksen opettajien tuottamia. Aineiston analysointiprosessin ensimmäisessä vaiheessa poimimme aineistosta pääasioita. Tämän jälkeen aineisto pelkistettiin luettavampaan muotoon. Tästä siirryimme vaiheeseen, jossa etsimme aineistosta säännönmukaisuuksia ja eroavaisuuksia sekä tarkastelimme niiden välisiä merkityksiä. Tämän jälkeen muodostimme aineistosta erilaisia havaintotyyppejä. Tämän jälkeen ryhmittelimme pelkistetyn aineiston eri alaluokkiin eli kokonaisuuksiin. Nämä alaluokat kuvasivat tiettyä tutkimuksen kannalta olennaista havaintoa. Alaluokiksi

muodostui neljä eri pääteemaa, jotka olivat terveydenhoitajien ja varhaiskasvatuksen opettajien moniammatillinen yhteistyö, Hyve-malli varhaiskasvatuksen opettajien ja neuvolan terveydenhoitajien kokemana, moniammatillinen yhteistyö lapsen hyvinvoinnin tukemisessa ja lapsen ja vanhempien osallisuuden tukeminen Hyve-mallissa. Näistä teemoista muodostimme tutkimuksen kannalta olennaisimmat teoreettiset käsitteet. (Hirsjärvi ym., 2009, s. 166.)

8 TUTKIMUSTULOKSET

8.1 Terveydenhoitajien ja varhaiskasvatuksen opettajien moniammatillinen yhteistyö

Monialainen yhteistyö on yksi tutkimuksemme keskeisistä teemoista. Opinnäytetyössämme selvitimme, mitä haasteita Hyve-malli asettaa moniammatilliselle yhteistyölle ja millaisia moniammatillista yhteistyötä tukevia käytäntöjä Hyve-mallissa on. Aineistokatkelmissa käytämme terveydenhoitajista lyhennettä Th ja varhaiskasvatuksen opettajista lyhennettä Vo. Tutkimustuloksista voimme moniammatillisen yhteistyön osalta todeta seuraavaa.

Valtaosalla haastateltavista oli hyvinkin kattava kokemus Hyve-mallista. Muutama oli työskennellyt mallin kanssa sen kehittämisvaiheesta asti. Haastateltavissa oli myös sellaisia henkilöitä, jotka olivat käyttäneet Hyve-mallia vähemmän aikaa. Kaikki haastateltavat työskentelivät Helsingin kaupungilla. Haastatteluissa nousi esiin perehdytyksen näkökulma. Haastateltavat kokivat, että perehdytys malliin oli ollut riittävää. Haastateltavissa oli kuitenkin myös henkilöitä, joita ei ollut perehdytetty malliin lainkaan tai malliin tutustuminen oli jäänyt omalle vastuulle.

Haastateltavat toivat esille hyviä käytäntöjä perehdytyksestä, joita olivat muun muassa selkeästi saatavilla oleva materiaali sekä alkuvaiheessa kokeneemman työntekijän mentorointi. Terveydenhuollon puolella mallia käytiin läpi jo korkeakoulutuksen aikana esimerkiksi simulaation avulla. Myös varhaiskasvatuksen

opettajien haastattelussa nousi esiin, että jo opiskeluvaiheessa on tutustuttu Hyve-malliin ja harjoittelussa on päässyt mukaan prosessiin, ennen valmistumista ja työelämään siirtymistä. Terveystieteiden puolella oli myös ollut käytössä yhteisiä perehdytys tilaisuuksia, johon oli koottu uusia työntekijöitä, joita perehdytettiin toimipisteen yhteisen perehdytyskäytännön avulla, näissä Hyve-mallia oli käsitelty yhtenä aiheena.

Terveystieteiden ja varhaiskasvatuksen opettajien yhteistyön sujuvuus tukee lapsen kasvua ja kehitystä. Toimiva yhteistyö koettiin haastatteluissa mallin kannalta tärkeäksi edellytykseksi, yhteistyö mallissa vaihteli hyvästä yhteistyörakenteista tilanteeseen, jossa yhteistyötä ei ollut ollenkaan. Ammattilaisten mielestä sujuvan yhteistyön kannalta on tärkeää tunnistaa ammattiroolien tehtävänkuvat ja kunnioittaa toisen työntekijän näkemyksiä. Lääkärien osuus Hyve-mallin moniammatillisessa yhteistyössä jäi sekä varhaiskasvatuksen opettajien että terveystieteiden mielestä olemattomaksi ja irralliseksi. Toiveena olivatkin lääkäreiden vahvempi osallistuminen prosessiin.

Th: Just se tavallaan ehkä monesti hyvä sekä puolin ja toisin tavallaan muistaa se, että kunnioitetaan tavallaan niinku näkemyksiä ja sitten kuitenkin niinku pysytään niissä omilla rooleillaan ja tällekin että se on niinku mun mielestä se tärkein just sen sujuvan yhteistyön näkökulmasta.

Sekä varhaiskasvatuksen että terveystieteiden henkilökunta toivoivat mallin kehittämistä sähköiseksi tiedonsiirron ja kirjaamisen helpottamiseksi. Sähköinen järjestelmä vähentäisi työntekijöiden mukaan työn kuormittavuutta ja sujuvoittaisi moniammatillista yhteydenpitoa asiakkaan asioissa. Yhteydenpidon pitäisi työntekijöiden mielestä olla työn kuormittavuuden ja sujuvuuden näkökulmasta sekä helppoa että nopeaa.

Vo: Joo ehdottomasti, että se on sähköinen ja että se kuitataan ja se että sinne olisi niinku laitettava jotain kommenttia. Ja se, että siinä olisi just niin näkyisi se, että milloin lapsella se aika on. Ja se, että se lähtisi sinne terveystietäjälle etukäteen, jotta hän pystyy sen lukemaan

Vo: Yhteinen käyttöjärjestelmä. Se olisi sellainen, että millä me pysyttäisiin niinku että he kirjasi sen suoraan ja loppuisi tää papereiden lähettely. He näkee suoraan hyve neloset sieltä, kun me täällä kirjaetaan, hän avaa sen siellä. Se lopettaisi myös meiltä tän papereiden puljaamisen täältä ja lähdeettelyn edestakaisin.

Haastateltavat kokivat moniammatillisen yhteistyön Hyve-mallissa tärkeänä. Yhteistyö oli haastateltavien mukaan olennaista etenkin tukea tarvitsevien asiakkaiden kohdalla. Yhteisen näkökulman ja suunnitelman löytäminen vaati työntekijöiden näkökulmasta tiivistä moniammatillista yhteistyötä sekä yhteistä dialogia ammattiryhmien välillä. Etenkin varhaiskasvatuksen puolelta toivottiin enemmän vuorovaikutuksellista keskustelua asiakkaan asioissa. Molempien toimialojen laadukas kirjaaminen koettiin tukevan moniammatillista yhteistyötä.

Vo: Päiväkodista oltaisiin niin kuin halukkaita siihen lähempään yhteistyöhön ja niinku läpinäkyvämpää yhteistyöhön, että jos sen saisi jotenkin mahdollistettua tai yhtenäistettyä niin halukkuutta kyllä riittää. Ja että mikä myös niinku helpottaa perheitäkin, ettei ole sitten tota just vaikka paperin kautta tiedonsiirtoa, että ne paperit helposti häviää tai jää jonnekin tai unohtuu palauttaa tai muuta.

Vo: No voin sanoa, että hyvin vaihtelevaa on se yhteistyö, että valittavasti läheskään aina sieltä ei tule se palaute meille tänne takaisin päiväkodille, että sitten se jää vähän niinku vaillinaiseksi silleen. No silleen nyt ei vaan sitten voi niinku mitään tai hukkuuko ne postissa, vai onko kiire vai mikä on.

Kaikki haastateltavat toivat esille, että moniammatillista yhteistyötä neuvolan ja varhaiskasvatuksen välillä on vähän tai ei ollenkaan eikä yhteistyö ammattiryhmien välillä ole vakiintunutta. Tiedonsiirron osalta varhaiskasvatuksen opettajan ja neuvolan välillä koettiin suuria puutteita ja viiveitä, eikä tieto läheskään aina siirtynyt ammattilaisten välillä. Tiedonsiirto oli myös joissain tapauksissa siirretty osittain perheiden vastuulle. Tiedon kulkemisen perheen kautta koettiin esteenä moniammatilliselle yhteistyölle.

8.2 Moniammatillinen yhteistyö lapsen hyvinvoinnin tukemisessa

Tuen tarvetta oli haastateltujen ammattilaisten mukaan helppo arvioida mallin avulla. Moniammatillinen yhteistyö koettiin tärkeänä erityisesti silloin, kun lapsella esiintyi tehostetumpaa tuen tarvetta. Haastatteluissa koettiin tärkeäksi se, että tieto kulkee takaisin neuvolasta päiväkodille, mikäli lapsi on saanut lähetteen esimerkiksi puheterapeutille. Sekä varhaiskasvatuksen opettajien että terveyden hoitajien haastatteluissa nostettiin esiin, että tuen arviointiin tarvitaan moniammatillista yhteistyötä, koska lapsi toimii eri tavalla erilaisissa toimintaympäristöissä. Molemmilla ammattiryhmillä oli yhteinen ymmärrys, että lapsi voi toimia eri tavalla lapsi ryhmässä, kuin neuvola käynnillä kahden kesken aikuisen kanssa työskenneltäessä. Tärkeänä asiana koettiin, että molemmilla ammattiryhmillä on yhteinen käsitys lapsen tuen tarpeesta tai kasvun ja kehityksen tukemisesta.

