



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

## Lapsen paras?

Vanhempien ja kasvattajien arjen  
valintoja ohjaavia tekijöitä lapsen  
sairastuessa infektiioon

Satu Suomalainen

2018 Laurea

Laurea-ammattikorkeakoulu

**Lapsen paras?  
Vanhempien ja kasvattajien arjen valintoja  
ohjaavia tekijöitä lapsen sairastuessa  
infektioon**

Satu Suomalainen  
Sosionomikoulutus  
Opinnäytetyö  
Kesäkuu, 2018

Sosionomikoulutus  
Sosionomi (AMK)

Satu Suomalainen

**Lapsen paras? Vanhempien ja kasvattajien arjen valintoja ohjaavia tekijöitä lapsen sairastuessa infektiin**

Vuosi 2018

Sivumäärä 77

---

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda esiin vanhempien ja kasvattajien valintoja sekä toimintaa ohjaavia arvoja ja asenteita lapsen sairastuessa infektiin. Tarkoituksena oli myös edistää vanhempien ja kasvattajien yhteisen ymmärryksen muodostumista. Opinnäytetyön tietoperustan muodosti ekologinen systeemi- ja ekokulttuurinen teoria, arjessa tehtävät valinnat sekä lasten tavanomaiset infektiot ja hyvinvointi päiväkotikontekstissa. Opinnäytetyö pohjautui syksyllä 2016 esityönä tehtyihin kartoitukseen vanhempien näkemyksistä sekä lastentarhanopettajan haastatteluun. Opinnäytetyön aineiston keruu toteutui kahdeksan vanhemman ja neljän kasvattajan välisenä ryhmäkeskusteluna.

Lapsen vointi ja jaksaminen näyttäytyivät eri tavalla kotona ja päiväkodissa. Koti tai mummola nähtiin parhaana paikkana sairaalle lapselle ja sairaan lapsen nähtiin tarvitsevan ennen kaikkea huolenpitoa. Töistä poissaoleminen lapsen sairauden vuoksi oli vanhemmille vaikeaa. Infektiin sairastuneen lapsen paras saattoi jäädä huomaamatta vanhemman työn vuoksi. Tulokset olivat samansuuntaisia suomalaisten perheiden arkea sekä työn ja perheen yhteensovittamista koskevien tutkimusten kanssa. Lapsen sairastuminen haastoi arjen sujumisen. Vanhempien työ vaikutti merkittävästi arjen valintoihin lapsen sairastuessa. Huolimatta helposti saatavilla olevasta tiedosta, vanhemmat ja kasvattajat kaipaavat ohjeita ja tukea päätöksentekoon. Opinnäytetyötä voidaan hyödyntää koulutuksessa sekä vanhempien, kasvattajien ja paikallisen terveydenhuollon yhteistyön kehittämisessä.

Asiasanat: hyvinvointi, infektio, päiväkotiki, vanhemmat, yhteinen ymmärrys

Satu Suomalainen

**The child's best interest? Factors influencing parent's and educator's everyday life choices when a child contracts an infection**

Year	2018	Pages	77
------	------	-------	----

---

The aim of this thesis was to bring out values and attitudes influencing parent's and educator's choices and actions when a child contracts an infection. The aim was also to promote consensus between parents and educators. The theoretical base of this thesis consisted of ecological systems and ecocultural theory, choices made in everyday life as well as common infectious diseases and welfare in the context of day care centres. This thesis was based on preliminary questioning about parents' opinions and kindergarten teacher's interview in autumn 2016. The empirical data was compiled by a focus group between eight parents and four educators.

The results indicated that a child's condition and coping appear differently at home and in day care centre. Home or a grandparent's home was considered to be the best place for a sick child, since above all a sick child needs care. Absence from work due to a child's sickness was difficult for parents. The child's best interest when a child contracts infection might have been unnoticed in consequence of parent's work. The results were similar to Finnish family's everyday life and family and work balance studies. It was a challenge to the family routine when a child was suddenly taken ill. Parent's work affected considerably everyday life decisions when a child contracted an infection. Despite easily available information parents and educators requested instructions and support in decision-making. This thesis may be utilized in educating and developing cooperation with parents, educators and local health care system.

Keywords: consensus, day care centre, infection, parents, welfare

## Sisällys

1	Lapsen oikeudet ovat aikuisten taskussa .....	7
2	Arjen valinnat lapsen kasvuympäristöissä.....	8
2.1	Lapsen kasvuympäristöt .....	9
2.1.1	Koti lapsen ensisijaisena kasvuympäristönä .....	10
2.1.2	Päiväkoti lapsen yhteisöllisenä kasvuympäristönä .....	10
2.2	Vanhempien ja kasvattajien välinen vuorovaikutus ja kasvatusyhteistyö .....	12
2.3	Työn ja perheen yhteensovittaminen .....	12
2.4	Kulttuuriset arvostukset, perhepolitiikka ja varhaiskasvatustilanne.....	13
3	Lapsen sairaus koettelee arkea .....	14
3.1	Pienten lasten infektiot tutkimusten valossa .....	15
3.2	Lapsen kokemus terveydestä, sairaudesta ja sairastumisesta .....	16
3.3	Sairaalan lapsen hoitojärjestelyt.....	17
4	Lapsen paras ja aikuisten päätökset .....	18
4.1	Lapsen paras .....	18
4.2	Lapsen hyvinvointi päiväkotiarjessa .....	19
5	Opinnäytetyön tietoperusta kuviona .....	20
6	Opinnäytetyön tausta ja tarkoitus.....	21
6.1	Kartoitus vanhempien näkemyksistä .....	21
6.2	Lastentarhanopettajan haastattelu.....	22
6.3	Tutkimuskysymykset.....	22
7	Fenomenografinen lähestymistapa opinnäytetyön toteuttamisessa.....	23
7.1	Aineiston keruun suunnitelma .....	23
7.2	Aineiston keruun toteutuminen .....	24
7.3	Aineiston analyysi .....	26
8	Kohti vanhempien ja kasvattajien yhteistä ymmärrystä .....	27
8.1	Lapsen voinnin arvioiminen eri ympäristöissä .....	27
8.2	Sairaalan lapsen paras vanhempien ja kasvattajien kuvaamana .....	30
8.3	Vanhempien ja kasvattajien valintoja ohjaavia tekijöitä lapsen sairastuessa .....	32
9	Johtopäätökset .....	36
10	Pohdinta.....	39
10.1	Opinnäytetyön toteuttamisen tarkastelua.....	39
10.2	Opinnäytetyön tulosten tarkastelua .....	40
10.3	Opinnäytetyön eettisyyden ja luotettavuuden pohdintaa .....	43
10.4	Opinnäytetyön merkitys sekä kehittämis- ja jatkotutkimusehdotuksia .....	44
	Lähteet .....	46
	Kuviot .....	56

Liitteet..... 57

## 1 Lapsen oikeudet ovat aikuisten taskussa

Viedessäni yksivuotiaista esikoistani päiväkotiin vuonna 2001, näin päiväkodin alle kolmevuotiaiden ryhmässä paljon puolikuntoisia lapsia. Äitinä huolestuin tyttäreni terveydestä, lastensairaanhoidajana pohdin päiväkotilasten infektiokierreriskiä. Sosionomiopintoihini kuuluvassa harjoittelussa keväällä 2016 kohtasin saman ilmiön lastentarhanopettajan näkökulmasta.

Vuonna 2016 varhaiskasvatuksen piirissä oli noin 68%:a Suomen 1-6-vuotiaista lapsista. Heistä noin 55%:a osallistui varhaiskasvatukseen kokopäiväisesti kunnallisissa päiväkodeissa. (Varhaiskasvatus 2016.) Lapsen sairastuminen koskettaa kaikkia lapsiperheitä. Pienet lapset sairastavat runsaasti infektioita. Päiväkotihoidossa olevat lapset sairastavat tutkitusti enemmän infektioita kuin kotihoidossa olevat lapset. (Jalanko 2009a; Lu ym. 2003, 362; Tapanainen & Rajantie 2016, 74.)