Th: On se tärkeä, että varsinkin sellaisten lasten kohdalla, joissa näyttää, että nyt jossain asiassa täytyy mennä eteenpäin. Joko fysioterapialla, puheterapialle, neuvolapsykologin vastaanotolle ja niin edelleen, niin varsinkin semmoisissa niin on hyvä olla sitten yhteydessä.

Varhaiskasvatuksen ammattilaiset toivoivat vahvempaa varhaista puuttumista ja yhteistyötä tuen asioissa, kun huoli lapsesta herää. Heille oli tärkeää, että heitä tiedotetaan neuvolan toimesta eri prosesseista sekä hoitopoluista. Tiedon siirtäminen avoimesti yli toimialarajojen oli ammattilaisille tärkeää. Ammattilaiset toivoivat syvällisempää paneutumista ja tiiviimpää yhteistyötä tilanteissa, joissa ilmeni huolta, joissa ilmeni huolta lapsen hyvinvoinnista ja kehityksestä.

Th: Kaikki mitä siellä on ja mitä sen eteen pitää tehdä, että se saadaan poistumaan, että lapsen etua ajatellen ja mitä pitää tehdä, että siellä lapsi pääsee niinku eteenpäin kehittymään ja kasvamaan tai jos sillä on neurologisia tai muita ongelmia niin niihin pitää siellä masennus ongelmia niihin pitäisi puuttua ajoissa.

Opinnäytetyön haastatteluissa nousi esille, että ammattiryhmien välillä on usein näkemyseroja lapsen tuen tarpeesta. Molemmille osapuolelle oli epäselvää kuka koordinoi lapsille ja perheille suunnattuja palveluita. Tutkimuksen mukaan näkemykset lapsen kehityksestä ja tuen tarpeesta eivät aina kohtaa eri

ammattiryhmien välillä ja liian tiukat kriteerit voivat ammattilaisten mielestä olla jopa esteenä lapsen hyvinvoinnin tukemiselle.

Vo: Sieltä niin kun yksikään lapsi, jonka mä oon niinku kirjannut siihen Hyve-neljään eli ajan niitä huolenaiheita ja semmoisia. Tosi isoja niinku, hälytysmerkkejä niin ne on kaikki palannut sillä, että kaikki on hyvin.

Th: Tai, että ne olisivat edes mukana, että se olisi käyty se keskustelu jo etukäteen, koska on niitä, että aijaa joku keskustelu vai. Ja sitten ollaan, no että palatkaa jos siinä tulee jotain, mutta sitten ikinä ei palata kuitenkaan. Tai vanhemmat palaavat, että sitten se jää vähän silleen roikkuu eikä me jää jäädä sitä niinku sitten se enempää myöskään niinku kaivelemaan.

Moniammatillisen yhteistyön kannalta hyvänä mallina nähtiin esimerkiksi terveydenhuollon puolelta moniammatilliset tiimit.

Th: Päivähoidolla on oikeus viedä sinne moniammatilliseen tiimiin niin lapsi, jolla on ongelmia niin heillä on samanlainen oikeus kuin mitä meillä täällä ja velvollisuus viedä ne sinne.

Th: Siihen kuuluu kaikki toimintaterapiat ja puheterapeutit ja meillä toimi moniammatillinen tiimi tosi hyvin. Sit se muuttui hankalammaksi tietosuojajutuksi, ni osassa oli jossain vaiheessa vanhempikin mukana ja sitten taas ei ollut. Siellä käsittelevät. Siellä on moniammatillisessa tiimissä lapsen asioita ja se aikoinaan pelasi meille hyvin vaan ei pelaa enää.

Th: Mutta mehän laitetaan myös täältä, jos on paljon ongelmia eikä saatu itse ratkettua. On käyty siellä ja täällä ja näin psykologille, jos tarvitaan niin silloin usein kannattaa viedä sinne moniammatillisen tiimin, että hän päässä ja jatkotutkimuksiin, joka hirveän tärkeä

Terveydenhuollon puolelta varhaiskasvatuksen näkökulma otetaan mallissa huomioon, mutta lapsen tilanteen arvioinnissa tulee myös huomioida erityisesti terveydenhuollon lähetekriteerit. Lähetteet ovat tärkeitä lapsen jatkohoidon kannalta. Lapsi ja hänen kehityksensä nähdään vaihtelevasti eri tavalla eri ammattiryhmien välillä. Tuloksista ilmeni myös selkeästi, ettei kukaan tunnu koordinoivan lapsen asioita mallin jälkeen.

8.3 Lapsen ja vanhempien osallisuuden tukeminen Hyve-mallissa

Varhaiskasvatuksen opettajat ja neuvolan terveydenhoitajat kokivat haastatteluiden perusteella asiakkaiden osallisuuden jäävän Hyve-mallissa valinnaiseksi. Hyve-mallissa koettiin asiakkaan osallisuutta edistäväksi se, että mallissa käydään jatkuvaa dialogia perheen kanssa lapsen asioista. Vanhempi on oman lapsensa paras asiantuntija ja mallin kautta vanhempi voi tuoda esiin tärkeää tietoa lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyen.

Vo: Se on niinku aika tärkeä mun mielestä moneen suuntaan täällä varhaiskasvatuksessa, että pitää olla semmoinen avoin vuorovaikutus suuntaan ja toiseen.

Osallisuuden toteutumiseen vaikuttavat henkilöstön osaaminen sekä perheiden tuntemus 4-vuotiaan lapsen kehityksestä. Haastatteluissa mainittiin esimerkkinä maahanmuuttajaperheet, joilla ei välttämättä ole ymmärrystä Hyve-malliin liittyvistä prosesseista ja käsitteistä. Kulttuurierot nostettiin haastatteluissa esiin myös perheen ja lapsen osallisuutta estäväksi tekijäksi. Muun muassa tulkkipalveluiden saaminen paikan päälle vaikeuttaa Hyve-mallissa lapsen kanssa kahden keskeistä työskentelyä. Etätulkkauksen koettiin hankaloittavan työskentelyä lapsen kanssa.

Th: No se mallihan on tosi hyvä siinä mielessä, että kaikkihan haluaa sitten varmaan sen lapsen parasta, mutta mitä mä nyt sanoisin, että se huomioidaan, niin se on kuitenkin neljävuotias, niin en mä nyt tiedä että. Totta kaihan sen täytyy olla mukana niissä tarkastuksissa ja tota ja kaikki tämmöiset mutta ja sitten löytää keinoja, että mitä mieltä tota tuntuu sitten lapselta myös kivalta ja hyvältä ja niinku.

Lapseen liittyvistä haasteista keskusteleminen on perheille erityisen herkkä aihe. Kun moniammatillisen yhteistyö toteutuu prosessin mukaisesti ja puheeksi ottamista tapahtuu sekä varhaiskasvatuksessa että neuvolassa, edistää tämä myös lapsen tuen prosesseja. On erittäin tärkeää, että lasta koskeva huoli otetaan puheeksi perheen kanssa vahvuusperusteisesti, mutta avoimesti. Avoimen keskustelukulttuurin kautta koettiin, että on helpompi saada yhteinen näkemys ja ymmärrys lapsen asioista.

Luottamus asiakkaan ja ammattilaisten välillä koettiin osallisuutta lisääväksi tekijäksi. Silloin, kun vanhemmat ovat ajan tasalla lapsen kehityksestä ja yhteistyö kodin ja eri toimijoiden välillä on luotu dialogisesti, toteutuu asiakasosallisuus mallissa paremmin. Avoin keskustelukulttuuri lisää myös ymmärrystä kaikilla osapuolilla lapsen asioissa, joka koettiin osallisuutta edistävänä asiana.

Th: Jos jotain on huonosti niin mä kyllä kerron sen ja kerron myös mikä on hyvästi. Sit pitää myös kertoa minkä takia se pitää jotain tehdä jonkun asian puolesta, että se asia menee eteenpäin ja lapsi oppii ja kehittyy. Perustelut ilman muuta, sama pitäisi olla myös päivähoitossa.