Suomessa muun muassa Renko & Uhari (2001) ovat tutkineet pienten lasten infektioiden ehkäisemistä päiväkodeissa. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö on koonnut oppaan infektioriskin vähentämiseksi. Opas sisältää toimintaohjeita sekä päiväkotihenkilöstölle että vanhemmille. Valtakunnallisen ohjeistuksen pohjalta kaupungit ja kunnat ovat laatineet omia ohjeitaan päiväkodeille. (Infektioriskin vähentäminen päivähoitossa 2005; Ohjeita päivähoitossa olevien lasten infektioiden ehkäisyyn ja hoitoon 2015.)

Lapsen sairastuminen puhuttaa myös netin keskustelufoorumeilla, siitä kirjoitetaan lehtien palstoilla ja uutisoidaan televisiossa. Näkökulma on yleensä aikuisten: vanhempien lapsen sairastumisen vuoksi tekemät hoitojärjestelyt sekä sairauden hoidosta tai vanhempien töistä poissaolosta aiheutuvat kustannukset yhteiskunnalle. (Huuhtanen 2018; Orkovaara 2015; Rimpiläinen 2010.)

Sairalahoidossa olevan lapsen hoidonlaatu ja oikeudet on turvattu pohjoismaisin standardein (Lasten ja nuorten oikeudet sairaalassa 1997). Tavanomaisiin lastentauteihin liittyvät suositukset ovat yleisluontoisia ja tulkinnanvaraisia (Jalanko 2009b). Lapsen oikeus sairastaa ja toipua rauhassa on täten riippuvainen häntä ympäröivien aikuisten tekemistä ratkaisuista. Jari Sinkkosta lainaten: ”lapsen oikeudet ovat aikuisten taskussa” (Sinkkonen 2001, 9).

Hyvän opinnäytetyön aiheen tulee liittyä opintoihin ja palvella työelämän kehittämistä (Laurean opinnäytetyöohje 2017, 3; Vilkkä & Airaksinen 2003, 16). Opinnäytetyöni aihe selvisi hyvin aikaisessa vaiheessa opintojani. Aiheen valintaan vaikuttivat ennen kaikkea oma kiinnostus, aiempi koulutus sekä tarkoitus tehdä varhaiskasvatukseen liittyvä opinnäytetyö lastentarhanopettajan kelpoisuuden saamiseksi.

Olen kiinnostunut erityisesti lapsen sairastumiseen liittyvistä asenteista. Tauriaisen (2000, 204) mukaan vanhempien ja kasvattajien ei ole helppoa tunnistaa arvoja, jotka ohjaavat valintojen tekemistä. Opinnäytetyössäni pyrin tuomaan esiin vanhempien ja kasvattajien arvoja ja asenteita dialogin välityksellä. Arvojen tiedostamisen ohella tavoitteenani on edistää vanhempien ja kasvattajien yhteisen ymmärryksen syntymistä. Kolmen lapsen vanhemmuuteen sekä lastensairaanhoidajan ja lastentarhanopettajan koulutuksiin perustuen minulla on aiheesta vahva esinäkemykseni: mielestäni sairas lapsi ei kuulu päiväkotiin, vaan lapsella on oikeus sairastaa ja toipua rauhassa kotona. Esinäkemykseni ja aiemmat kokemukseni voivat tiedostamattomasti vaikuttaa tapaan tarkastella ja tulkita aineistoa.

Tässä opinnäytetyössä tarkoitan lapsella alle kouluikäistä päiväkotihoidossa olevaa lasta, vanhemmuudella vastuunkantamisessa, vuorovaikutuksessa ja huolenpidossa rakentuvaa sosiaalista vanhemmuutta sekä perheellä lapsen kanssa yhdessä asuvia. Varhaiskasvatuksella tarkoitan päiväkodissa tapahtuvaa tavoitteellista kasvatusta ja kasvattajilla päiväkodissa työskenteleviä eri koulutustaustaisia työntekijöitä. Käytän vanhempien ja kasvattajien välisestä yhteistyöstä käsitettä kasvatusyhteistyö, koska se sisältää nähdäkseni sekä yhteistyön tavoitteen että kasvattajan vastuun yhteistyöstä. Tarkastelen lapsen kasvuympäristöjä luvussa kaksi.

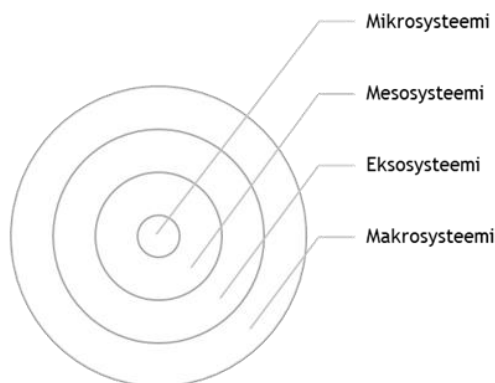
Olen rajannut lapsen sairauden lasten yleisesti sairastamiin infektioihin. Infektioilla tarkoitan nuhakuumetta, vatsatautia, rokkotauteja, silmä- ja korvatulehduksia sekä niiden aiheuttamia oireita nuhaa, yskää, kuumetta, oksentamista, ripulia, ihottumia, silmän vuotamista ja -rähmimistä sekä kipua. Luvussa kolme esittelen kansainvälisiä päiväkotikontekstissa tehtyjä infektiotutkimuksia, lapsen kokemusta terveydestä, sairaudesta ja sairastumisesta sekä sairaan lapsen hoidon järjestämisessä huomioitavia näkökohtia.

Opinnäytetyöni näkökulmana on lapsen oikeudet: valintojen ja päätösten tekeminen lapsen parhaan kannalta. Nähdäkseni kasvattajilla on merkittävä rooli vanhemmuuden tukemisessa. Vanhemmuuden tukemisella tarkoitan tässä kannustamista lapsen riittävän pitkän toipumisen mahdollistamaan päätöksentekoon. Avaan lapsen paras- käsitettä luvussa neljä sekä tarkastelen lapsen hyvinvointia päiväkotiarjessa.

## 2 Arjen valinnat lapsen kasvuympäristöissä

Urie Bronfenbrennerin (1979) ekologisen systeemitteorian katsotaan olevan tärkeimpiä perheiden kanssa tehtävän työn teoreettisista viitekehyksistä. Ekologinen systeemitteoria näkee lapsen kehittyvän vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa. Lapsen ympäristö esitetään teoriassa sisäkkäisinä tasoina, joita kutsutaan mikro-, meso-, ekso- ja makrosysteemeiksi. (Bronfenbrenner 2016, 263; Härkönen 2007, 21-22; Puroila & Karila 2001, 204.) Ekologinen systeemitteoria kuvataan usein sisäkkäisinä ympyröinä (Kuvio 1) tai ellipseinä.





Kuvio 1: Ekologinen systeemiteoria

Mikrosysteemi tarkoittaa ympäristöä, jonka kanssa lapsi on itse välittömässä yhteydessä. Mesosysteemin muodostavat lapsen mikrosysteemien välinen vuorovaikutus ja yhteistyö. Eksosysteemiin kuuluvan ympäristön kanssa lapsi ei yleensä itse ole välittömässä yhteydessä, mutta se vaikuttaa häneen epäsuorasti. Makrosysteemin muodostavat kulttuuristen odotusten, asenteiden sekä yhteiskunnallisten rakenteiden ja lakien reunaehdot. Bronfenbrenner (1979) lisäsi teoriaan myöhemmin myös kaikkiin tasoihin kuuluvan kronosysteemin. Ajallinen ulottuvuus voidaan jakaa tapahtumien ajoittumiseen sekä eletävän aikakauteen. Lapsen ikä vaikuttaa siihen, miten hän kokee esimerkiksi isovanhemman kuoleman. Toisaalta 1910- tai 2010-luvun olosuhteilla on valtava ero lapsen kehittymisen kannalta. (Bronfenbrenner 2016, 236, 264-266; Härkönen 2007, 24; Puroila & Karila 2001, 208-209; Rimpelä 2013, 27, 29.)