Asiakkaan osallisuus koettiin haastatteluissa toteutuvan tiedonsiirron ja yhteistyöhön suostumuksen näkökulmasta. Mallissa asiakkaalta pyydetään aina lupa tiedonsiirtoon ja kaikki kirjaukset siirtyvät yli toimialarajojen perheen allekirjoituksen myötä. Kirjauksia voidaan muokata ja korjata asiakkaan pyynnöstä. Varhaiskasvatuksen ja neuvolan välisiä dokumentteja oli tutkimuksen mukaan siirretty myös perheiden toimittamana, jolloin perheet ovat saaneet lukea dokumentin ja sitten tieto on siirretty neuvolakäynnillä hoitajalle. Tiedon siirtämisen vastuuttaminen perheille voi toimia merkittävästi yhteistyötä vaikeuttavana tekijänä, eikä tieto välttämättä oikea-aikaisesti siirry yli toimialojen. Moniammatillisen työn esteeksi koettiin, että lasta koskevat kirjaukset saapuvat vasta neuvola-ajalle mukaan. Tällöin terveydenhoitaja ei voi ennakkoon valmistautua tapaamiseen ja perehtyä lapsen asioihin ennakkoon, kuten malliin kuuluu.

Vo: No mun mielestä ehkä se tärkein kohtahan on, että vanhemmat sitten tietävät, että just että saa tietoa siitä mallista.

Lapsen osallisuus mallissa nähtiin vähäisenä. Hyve-mallissa lapsen osallisuus tulee esille kotona täytettävän lapsen haastattelun kautta ja tämä koettiin mallin ainoana konkreettisena osallisuuden työkaluna. Sekä terveydenhoitajien että varhaiskasvatuksen opettajien keskuudessa nähtiin, että 4-vuotiaat ovat taitavia ja heille pystyy jo sanoittamaan ja kysymään asioita enemmän, joka lisää lapsen osallisuutta. Hyve-mallissa lapsen osallisuutta lisääväksi tekijäksi koettiin lapsen kanssa ylläpidettävä vuorovaikutus ja havainnointi.

Haastatteluissa lasten ja perheiden osallisuutta lisäävänä keinona nähtiin keskusteluun valmistelevan lomakkeen ja rakenteiden päivittäminen. Tällä hetkellä Helsingissä perheet valmistautuvat keskusteluun lapsen haastattelun myötä, mutta konkreettisenä perheiden osallisuutta lisäävänä keinona esitettiin, että perheelle tulisi esimerkiksi oma kysely, johon he vastaisivat tai toisena vaihtoehtona, että haastattelulomake keskittyisi enemmän perheen hyvinvointia koskeviin kysymyksiin.

Vo: No kyllähän siinä on niin kun ne eri osa alueet mitä havainnoidaan niin kyllähän siinäkin sitten saattaa lapsenkin kanssa keskustella, että mitä sä haluaisit oppia tai missä sä koet olevasi hyvä niin kyllä se siinäkin siinäkin pääsee se lapsen osallisuus myös lapsen kysymysten lomakkeen lisäksi. Nelivuotias on jo niin taitava, että hänen kanssaan pystyy keskustelemaan ja pohtimaan asioita.

Vo: No mun mielestä ehdottoman hyvä on se lasten kysymykset lomake. Että se on tulee aina aina tota hyvin täytettynä takaisin ja sieltä tulee se niinku lapsen ääni, että sen pitäisin vahvasti siinä mukana.

Haastatteluissa koettiin, että toisinaan varhaiskasvatuksessa ja neuvolassa ollaan eriävää mieltä huolesta, jolloin asiakkaan näkökulmasta tilanne on haastava. Selkeän suunnitelman ja yhteisen näkemyksen puutteet voivat toimia esteenä palvelujen piiriin pääsulle. Tällaisiin tilanteisiin oli haastateltavien mukaan vaikuttanut esimerkiksi epäselvät ja runsaat kirjaukset, jolloin kirjauksista ei olla saatu kiinni mistä lapsen kasvuun, kehitykseen tai hyvinvointiin liittyvästä huolesta on kyse. Epäselvyys ja mallin tuntemattomuus koettiin myös lisäävän joissain tapauksissa asiakkaille tulevia pettymyksiä. Esimeriksi jos varhaiskasvatuksessa on luvattu jonkun palvelun piiriin pääsemistä, mutta neuvolan mittareilla lapsi lähetekriteerit eivät täyty, koettiin tämän aiheuttavan perheille turhaa huolta ja pettymyksiä.

Yhtenä tärkeimpänä asiakkaan ja lapsen osallisuutta edistävänä tekijänä koettiin kirjaamisen selkeys ja napakkuus. Ammatillinen ja selkeä kirjaaminen varhaiskasvatuksessa koettiin edesauttavan asiakkaan tuen tarpeeseen oikea-aikaisen puuttumisen ja tarvittavien palveluiden piiriin pääsemisen. Kirjauksessa tärkeänä pidettiin myös ammattilaisten yhteystietojen ajan tasalla pitämisen, jotta tarvittaessa voidaan tehdä yhteistyötä esimerkiksi puhelimitse yhteydenoton myötä.

8.4 Hyve-malli varhaiskasvatuksen opettajien ja neuvolan terveydenhoitajien kokemana

Haastatteluissa Hyve-malli koettiin molemmissa ammattiryhmissä hyödyllisenä ja monipuolisena työkaluna. Hyve-materiaali oli ammattilaisten mielestä selkeä ja helppo ottaa käyttöön, lisäksi se oli ammattilaisten mielestä yhdenvertainen ja kaikille käyttöön otettava malli ja tärkeä työkalu lapsen taitojen systemaattiseen havainnoimiseen. Neljävuotias koettiin hyvänikäiseksi havainnoida kehityksen eri osa-alueita ja mahdollista tuen tarvetta.

Vo: Siitä puolin hyvä, että siinä niinku tosi hyvin paneudutaan sitten niinku, että niin sanotusti sitaateissa joutuu ehkä vielä enemmän itsekin niinku työntekijänä siihen tarkemmin ehkä havainnoimaan sitä lasten ja lapsen taitoja, mutta sit se antaa ihan huikeasti myös itselle sitä tietoa ja sitten että mihin pitää niinku enemmän vielä kiinnittää huomiota.

Terveydenhoitajat arvostivat varhaiskasvatuksen asiantuntijuutta, sillä he näkevät lasta useammin. Varhaiskasvatuksen opettajat kokivat terveydenhuollon tukitoimet tärkeänä jatkumona lapsen tukiprosessissa, ja toiveena oli yhteistyön jatkuminen lapsen neuvolakäynnin jälkeen.

Th: Se on (Hyve-malli) aika peruskauraa meille. Mun mielestä se on tosi kiva ja hyvä, koska mehän nähdään täällä neuvolassa tosi vähän aikaa se lapsi. Neljäkymmentäviisi minuuttia, puolitoista tuntia. Päiväkoti ihan totta kai näkee paljon paremmin sen lapsen niin kun onnistumiset ja haasteet. Joskus ollaan vähän välillä eri mieltä, että päiväkotia on eri mieltä ja sitten me ei nähdä taas sitä haastetta, että ne on ehkä semmoisia haastavia, että uskotaanko sitten päiväkotia ja mitä mutta että suurimmaksi osaksi se toimii hyvin aina.

Terveydenhoitajat toivoivat varhaiskasvatukselta ymmärrystä terveydenhuollon kriteereistä ja palveluiden piiriin ohjaamisesta. He toivat esille, että molemmilla tahoilla on omat perspektiivinsä tarkastella lapsen kehitystä. Varhaiskasvatuksen työntekijät taas kokivat, että osa sote-puolen palveluohjauksesta on siirtynyt varhaiskasvatuksen vastuulle ja että vastuut kaipaavat selkeyttämistä.

Th: Päiväkotihenkilökunnan pitäisi niinku muistaa tavallaan, että he ei kuitenkaan ole se niinku terveydenhuollon hoitotaho, että tavallaan

se on kuitenkin varhaiskasvatus ja se tekee sitä omaa arvokasta työtä siitä omasta tärkeästä näkökulmastaan. Ja tavallaan niin että heidän pitäisi keskittyä nimenomaan just siihen varhaiskasvatuksen näkökulmaan mutta ei lähteä tavallaan puuttumaan niihin terveydelisiin asioihin kuitenkaan, koska sitten taas silleen tuntuu, että mennään ehkä vähän niinku sen oman työnkuvan ulkopuolelle.

Yksi haastateltu terveydenhoitaja kertoi, että epäselvät kirjauskäytännöt on hankaloittaneet lapsen tuen tarpeen tunnistamista. Kirjaamiskäytäntöihin kaivattiin myös muiden haastattelujen perusteella selkeyttä ja linjakkuutta, etenkin terveydenhuollon puolelta. Kaikissa varhaiskasvatuksen opettajien haastatteluissa toivottiin, että neuvolasta palautuu kirjaus käynnistä takaisin varhaiskasvatukseen, jotta lapsen tilanteeseen saataisiin moniammatillinen näkemys.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

9.1 Hyve-mallin kehittäminen

Aineistomme on tuotettu ajankohtana, jossa sekä kasvatuksen ja koulutuksen toimialalla että sosiaali- ja terveystoimella on toteutettu laajoja muutoksia kohdistuen muun muassa palveluita määrittelevään lainsäädäntöön, hallintoon sekä rakenteisiin. Toimialojen kehittämisen tavoitteena ovat olleet laadukkaat ja vaikuttavat asiakaslähtoisemmät palvelut ja mahdollisimman varhainen tuki.