Ekokulttuurinen teoria täsmentää Bronfenbrennerin ekologista systeemiteoriaa osoittamalla, millä tavalla yhteiskunnan rakenteet ovat merkityksellisiä lapsen ja perheen elämälle ja millä tavalla olosuhteita tulisi uudistaa lapsen kehityksen tukemiseksi. Se tarkastelee lapsen kasvu-ympäristöön kuuluvia ihmisiä ja heidän arvojaan, toimintaansa ja toiminnan motiiveja sekä vuorovaikutusta ohjaavia normeja ja sääntöjä. (Määttä & Rantala 2010, 55-56; Määttä & Rantala 2016, 70-72.)

## 2.1 Lapsen kasvu-ympäristöt

Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta (1983/361) määrittelee vanhempien velvollisuuksia. Vanhempien tulee muun muassa luoda lapselle turvallinen kasvu-ympäristö ja osoittaa kasvatuksellaan ymmärtämystä, turvaa ja hellyyttä. Lisäksi vanhempien tulee huomioida lapsen yksilölliset tarpeet, mielipiteet ja toivomukset päätöksiä tehdessään.

Suomalaisista alle kouluikäisistä lapsista lähes 70%:a osallistuu varhaiskasvatukseen. Varhaiskasvatuksella tarkoitetaan suunnitelmallista ja tavoitteellista kasvatusta, opetusta ja hoitoa.

Päiväkotien ryhmämuotoinen toiminta on varhaiskasvatuksen yleisin muoto. Yli puolet varhaiskasvatuksen piirissä olevista lapsista osallistuu varhaiskasvatukseen kunnallisissa päiväkoedeissa. (Varhaiskasvatus 2016; Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet 2016, 8, 17.)

### 2.1.1 Koti lapsen ensisijaisena kasvuympäristönä

Ekokulttuurinen teoria korostaa perheen merkitystä ja kotia pienen lapsen ensisijaisena kasvuympäristönä. Perheen ekokulttuurisella ympäristöllä tarkoitetaan varallisuuteen sekä asenteisiin ja arvoihin pohjautuvia arjen valintoja. Ekokulttuurinen ympäristö jaetaan Bronfenbrennerin ekologisen systeemiteorian tasoja mukaileviin osa-alueisiin: taloudelliseen toimeentuloon, palvelujen saatavuuteen, perheen tarpeisiin sopivaan asuinympäristöön, kotitöiden jakamiseen ja lastenhoidon järjestämiseen, lasten kavereihin ja leikkimiseen, vanhempien rooleihin parisuhteessa ja lastenhoidossa, sosiaaliseen tukeen sekä käsityksiin hyvästä vanhemmuudesta. (Määttä & Rantala 2010, 56-57, 63; Määttä & Rantala 2016, 78-80, 83.)

Kasvatustyyllillä tarkoitetaan vanhemmille tyypillisiä, suhteellisen pysyviä asenteita ja vuorovaikutustapoja (Aunola 2005, 357). Vanhempien kasvatustyyli, perheen vuorovaikutus ja käytännöt heijastuvat lapseen. Lapsi omaksuu arvoja läheisten ihmisten toiminnasta ja arjen valinnoista. (Alasuutari 2003, 21-24; Määttä & Rantala 2010, 59; Määttä & Rantala 2016, 71; Rönkkö & Rytönen 2010, 94.)

Auktoritatiivisen kasvatuksen on katsottu tukevan parhaiten lapsen kehitystä. Auktoritatiiviset vanhemmat ovat lapsikeskeisiä ja vanhemmuuteen sitoutuneita. Heidän vuorovaikutuksensa on lämmintä, he asettavat lapselle selkeät rajat ja valvovat lapsen tekemisiä. (Aunola 2005, 358-359.) Suomalaiset pienten lasten vanhemmat arvioivat oman toimintansa edustavan auktoritatiivista kasvatustyyliä. Kasvatusperiaatteiden noudattaminen on haasteellista väsyneenä tai kiireisenä. Väsyneenä vanhemman on vaikea hallita omia tunteitaan ja huomioida lapsen tarpeita. (Kivijärvi, Rönkä & Hyväluoma 2009, 52, 55-56.)