Hyve-mallin keskeinen tavoite on vahvistaa vanhempien, varhaiskasvatuksen ja neuvolan yhteistyötä lapsen kasvun ja kehityksen tukemiseksi. Mallin tavoitteena on lisäksi lapsiperheiden hyvinvoinnin lisääminen, osallisuuden vahvistaminen ja tuen oikea-aikainen ja tarpeenmukainen kohdentaminen. Tutkimustietoon pohjautuen tiedonsiirtoa varhaiskasvatuksen ja neuvolan välillä on haluttu painottaa erityisesti neljävuotiaiden lasten kohdalla. Opinnäytetyömme tuloksista voimme päätellä, että palveluille asetettujen tavoitteiden ja ammattilaisten kokemuksessa on Hyve-mallin tavoitteisiin nähden selkeitä ristiriitaisuuksia, jotka vaativat syvällisempää tarkastelua sekä organisaatioiden yhteiskehittämistä.

Hyve-malli on ammattilaisten mielestä hyödyllinen työkalu lapsen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin havainnointiin ja arviointiin. Malli lisää yhteistä keskustelua lapsen asioiden ympärillä ja toteutuessaan mallin mukaisesti se lisää asiakkaan osallisuutta ja hyvinvointia. Hyve-malli koetaan tärkeänä yhteistyömallina asiakkaan hyvinvoinnin tukemisessa, mutta moniammatillinen yhteistyö jää ammattilaisten välillä heikoksi. Tähän syynä ovat muun muassa epäselvät vastuun rakenteet, ammattilaisten osaamisen vaje ja kirjaamisen käytänteet. Nämä ovat myös esimerkiksi sote-palveluintegraatiossa yleisesti tunnistettuja kehittämistarpeita (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, 2023).

Moniammatillisen yhteistyön merkitys korostuu etenkin tukea tarvitsevan asiakkaan kohdalla. Ammatillaiset näkevät merkityksellisenä, että yhteistyöhön eri palveluita tarvitsevan asiakkaan kohdalla kiinnitetään erityistä huomiota, sillä hyvinvointia voidaan lisätä toimivalla yhteistyöllä. Opinnäytetyömme tulosten pohjalta ammattilaisilta löytyy halua tiiviimpään yhteistyöhön, mutta yhdyspintatyöskentelyyn liittyviä toimintamalleja tulee kehittää, jotta tämä on aidosti mahdollista. Selkeät rakenteet ja yhdessä sovitut vastuut tukevat moniammatillista yhteistyötä ja lisäävät asiakkaan hyvinvointia. Myös työntekijöiden ammattitaidolla ja aktiivisuudella on suuri vaikutus lapsen ja perheen hyvinvoinnin edistämässä. Palveluntarjoajien tulee aktiivisemmin käydä yhteistä keskustelua yhteistyöstä ja niihin liittyvistä prosesseista, jotta moniammatillinen yhteistyö on ammattilaisten välillä sujuvaa. Yhdyspinnoissa tapahtuvan työn kehittämistä tulee johtaa niin että se tähtää asiakkaan näkökulmasta entistä sujuvampiin ja laadukkaampiin palveluihin.

9.2 Digitaaliset uudistustarpeet ja tiedonsiirto

Perhekeskuksissa asiakkaiden sähköistä asiointia ja tiedonsiirtoa on kehitetty systemaattisesti, mutta samaan aikaan varhaiskasvatuksen digitaaliset palvelut laahaavat. Sähköisen tiedonsiirron yhteinen rajapinta puuttuu. Tiedonsiirron kehittäminen on ollut pidempiaikainen digitalisaation liittyvä tavoite, Helsingin kaupunki ei ole kuitenkaan vielä löytänyt yhtenäistä rajapintaa eri palveluntarjoajien

välille, vaikka molemmilla toimialoilla on tehty merkittäviä investointeja nimenomaan tietojärjestelmiin.

Digitalisaatiolla tuetaan tehokkaasti palvelujen yhteensovittamista ja lapsen hyvinvointiin liittyvän tiedon jakamista. Asiakkaan näkökulmasta on tärkeää, että kaikilla ammattilaisilla on sama tieto lapsen asioista, jolloin asioita saadaan edistettyä vaikuttavammin. Yhteinen digitaalinen alusta tukee tehokkaampaa tiedon siirtoa ja helpottaa moniammatillista yhteistyötä. Opinnäytetyömme tuloksista voidaan todeta, että nykyisen tiedonsiirron kehittäminen on ajankohtaista. Myös digitaalisten tietojärjestelmien yhteensovittaminen tukee yhteistyötä.

Hyve-mallin materiaalia ja lomakkeita (LIITE 3) sekä siihen liittyvää tiedonsiirtoa (LIITE 4) tulisi saadun tiedon mukaan päivittää ja tarkastella myös lasten ja vanhempien osallisuuden näkökulmasta. Esimerkiksi sosiaalipalveluissa käyttöön otettu osallistava kirjaaminen olisi hyvä ulottaa myös varhaiskasvatuksen ja terveydenhuollon välisiin prosesseihin. Ajantasaisen kirjaamisen ulottaminen osaksi Hyve-mallia lisää asiakkaan tietoutta sekä osallisuutta omassa hyvinvoinnissaan.

Asiakasosallisuus ja asiakkaan hyvinvointi ovat sivistystoimen ja hyvinvointipalveluiden keskeinen tavoite. Huolimatta siitä, että moniammatillisia yhteistyörakenteita on lähivuosina kehitetty ja palvelujärjestelmää pyritty systemaattisesti uudistamaan, esiintyy yhteistyössä kuitenkin merkittäviä puutteita, jotka vaikuttavat haitallisesti asiakkaan palveluiden piiriin pääsemistä. Tämä voi johtaa asiakkaan ongelmien kasautumiseen.

Parhaimmillaan Hyve-malli toimii ennaltaehkäisevänä työkaluna asiakkaan varhaisessa tuessa. Palveluita on lähivuosina kehitetty niin, että niihin pääsy olisi asiakkaalle mahdollisimman helppoa ja jouhevaa. Tähän on vastattu esimerkiksi perhekeskusmallilla. Toimialojen välisessä moniammatillisessa yhteistyössä tulee kiinnittää erityistä huomiota siihen, miten sosiaali- ja terveystoimi sekä kasvatuksen ja koulutuksen palvelut toimivat asiakkaan kannalta merkityksellisissä yhdyspinnoissa. Voiko asiakkaan palveluiden järjestäminen olla jouhevaa, jos moniammatillinen yhteistyö ei toteudu tarkoituksen mukaisesti?

Perhekeskusten rakenteet ja käytänteet eivät riittävässä määrin mahdollista moniammatillista tiedonsiirtoa. Myös erilaiset tavat määrittää asiakkaan palveluntarvetta voivat johtaa erilaisiin näkemyksiin. (Vierula ym., 2019, s. 5.) Toimiakseen moniammatillinen yhteistyö tarvitsee yhdessä sovittuja käytänteitä sekä yhteistä tahtotilaa moniammatillisen yhteistyön esteiden ylittämiseksi. (Joensuu ym., 2013.) Työntekijöiden moniammatillinen osaaminen ja asiantuntijuus on tärkeä edellytys laadukkaalle yhteistyörakenteille. Yhteisön jäsenen roolissa ammatillisuus näkyy muun muassa muutosmyönteisyytenä sekä työntekijän valmiutena sopeutua erilaisiin toimintaympäristöihin. (Arola ym., 2018, s. 43–44.)

Moniammatillisen tiimimallin kehittäminen, jossa ammattilaiset kokoontuvat asiakkaan tarpeiden äärelle olisi hyvä tapa edistää lapsen hyvinvointiin liittyviä tavoitteita. Moniammatillinen yhteistyö on toteutunut ammattilaisten mielestä vaikuttavammin aiemmissa yhteistyömalleissa kuten neuvolatiimissä. Ammattilaisten tulisi ensisijaisesti keskittyä tuen tarpeiden ja paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden tunnistamiseen ja heidän palveluohjaukseensa.

9.3 Työnkuvien ja vastuualueiden kirkastaminen

Yhdyspintatyöhön tarvitaan myös verkosto- ja yhteistyöosaamista sekä lapsiperheiden arjen kokonaisuuksien tuntemista. Yhtenä ratkaisuna moniammatillisen yhteistyön kehittämisessä organisaatioiden välillä voisi olla sosionomin työnkuvan kirkastaminen moniammatillisen yhteistyön asiantuntijana. Opetus- ja kulttuuriministeriön suuntaviivoissa tuleville vuosille on ehdotettu moniammatillisen yhteistyön asiantuntijaksi erityisesti varhaiskasvatuksen sosionomia. Sosionomien työnkuvaa ei kuitenkaan ole riittävässä määrin kehitetty. Varhaiskasvatuksen sosionomien erityisosaaminen liittyy erityisesti lasten ja perheiden arjen ja siitä nousevien tuen tarpeiden tuntemukseen sekä yhteistyöhön muiden sosiaali- ja terveysalan lapsiperheiden asiantuntijoiden kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2017, s. 76.)

Sosionomilla on Talentian mukaan erityistä osaamista perheiden hyvinvoinnin riskitekijöiden tunnistamisessa sekä heidän hyvinvoinnin tukemisessaan. Sosionomeilla on myös koulutuksensa puolesta asiantuntemusta perheiden

osallisuuden vahvistamisesta sekä heidän palveluohjauksestaan. (Talentia, i.a.) Sosionomien erityisosaamiseen kuuluu yhteistyötaidot perheiden kanssa sekä vahva kasvatuskumppanuuteen liittyvä osaaminen (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2017, s. 85).

Moniammatillinen ja verkostoyhteistyö sosiaali- ja terveystalveluiden ja erityistalveluiden kanssa korostuu erityisesti silloin kun yhteistyö liittyy lapsen elämäntilanteeseen. Varhaiskasvatuksen sosionomin vastuisiin kuuluu myös tiivis yhteistyö perheiden kanssa lapsen hyvinvoinnin ja perheiden keskinäisen verkostoitumisen tukemiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2017, s. 90.) Sosionomin asiantuntijaroolia lasten ja perheiden hyvinvoinnin edistämässä tulisi toimialoilla kehittää ja siihen tulisi taata riittävät resurssit, kuten aikaa suunnittelulle, kehittämiselle sekä perheiden kanssa tehtävälle yhteistyölle. Sosionomi voisi olla vastuhenkilönä asiakkaan hyvinvointia tukevista prosesseista sekä koordinoida yhdyspinnassa tapahtuvaa työtä. (Talentia, i.a.)

9.4 Toimialojen yhteiskehittäminen muutosten keskellä

Sosiaali- ja terveystalveluiden yhtenä merkittävimpana tavoitteena on taata kaikille yhdenvertaiset ja riittävät talvelut. On huomioitava, että jatkuvat säästöpainneet aiheuttavat kuitenkin myös riskin asiakkuuskriteerien tiukentumiseen. On lisäksi tiedostettava, että ammattilainen käyttää aina omaa harkintaansa esimerkiksi kuka on oikeutettu eri talveluiden piiriin pääsyyn. Näihin liittyvät mielestämme myös terveydenhoidon lähetekriteerit, jotka ovat ammattilaisten näkökulmasta jopa suoranainen este lapsen ohjautumiselle talveluiden piiriin. Ammattilainen voi tiedostamattaankin toimia portinvartijana asiakkaan talveluissa. (Ilmarinen ym., 2023, s. 3–4, s. 51.) Työntekijällä on merkittävä rooli asiakkaan tuen tarpeen tunnistamisessa sekä hänen talveluohjauksessaan. Rakenteellisia muutoksia tulisi kuitenkin säästötoimenpiteiden sijaan ensisijaisesti toteuttaa kehittämällä talvelujen vaikuttavuutta sekä tuottavuutta. (Arola ja Pehkonen, 2018, s. 33.)

Tällä hetkellä toimialoilla tapahtuneet merkittävät muutokset ja hallinnolliset uudistukset ovat osittain johtaneet toimialojen eriytymiseen. Tämä taas on osaltaan johtanut siihen, että yhteisten mallien kehittäminen tällä hetkellä ontuu. Kun prosesseissa ja toimintamalleissa kuitenkin systemaattisesti tavoitellaan asiakaslähteisyyttä ja mahdollisimman toimivia palveluita, on tässä yhteydessä kuitenkin pohdittava, mahdollistavatko kaupungin rakenteet tällä hetkellä riittävästi hyvinvoinnin yhteisen rakentamisen.

Hyvinvoinnin aktiivinen ja yhteinen rakentaminen yli toimialojen on ajassamme erittäin tärkeää, eikä se saa jäädä uudistusten jalkoihin. On hienoa, miten opinnäytetyö prosessin aikana olemme huomanneet, että Helsingin kaupunki on systemaattisesti kehittänyt muun muassa osallisuutta lisääviä menetelmiä, joita hyödynnetään toimivampien ja ehjempien palveluiden rakentamisessa kuntalaisille. Helsingin kaupunki pääkaupunkina on mallin näyttäjä erilaisten prosessien ja mallien käyttöönotossa. Siksi onkin tärkeää, että Helsinki systemaattisesti jatkaa tiedolla johtamisen linjaa ja hyödyntää mallien ja prosessien kehittämisessä asiakkaiden ja ammattilaisten kokemuksia sekä tutkittua tietoa.

Opinnäytetyöprosessi on ollut meille kokonaisuudessaan opettavainen kokemus. Opinnäytetyö summaa yhteen YAMK-tutkinnossa saamamme osaamisen. YAMK-tutkinnon opintokokonaisuudet ovat tukeneet myös opinnäytetyötämme. Olemme aktiivisesti koko prosessin ajan syventäneet omaa osaamistamme sekä asiantuntijuuttamme. Opinnäytetyö on prosessina opettanut meille kärsivällisyyttä, joustavuutta sekä vahvistanut kummankin yhteistyöskentelytaitoja.

Olemme käyneet aktiivista dialogia opinnäytetyössä keskenämme sekä yhteistyötahojen kanssa. Tämä on lisännyt opinnäytetyön laatua sekä luotettavuutta. Olemme syventäneet osaamistamme erityisesti laadullisesta tutkimuksesta. Lisäksi ymmärryksemme lasten- ja perheiden palveluverkosta ja lapsiperheiden kokonaisvaltaisesta tukemisesta on syventynyt. Puolistrukturoidut teemahaastattelut ammattilaisten kanssa toivat prosessiin mielenkiintoisia keskusteluja ja näkökulmia, jotka lisäsivät kiinnostustamme ja mielenkiintoa aiheeseen ja sen kehittämiseen.

Opinnäytetyön tuloksia hyödyntämällä voidaan kehittää Helsingin kaupungin moniammatillisen yhteistyön käytänteitä ja tutkitun tiedon jalkauttaminen kentälle olisi ehdottomasti opinnäytetyön vaikuttavuutta lisäävä tekijä. Perehdyttämisen kehittäminen sekä tieto mallista ja siihen sisältyvistä aikatauluista tulisi sisällyttää osaksi varhaiskasvatuksen ja neuvolan toimintakautta ja vuosisuunnitelmaa. Monialaisten tiimimallien uudistaminen, yhdyspinnassa tehtävän työn kehittäminen on nyt ajankohtaista, sillä organisaatiotasolla on tapahtunut merkittäviä muutoksia.

Ammatillisten vahvuuksien hyödyntäminen kuten esimerkiksi sosionomin roolin kehittäminen ja työnkuvan kirkastaminen tulisi Helsingin kaupungissa ottaa työn alle, jotta ammatillista osaamista saataisiin tehokkaasti kohdennettua yhdyspinnassa tapahtuvaan asiakastyöhön. Tämänkaltaiseen työhön tulisi taata myös riittävät resurssit. Mallia kehittäessä on hyvä kiinnittää huomiota asiakkaiden yksilöllisiin tarpeisiin. Voidaanko mallin resursseja esimerkiksi kohdentaa ensisijaisesti tukea tarvitseviin asiakkaisiin.

Hyvinvoinnin kehittäminen organisaatioiden välillä vaatii arvopohjaista keskustelua ja palveluiden yhteisjohtamista. Hyve-mallia tulee kehittää, sillä palvelut ympärillä ovat muuttuneet. Kehittämällä moniammatillisen yhteistyön käytäntöjä vahvistetaan perheiden hyvinvointia ja osallisuutta sekä parannetaan lapsiperheiden tuen oikea-aikaista ja tarpeen mukaista kohdentamista. Palveluiden kehittämisen päämääränä tulee ensisijaisesti pitää lasten ja perheiden hyvinvointia.

LÄHTEET

- Ahlgren-Leinvuo, H., Erjansola, J., Joensuu, M., Mäki, N., Mänty, M., & Sihvonen, A., (2022). *Pääkaupunkiseudun asukkaiden hyvinvointi ja terveys. Pääkaupunkiseudun hyvinvointikyselyn 2021 tuloksia*. Saatavilla 24.3.2024. https://www.hel.fi/hel2/tietokeskus/julkaisut/pdf/22_04_12_Tutkimuksia_1_Ahlgren_Leinvuo_Erjansola_Joensuu_Maki_Manty_Sihvonen.pdf
- Alasuutari, M., Lammi-Taskula, J., Riikonen, A., & Kannel, L. (2022). *Lastenneuvolan ja varhaiskasvatuksen yhteistyö ja palveluohjaus*. Valtioneuvoston kanslia. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-064-6>
- Arola, M., Laulainen, S., Pehkonen, A., Karelia-ammattikorkeakoulu, & Sciences, K. U. o. A. (2018). *Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden näkemyksiä organisaatiokansalaisuuden piirteistä*. Työelämän tutkimusyhdistys ry. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202101293308>
- Cameron, A., Coomber, C. Lart, R. & Bostock, L. (2014) Factors that promote and hinder joint and integrated working between health and social care services: a review of research literature. *Health & Social Care in the Community* 22 (3), 225–33. <https://doi.org/10.1111/hsc.12057>
- Hastrup A., Pelkonen M., Varonen P., Kekkonen M. (2021) *Perhekeskukset ja niiden kohtaamispaikat Suomessa. Tutkimuksesta tiiviisti 65/2021*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-759-3>
- Hastrup, A., Jahnukainen, J., Pelkonen, M., & Hietanen-Peltola, M. (2013). *Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelujen uudistaminen: Lasten Kaste -kehittämistyöstä pysyväksi toiminnaksi*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-831-5>
- Heikka, J., Fonsén E., Elo J. & Leinonen J. (toim) (2016) *Osallisuuden pedagogiikka varhaiskasvatuksessa*. Suomen varhaiskasvatus ry.
- Helminen J. (2017). Yhdessä tekeminen monialaisuuden ja moniammatillisuuden syventäjänä. Teoksessa J. Helminen (toim.) *Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa* (s. 14–31). Edita Publishing Oy.