Vanhemmat ovat kiireisiä ja väsyneitä erityisesti arkisin. Väsymys aiheuttaa pahantuulisuutta ja johtaa ristiriitatilanteisiin lasten kanssa. Lapselle koti on tärkein paikka, se näyttäytyy turvallisena hyvän olon ympäristönä. Kotona lapset voivat leikkiä vapaasti ja siellä ovat heille läheisimmät ihmiset. Lapset nauttivat yhteisestä ajasta ja tekemisestä vanhempien kanssa. Lapsen maailmassa vanhempien työt eivät kuulu kotiin, vaan he toivovat vanhemmilta aitoa läsnäoloa. (Kyrönlampi-Kylmänen 2007, 143, 162-165; Kyrönlampi-Kylmänen 2010b, 205-207; Okkonen 2004, 64-65.)

### 2.1.2 Päiväkoti lapsen yhteisöllisenä kasvuympäristönä

Päiväkodissa arki rakentuu rutiineille, joihin lapsen odotetaan sopeutuvan (Roos 2016, 54). Lapselle päiväkotipäivä merkitsee ensisijaisesti eroa vanhemmista. Ikävä ilmenee erityisesti lepohetken sekä kipukokemuksien yhteydessä. Iltapäivisin lapsi odottaa kotiinlähtöä. Lapselle

päiväkodissa mieluisinta on kavereiden kanssa leikkiminen ja epämieluisinta kehollisuuden ja toiminnan rajoittaminen. (Kyrönlampi-Kylmänen 2007, 143-145.) Lasten mielestä kasvattajia tarvitaan ylläpitämään järjestystä, järjestämään toimintaa, antamaan hoivaa ja huolenpitoa sekä tekemään muita aikuisten töitä (Roos 2016, 75-76).

Varhaiskasvatuslain (1973/36) mukaan varhaiskasvatusympäristön on oltava kehittävä, oppimista edistävä, terveellinen ja turvallinen sekä lapsen iän ja kehityksen huomioiva. Lapsen kehitys etenee yksilöllisesti. Päiväkodissa lapsen kehityksen tuntevat kasvattajat huolehtivat, että oppimisympäristöt täyttävät lain velvoitteet. Oppimisympäristö rakentuu fyysisistä, psyykkisistä ja sosiaalisista osatekijöistä. (Nurmi ym. 2014, 22-23; Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet 2016, 31.)

Tilojen, välineiden, viihtyisyyden ja ergonomian ohella akustiikka on muistettava oppimisympäristöjen suunnittelussa ja käytössä. Mittausten mukaan suomalaisissa päiväkodeissa melutaso on korkea toiminnan aikana, esimerkiksi lasten leikkiessä. Melu voi heikentää lapsen oppimista ja kielellistä kehitystä, motivaatiota, keskittymistä, muistia sekä selviytymistä monimutkaisista tehtävistä. Melu voi aiheuttaa lapselle myös stressiä ja häiritä unta. (Erkkola ym. 2007, 113, 115-116, 119; Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet 2016, 31-32.)

Turvallisessa ilmapiirissä kaikkien tunteiden näyttäminen on hyväksyttävää. Turvallisuuden tunnetta vahvistavat aito kohtaaminen, läsnäolo ja lapsen kuuleminen. Toistuvat rutiinit auttavat lasta ennakoimaan tapahtumia. Selkeä ja johdonmukainen päiväjärjestys, säännöt ja myönteinen ohjaamistapa tukevat lapsen kehitystä. Toisaalta liian tiukka rutiineissa pitäytyminen voi ehkäistä lapsen yksilöllisten tarpeiden havaitsemista sekä hetkessä elämistä. (Ahonen 2017, 174, 196; Järvinen & Mikkola 2015, 25-26, 29; Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet 2016, 29, 32.)

Mahdollisuus vaikuttaa omiin asioihin on lapselle tärkeää. Valintoja tekemällä lapsi harjoittelee vastuunottamista ja -kantamista. Lapsen ajatusten ja ideoiden kuuleminen ja toteuttaminen vahvistavat käsitystä omasta osaavuudesta. (Järvinen & Mikkola 2015, 26.) Lasten osallisuutta ja ryhmään kuulumista pyritään lisäämään yhteisöllisyydellä. Yhteisöllisyydellä pyritään edistämään myös ystävyysuhteiden syntymistä, vuorovaikutusta ja oppimista sekä vähentämään kiusaamista ja syrjäytymistä. (Koivula 2013, 19.)