- Helsingin kaupunki (2011) *4-vuotiaan lapsen Hyve-mallin mukainen vanhempien ja päivähoidon yhteinen varhaiskasvatuskeskustelurunko*. Saatavilla 24.3.2024. https://www.hel.fi/static/sote/perheentuki/pdf/P%C3%A4iv%C3%A4hoito_4vuotiaan%20lapsen%20vasu-keskustelurunko%20%20SUOMI.pdf
- Helsingin kaupunki (2021). *Kasvun paikka – Helsingin kaupunkistrategia 2021–2025 Kaupunginhallituksen esitys kaupunginvaltuustolle 4.10.2021*. <https://www.hel.fi/static/helsinki/Kaupunkistrategiaesitys29092021.pdf>
- Helsingin kaupunki (i.a.) *Hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta kaikille. Helsingin hyvinvointisuunnitelma 2022–2025*. Saatavilla 2.3.2024. <https://www.hel.fi/static/kanslia/hyte/helsingin-hyvinvointisuunnitelma-2022%E2%80%932025.pdf>
- Helsingin kaupunki (i.a.) *Lapsiystävällinen kunta -malli*. Saatavilla 24.3.2024. <https://hyte.hel.fi/lapsiystavallinen-kunta-malli/>
- Helsingin kaupunki (i.a.) *Perheen tuki. 4-vuotiaat*. Saatavilla 17.11.2022. <https://www.hel.fi/sote/perheentuki-fi/1-6-vuotiaat/lapsen-kasvu-ja-kehitys/4-vuotiaat/>
- Helsingin kaupunki (i.a.) *Hyve-esite*. Saatavilla 24.3.2024. <https://www.hel.fi/static/sote/perheentuki/pdf/Hyve-esite.pdf>
- Helsingin kaupunki. (2022). *Helsingin Varhaiskasvatussuunnitelma 2022*. Saatavilla 15.2.2024. Helsinki. https://www.hel.fi/static/liitteet-2019/KasKo/vare/Helsinki_Vasu_FI.pdf
- Hirsjärvi, S., & Hurme, H. (2022). *Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö* (2. painos.). Gaudeamus.
- Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P., & Sinivuori, E. (2009). *Tutki ja kirjoita* (15. uud. p.). Tammi.
- Högnabba, S. & Määttä, S. (2023). *Stadin HYTE-barometri Vuosittainen hyvinvointikertomus*. Saatavilla 24.3.2023. https://www.hel.fi/static/kanslia/Kaupunkitieto/23_06_08_Tilastoja_3.pdf
- Isoherranen, K. (2012). *Uhka vai mahdollisuus: Moniammatillista yhteistyötä kehittämässä*. Helsingin yliopisto.
- Isola A., Kaartinen H., Leemann L., Lääperi R., Schneider T., Valtari S. & Ketokoi A. (2017) *Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehystä*

- rakentamassa.* Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Saatavilla 24.3.2023. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-917-0>
- Joensuu, J., Halme, N., Nummi, T. & Perälä M-L. (2013). Lasten ja perheiden palvelujen yhteensovittaminen kunnissa -rakenneyhtälömallin kehittäminen ja arviointi. *Hoitotiede*, 25 (1), 36–48. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128264/77387>
- Joronen, K., Kanste, O., Halme, N., Perälä, M., Pelkonen, M., & Poliittika-analyysiyksikkö. (2018). *Lasten ja nuorten terveyttä, hyvinvointia, kasvua ja oppimista edistävien palvelujen integraatiota tukevat toimet eri maissa*. Valtioneuvoston kanslia. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-540-2>
- Kaihlanen, A., Hietapakka, L., Aalto, A., Lehtoaro, S., & Heponiemi, T. (2019). Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kulttuurinen kompetenssi ja siihen yhteydessä olevat tekijät. *Yhteiskuntapolitiikka*, 84(4), 369–379.
- Kansallisen koulutuksen arviointikeskus. (2019). *Varhaiskasvatuksen laatuindikaattorit. TIIVISTELMÄT 13:2019*. https://www.karvi.fi/sites/default/files/sites/default/files/documents/KARVI_Tiivistelma_Perusteet-ja-suositukset_web.pdf
- Karila, K., Kosonen, T., & Järvenkallas, S. (2017). Varhaiskasvatuksen kehittämisen tiekartta vuosille 2017–2030: Suuntaviivat varhaiskasvatukseen osallistumisasteen nostamiseen sekä päiväkotien henkilöstön osaamisen, henkilöstörakenteen ja koulutuksen kehittämiseen. Opetus- ja kulttuuriministeriö. Saatavilla 24.3.2024. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80221/okm30.pdf>
- Karjalainen, A. L. (2013). Kirjoittamalla lisää itseymmärrystä. *Mielenterveys* 52(3), 1–15.
- Karjalainen, A. L., Kivirinta, M., Nylund, M., Valtonen, M., & Vesterinen, O. (toim.) (2020). *Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas 2.0*. (Diak opetus, 7). Diakonia-ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020042722617>
- Karvinen, I. (2015). Tutkiva kehittäminen työelämäyhteistyönä – esimerkkinä terveysalan ylemmät tutkinnot. Teoksessa R. Gothoni, S. Hyväri, M. Kolkka, & P. Vuokila-Oikonen (toim.), *Osallisuutta, oppimista ja*

arviointia. Diakonia-ammattikorkeakoulun TKI-toiminnan vuosikirja 2015 (s. 207–222). (Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja. B Raportteja 60). Diakonia-ammattikorkeakoulu.

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-493-233>

Kaski, M., Manninen, A., & Pihko, H. (toim.). (2012). *Kehitysvammaisuus* (5. uud. p.). Sanoma Pro.

Kirkonpelto, T-M., & Mäntyranta, T. (toim.). (2023). Tiekartta 2022–2027. Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden turvaaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2023:8). Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-7178-3>

L 1326/2010. Terveysturvallisuuslaki 30.12.2010/1326. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

L 338/2011 Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>

L 540/2018. Varhaiskasvatusturvalaki 13.7.2018/54. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2018/20180540>

Lahtela, J., (1.11.2022). *Lasten hyvinvoinnin mittaaminen ei ole yksinkertainen tehtävä*. Tilastokeskus. Saatavilla 24.3.2024. <https://www.stat.fi/tietrendit/artikkelit/2022/lasten-hyvinvoinnin-mittaaminen-ei-ole-yksinkertainen-tehtava/>

Lapsen osallisuus (7.12.2023). Teoksessa *Lastensuojelun käsikirja*. Terveysturvallisuuden ja hyvinvoinninlaitos <https://thl.fi/julkaisut/kasikirjat/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/lapsen-osallisuus>

Linden, A. (2022). Satavuotiaan neuvolan tulevaisuus hyvinvointialueilla. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla 24.3.2023. <https://stm.fi/-/sata-vuotiaan-neuvolan-tulevaisuus-hyvinvointialueilla>

Mannerheimin lastensuojeluliitto (2021). *Vertaissuhteet*. Saatavilla 21.3.2024. <https://www.mll.fi/ammattilaisille/kouluille-ja-oppilaitoksille/kiusaamisen-ehkaisyminen/vertaissuhteet/>

Mönkkönen K., Kekoni T. & Pehkonen A. (toim.). Moniammatillinen yhteistyö: Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla (s.12–13). *Gaudemus*.

- Opetus- ja kulttuuriministeriö i.a. Varhaiskasvatustilain uudistus - OKM - Opetus- ja kulttuuriministeriö
- Opetus- ja kulttuuriministeriö. (2011) *Lasten hyvinvoinnin kansalliset indikaattorit: Tavoitteena tietoon perustuva lapsipolitiikan johtaminen*. Opetus- ja kulttuuriministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2011:3. Saatavilla 24.3.2024. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-485-994-3>
- Opetushallitus (2024). *Varhaiskasvatuksen ja neuvolan yhteistyö*. Saatavilla 22.2.2024. <https://www.oph.fi/fi/koulutus-ja-tutkinnot/varhaiskasvatuksen-ja-neuvolan-yhteistyö>
- Opetushallitus (i.a.) Lasten osallisuus. Saatavilla 22.2.2024. <https://www.oph.fi/fi/opettajat-ja-kasvattajat/lasten-osallisuus>
- Opetushallitus. (2022). Varhaiskasvatuksusuunnitelman perusteet 2022. Opetushallitus. https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/Varhaiskasvatuksusuunnitelman_perusteet_2022_1.pdf
- Saarinen M., Korpilahti, U. & Salo, J. (2021). *Neljän vuoden ikäisen lapsen laaja terveystarkastus. Äitiys- ja lastenneuvola*. Saatavilla 24.3.2024. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Neljän vuoden ikäisen lapsen laaja terveystarkastus - Duodecim \(terveysportti.fi\)](http://www.neljanvuodenikaistenlapsenlaajaerveystarkastus.fi)
- Salmi S. & Lipponen L. (2013). Työpapereita 2013:1. Lapsen voimavarat hyvinvoinnin edistäjänä. Alle kouluikäisten lasten hyvinvoinnin tukeminen vanhempien, päivähoiton ja neuvolan yhteistyöllä. Socca Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus. http://www.socca.fi/files/3128/Lapsen_voimavarat_hyvinvoinnin_edistajina_-_raportti.pdf
- Sandström, S., Keiski-Turunen, A., Hassila, L., Alahuhta, M., & ammattikorkeakoulu, O. (2018). Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kuvaamana. Oulun ammattikorkeakoulu, Oamk. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/152021/ePooki%2044_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sosiaali- ja terveysministeriö (i.a.) *Hyvinvointialueet vastaavat sote-palvelujen ja pelastustoimen järjestämisestä*. Saatavilla 24.4.2024. <https://stm.fi/hyvinvointialueet>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (i.a.). *Lapsi ja perhepalveluiden muutosohjelma*. Saatavilla 22.3.2024.

- https://stm.fi/documents/1271139/1953486/Hankesuunnitelma_Lapsi-ja+perhepalveluiden+muutosohjelma.pdf
- Tarkka K., Komi A., Nevanen S., & Tuominiemi-Lilja, T. (2013). Hyve hallussa: Opas vanhempien, päivähoidon ja neuvolan yhteistyön vahvistamiseen lapsen laajan 4-vuotistarkastuksen yhteydessä. Socca - Pääkaupunkiseudun sosiaalialan oppimiskeskus. Saatavilla 24.3.2024. https://www.socca.fi/files/3130/Hyve_hallussa_opas.pdf
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2018). Tilastoraportti 10/ 2018. Pienten lasten ja heidän perheidensä hyvinvointi 2018. THL Word Template <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019050214035>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2021) Sote-uudistus vuosikertomus 2021. Lapsi ja perhepalveluiden muutosohjelma (LAPE) 2015–2023. https://thl.fi/documents/155392151/190160337/LAPE_2015-2023.pdf/03249673-8bd4-6e1c-ab23-afe482469181/LAPE_2015-2023.pdf?t=1698841322938
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2023) Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmat. Saatavilla 2.3.2024. <https://thl.fi/julkaisut/kasikirjat/lastensuojelun-kasikirja/toimijat-tyon-tuki-hallinto/hallinto/lasten-ja-nuorten-hyvinvointisuunnitelmat>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2023) Ohjaus 10/2023 Osallisuuden edistäjän opas. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-088-0>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2023). *Lainsäädäntö*. Saatavilla 24.3.2024. <https://thl.fi/aiheet/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/kansallinen-tuki-ja-verkostot/lainsaadanto>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2023). *Sote-palvelujen johtaminen. Palveluintegraatio*. Saatavilla 24.3.2024. <https://thl.fi/aiheet/sote-palvelujen-johtaminen/kehittyva-palvelujarjestelma/palveluintegraatio>.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2024) Asiakasosallisuus palvelujärjestelmässä. Saatavilla 2.3.2024. <https://thl.fi/aiheet/sote-palvelujen-johtaminen/asiakas-palveluissa/asiakasosallisuus-palvelujarjestelmassa>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2024). *Perhekeskus*. Saatavilla 22.3.2024. <https://thl.fi/aiheet/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/perhekeskus>

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2023). *Sote-palvelujen johtaminen. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen*. Saatavilla 24.3.2024. <https://thl.fi/aiheet/sote-palvelujen-johtaminen/kehittyva-palvelujarjestelma/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistaminen>.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. *Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma (LAPE)*. Saatavilla 24.3.2023. <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/lapsi-ja-perhepalveluiden-muutosohjelma-lape->
- Timperi, T. (2022). *Sote-integraation edellyttämä monialainen yhteistyöosaaminen: Selvityshenkilön raportti*. Sosiaali- ja terveysministeriö. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164410/STM_2022_22_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Tulensalo, H., Kalliomeri, R., Laimio, J., Frisk, S., Halme, H., Honkakoski, E., Pelliccioni, S. (2021). *Kohti lapsen näköistä osallisuutta. Pelastakaa Lapset ry*.
- Tuominiemi-Lilja, T. (11.1.2012). *Hyve-mallin esittely. Helsingin, Espoon, Vantaan ja Kauniaisten Katse-lapseen tutkimuspäiväkotien ja –neuvolojen työntekijöille*. [Powerpoint diat]. SlideServe. <https://libguides.diak.fi/c.php?g=670543&p=4760657#s-lg-box-15291094>
- Tuukkanen (toim.) (2020) *Lapsibarometri 2020 ”unta, ruokaa, leikkejä, rakkautta ja karamellia, juomaa” Hyvä elämä 6-vuotiaiden kokemana*. Lapsiasiavaltuutetun toimiston julkaisuja 2020:5. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162989/Lapsibarometri2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Valtioneuvosto (2021). *Kansallisen lapsistrategian toimeenpanosuunnitelma: Valtioneuvoston periaatepäätös*. Valtioneuvosto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-868-0>
- Valtioneuvosto (2023). *Pääministeri Sanna Marinin hallituksen (2019–2023) seurantakertomus kansallisen lapsistrategian toimeenpanosta*. Valtioneuvosto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-515-3>
- Vierula, T., Pösö, T. & Paavilainen, E. (2019). *Moniammatillisuus ja palvelutarvearviointi lapsi- ja perhepalveluissa Ammattilaisten näkemykset pulmakohdista*. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019061220169>

- Vuorenmaa M. (2016) Äitien ja isien osallisuus perheessä ja lasten palveluissa sekä osallisuuteen yhteydessä olevat tekijät. Tampere University Press.
- Vuori, Jaana. (i.a.) *Tutkimusetiikka ihmistieteessä*. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Saatavilla 22.3.2024.
<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusetiikka/tutkimusetiikka-ihmistieteissa/>
- Vuorinen, A., (2021). 4-vuotiaan lapsen tausta- ja perhetekijöiden yhteys terveydenhoitajan arvioimaan tuen tarpeeseen. Tampereen yliopisto.
- World Health Organization (2023) Improving the health and wellbeing of children and adolescents: guidance on scheduled child and adolescent well-care visits. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376159/9789240085336-eng.pdf?sequence=1>

LIITE 1. Haastattelurunko

Olen (Minna Tiainen / Siiri Kinnunen) ja opiskelen Diakonia ammattikorkeakoulussa YAMK-tutkintoa linjalla vaikuttava asiakas- ja palveluohjaus sosiaali- ja terveysalalla. Teemme opinnäytetyötä aiheesta hyvät käytännöt Hyve-mallissa terveydenhoitajan ja varhaiskasvatuksen opettajan moniammatillisessa yhteistyössä. Hyve-malli on pääkaupunkiseudun varhaiskasvatuksessa kehitetty malli 4-vuotiaan lapsen hyvinvoinnin ja kehityksen arviointiin. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista osallistumisen voi keskeyttää tai lopettaa missä tahansa haastattelun vaiheessa. Tutkimuksen keskeyttämisestä ei aiheudu minikäänlaisia kielteisiä seuraamuksia. Haastattelussa esitetään kysymyksiä ammatilaisten kokemuksista Hyve4-mallissa. Haastattelut nauhoitetaan aineiston keruuta varten. Aineistoa käsittelee vain opinnäytetyötä tekevät opiskelijat ja kaikki aineisto käsitellään anonyymisti ja tietoturvasääntöjen mukaisesti.

1. Kuinka hyvin tunnet Hyve4-mallin?

- Kuinka kauan olet tehnyt Hyve 4-mallin parissa töitä?
- Mitä ajatuksia sinulla Hyve 4 mallista?
- Miten sinua on perehdytetty Hyve4-mallia varten / Millaiset perehdytyskäytännöt teillä on?
- Koetko että perehdytys on ollut riittävää ja mitä olisit toivonut perehdytykseltä?

2. Millaista moniammatillinen yhteistyö on varhaiskasvatuksen opettajan ja neuvolan terveydenhoitajan välillä?

- Millaista yhteistyötä teet Hyve4-prosessissa neuvolan kanssa?
- Millaista yhteistyötä tehdään, kun lapsella ilmenee kehitykseen liittyviä huolenaiheita?
- Miten perheet huomioidaan Hyve4-prosessissa?
- Miten lapsen osallisuus huomioidaan Hyve4-prosessissa?
- Millaista tiedon jakamista tapahtuu moniammatillisessa yhteistyössä ja miten tietoa siirretään?