Kasvatusyhteisöön voidaan laskea kuuluvaksi lasten ja aikuisten muodostama kasvatusyhteisö, kasvattajien työyhteisö sekä lasten yhteisö (Haapamäki, Kaipio, Keskinen, Uusitalo & Kuoksa 2000, 23). Päiväkodissa vuorovaikutusta tapahtuu aikuisten-, aikuisen ja yksittäisen lapsen tai lapsiryhmän kesken sekä lasten välillä (Roos 2016, 55).

## 2.2 Vanhempien ja kasvattajien välinen vuorovaikutus ja kasvatusyhteistyö

Vanhemmat ja kasvattajat keskustelevat joko vanhemman tai kasvattajan aloitteesta muun muassa lapsen perushoidosta ja päiväkotipäivän sujumisesta, kasvatuksesta, ryhmän sosiaalisista suhteista, lapsen hoitoajoista ja loman tarpeesta, lasten sairauksista, laadusta ja resursseista, ryhmäjaosta sekä perheen elämänmuutoksista. (Lammi-Taskula & Varsa 2001, 44-47.) Vanhempien ja kasvattajien välistä yhteistyötä nimitettiin kasvatuskumppanuudeksi 1990-luvun lopusta lähtien. Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet 2016 tuli voimaan elokuussa 2017, siinä puhutaan huoltajien kanssa tehtävästä yhteistyöstä. (Sihvonen 2016, 80; Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet 2016, 32.) Käytän opinnäytetyössäni vanhempien ja kasvattajien välisestä yhteistyöstä käsitettä kasvatusyhteistyö, koska se sisältää nähdäkseni sekä yhteistyön tavoitteen että kasvattajan vastuun yhteistyöstä.

Kasvatusyhteistyö tarkoittaa vanhemman asiantuntijuuden ja kasvattajan ammatillisen asiantuntijuuden vuoropuhelua. Se on muun muassa havaintojen ja kokemusten jakamista. Luottamuksellinen suhde sekä tasavertaisuuden tavoite vanhempien ja kasvattajien välillä ovat onnistuneen kasvatusyhteistyön edellytyksiä. Toimiva kasvatusyhteistyö edesauttaa lapsen totumista päiväkodin arkeen. Se voi varjella lasta myös vanhempien stressiltä. Erityisen tärkeää kasvatusyhteistyö on huolen herätessä lapsen hyvinvoinnista. (Ahonen 2017, 243-244; Kekkonen 2012, 101-102; Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet 2016, 32-33, 53.) Varhaiskasvatuksessa tehty kasvatusyhteistyö voi lisätä myös vanhempien kokemusta omista arkielämän taidoista (Vuorenmaa 2016, 63, 76).

Kasvattajien ja vanhempien välillä tehtävässä kasvatusyhteistyössä painottuvat lapsen ja perheen jokapäiväisen arjen tukeminen ja vanhempien asiantuntijuuden kunnioittaminen. Kasvatusyhteistyön tavoitteena on vanhempien tukeminen kasvatustehtävässä, liian erilaisten ympäristöjen aiheuttaman uhan ennaltaehkäiseminen ja yhteisen ymmärryksen muodostaminen. Kasvatusyhteistyö ei poista vanhempien ensisijaista kasvatustavasta ja kodin merkitystä lapselle. (Kekkonen 2012, 200; Puroila & Karila 2001, 218; Rantala 2002, 134, 184; Rimpelä 2013, 31, 46-47.)

## 2.3 Työn ja perheen yhteensovittaminen

Lasten saaminen sekä työn ja perheen yhteensovittaminen muokkaavat sekä naisten että miesten työlle ja vanhemmuudelle antamia merkityksiä. Suomalaisille vanhemmille on ollut ominaista arvostaa sekä työtä että perhettä. Viimeisten vuosikymmenien aikana perhettä on alettu arvostaa työtä enemmän. Muuttunut suhtautuminen juontaa juurensa asenteiden muuttumisesta ja työelämän epävarmuuden lisääntymisestä. Vanhemmat madaltavat uratavoitteita ja työhön käytettävän ajan määrää halutaan vähentää rajaamalla työnteko työaikaan sekä jättämällä työt työpaikalle. Lasten saamisen jälkeen vakauden ja toimeentulon jatkuvuuden

turvaamisen merkitys korostuvat. Työn sisältöä merkittävimiksi asioiksi voivat muodostua joustavat työajat ja työpaikan sijainti. (Närvi 2014a, 176-177, 183-184; Närvi 2014b, 93, 97.)