3. Miten kehittäisit Hyve4-mallin moniammatillista yhteistyötä?

- Miten kehittäisit Hyve4 mallin moniammatillista yhteistyötä lapsen tuen näkökulmasta?
- Miten kehittäisit moniammatillista yhteistyötä perheiden hyvinvoinnin ja osallisuuden näkökulmasta?
- Miten kehittäisit tiedon jakamista ja tiedon siirtoa Hyve4 mallissa neuvolan ja varhaiskasvatuksen välillä?

4. Mitä toivoisit moniammatilliselta yhteistyöltä Hyve4 prosessin jälkeen?

5. Mitä haluaisit kertoa tai jakaa omista kokemuksistasi Hyve4-mallissa?

- Millaista työ Hyve4-prosessissa on ollut?
- Onko jokin asia jäänyt erityisesti mieleen?
- Onko jotain muuta, jota haluaisit jakaa / kertoa?

LIITE 2. Infokirje

Hei,

Opiskelemme Diakonia-ammattikorkeakoulussa Sosionomi Yamk-tutkintoa: Vai-
kuttava asiakas- ja palveluohjaus sosiaali- ja terveystalalla. Opinnäytetyömme ai-
heena on Moniammatillisen yhteistyön hyvät käytännöt Hyve-mallissa neuvolan
terveydenhoitajan ja varhaiskasvatuksen opettajan välillä. Opinnäytetyön aihe on
muotoutunut yhdessä koetusta tarpeesta kehittää Helsingin kaupungin varhais-
kasvatuksen ja sosiaali- ja terveystaloiden välistä moniammatillista yhteis-
työtä. Opinnäytetyön aihe on rajattu varhaiskasvatuksen opettajien ja neuvolan
terveydenhoitajien yhteistyöhön.

Opinnäytetyömme yhteistyötahoina ovat Helsingin kaupungin kasvatuksen ja
koulutuksen toimiala ja sosiaali- ja terveystoimi. Tutkimuslupaa haemme molem-
milta toimialoilta ja olemme nyt siinä vaiheessa, että kartoitamme haastateltavia
opinnäytetyöhön. Haastattelut tullaan järjestämään Teamsin välityksellä marras-
joulukuun aikana ja haastateltavia lähestytään erillisellä sähköpostilla, jossa so-
vitaan sopivasta haastatteluajankohdasta.

Opinnäytetyöllä haluamme edistää toimivampia palveluita Helsingin kaupungin
asiakkaille. Opinnäytetyömme on laadullinen tutkimus, jonka aineiston ke-
räämme toteuttamalla teemahaastattelun Hyve-mallin parissa työskenteleville
ammattilaisille. Tutkimuksemme tuottaa tietoa hyvistä käytännöistä moniamma-
tillisen yhteistyön näkökulmasta. Saadun tiedon pohjalta voidaan kehittää mo-
niammatillisen yhteistyön sujuvuutta ja yhteistyömalleja. Opinnäytetyötä varten
haastattelemme viittä varhaiskasvatuksen opettajaa sekä viittä terveydenhoita-
jaa, jotta kokemukset saadaan molemmilta toimialoilta. Haastattelun arvioitu
kesto on tunti ja haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kaikki tieto
tullaan käsittelemään anonymisti ja luottamuksellisesti.

Kiitämme mielenkiinnostanne opinnäytetyötämme kohtaan,

Siiri Kinnunen & Minna Tiainen

Sosionomi YAMK-opiskelijat, Diakonia-ammattikorkeakoulu

LIITE 3. Hyve-esite

TÄSTÄ HYVE-MALLISSA ON KYSYMYS

Hyve-malli koostuu päivähoitossa käytävästä varhaiskasvatustilasta (vasu) sekä neuvolan terveydenhoitajan ja lääkärin tarkastuksista.



Hyve-mallin avulla lisätään lapsiperheiden hyvinvointia sekä vahvistetaan vanhempien, päivähoitajan ja neuvolan yhteistyötä. Tarvittaessa tarjotaan myös tukea oikeaan aikaan.

Luottamus eri osapuolten välillä on yhteistyön edellytys!

Lisätietoja saat omasta päivähoitopaikasta tai neuvolasta.

VKK-Metro
LAPSEN 4 ÄÄNI

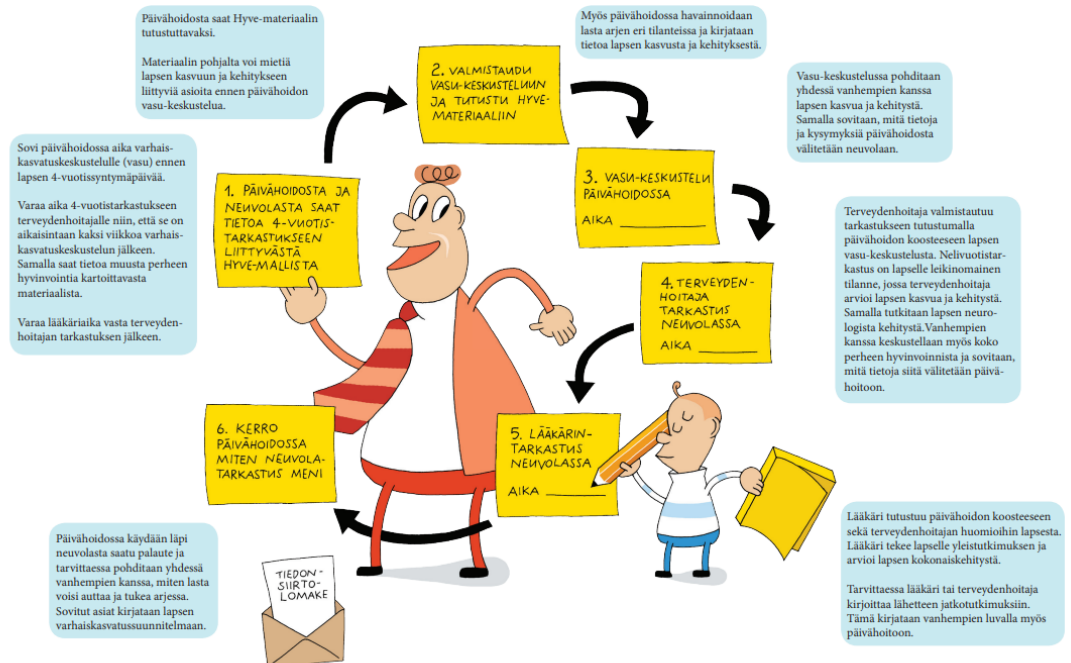
Hyve-malli

NELIVUOTIAAN LAPSEN KEHITYKSEN JA HYVINVOINNIN ARVIOINTI VANHEMPIEN, PÄIVÄHOIDON JA NEUVOLAN YHTEISTYÖNÄ

“Mitähän se Hyve-malli oikein pitää sisällään?”



Hyve-malli toimii näin



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

1.11..2011

Liite 1

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 kaikkivoipaisuudesta huolimatta edelleen hellyydenkipeä "pikkuvauva", joka kaipaa huomiota
- alkaa tuntea vastuuta ja syyllisyyttä
- pelkää usein näköärsykykseen 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 itkiessä) 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 taantumukset (kastelu, tuhriminen, panttaaminen)
- lapsella on outoja ja tavallista suurempia pelkoja
- lapsi vahingoittaa itseään tai ajautuu jatkuvasti vaaratilanteisiin
- lapsen pettymysensietokyky 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 tavaroitaan)
- 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 jaksaa 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 äänneitä 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 tiedonsiirtomakkeesta päivähoiton ja neuvolan välillä Hyve- mallissa

Vanhempien ja päivähoiton näkemys lapsesta (sähköinen Efficca-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 Efficca – tulosteeseen _____ Päivämäärä: _____

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

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

2. Tarkkaavaisuus, motivoituminen, ajattelu, muisti ja oppiminen

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

3. Kielellinen kehitys

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

Malli tiedonsiirtomakkeesta päivähoiton ja neuvolan välillä Hyve- mallissa

4. Motoriset taidot ja omatoimisuus

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

5. Lapsen, perheen ja päivähoiton esille tuomat asiat

--

Ohjanta ja seurantasuunnitelma

Neuvolan seuranta		
Päivähoidon tuki		
Puheterapia		
Fysioterapia/Toimintaterapia		
Psykologi		
Perheneuvola		
Perhetukiryhmä:		
Muu, mikä:		

Päivähoito ottaa yhteyttä neuvolaan _____

Neuvola ottaa yhteyttä päivähoitoon _____

Huoltajan luvalla tiedot saa lähettää lapsen omasta neuvolasta päivähoitoon kyllä _____ ei _____

Huoltajan allekirjoitus _____ pyydetään Efficca – tulosteeseen _____ Päivämäärä: _____