Töissä käyvät vanhemmat arvioivat onnistuneensa työn ja perheen yhteensovittamisessa hyvin. Isillä työn ja perheen yhteys näyttäytyy vahvempana ja työn vaatimukset heijastuvat herkemmin muuhunkin elämään. Isät joustavat äitejä vähemmän työn ja perheen yhteensovittamisessa. He tekevät pitkiä työpäiviä, erityisesti lasten ollessa pieniä. Haasteellisimmiksi vanhemmat kokevat työn ja perheen yhteensovittamisessa ajan vähyyden, kiireen ja aikatauluongelmat. (Kinnunen, Malinen & Laitinen 2009, 128, 133, 137; Poikonen & Lehtimäki 2009, 85.) Mitä onnistuneemmaksi työn ja perheen yhteensovittaminen arvioidaan, sitä vahvemmasi arvioidaan myös osallisuus lapsen palveluissa ja niiden kehittämisessä. Arjen toimivuus on merkittävää vanhempien osallisuudessa. (Vuorenmaa 2016, 57-58, 62, 64, 78.)

Suurin osa suomalaisista vanhemmista kokee selviävänsä hyvin arjen haasteista. Oma jaksaminen huolestuttaa kuitenkin monia vanhempia. Äidit ovat isiä enemmän huolissaan vanhemmuudesta ja siinä onnistumisesta. Huoli vanhemmuudesta liittyy eriarvoisuuden sekä työelämän epävarmuuden ja vaativuuden lisääntymiseen, sosiaalisten verkostojen vähenemiseen sekä ristiriitaisiin odotuksiin hyvästä vanhemmuudesta. (Kivijärvi ym. 2009, 60; Rautio 2016, 129; Vuorenmaa 2016, 56.)

#### 2.4 Kulttuuriset arvostukset, perhepolitiikka ja varhaiskasvatustaki

Biologiaan ja kiintymyssuhteeseen perustuva näkemys äitiydestä odottaa äideiltä perinteisyyttä, itsenäisyyttä ja vahvuutta sekä kokonaisvastuun kantamista vanhemmuudesta. Toisaalta äitien odotetaan jakavan vanhemmuutta ja turvautuvan laajaan tukiverkostoon. (Berg 2008, 118, 147, 162.) Myös tämän päivän isiin kohdistetaan ristiriitaisia odotuksia. Isiltä odotetaan perheen elättämistä, tasapuolista vastuunottoa kodista, omistautumista perheelle, osallistumista kotitöihin ja kasvatustavastuun jakamista. (Mykkänen & Eerola 2014, 52; Närvi 2014a, 144-146.) Jaetun vanhemmuuden ajatellaan lisäävän vanhempien hoitovastuun tasa-arvoisuutta (Lammi-Taskula & Salmi 2014, 78-79; Närvi 2014b, 105).

Lapsia saatuaan 2000-luvun naiset ja miehet arvostavat perinteisiä äidin ja isän rooleja. Hoitovastuun tunnetaan kuuluvan enemmän äidille ja toimeentulovastuun isälle. Tilastojen mukaan naiset tekevät kotitöitä ja hoitavat lapsia enemmän kuin miehet myös työssä käydessään. He huolehtivat arjen rutiineista ja aikataulutuksesta sekä suhteista sukulaisiin, päiväkotiiin ja kouluun. Äidit pesevät pyykkiä, silittävät ja tekevät ruoan arkisin, isät osallistuvat kotitöihin ja lastenhoitoon enemmän viikonloppuisin. (Lammi-Taskula & Salmi 2014, 83, 85-86.)

Suomen perhepolitiikan tukijärjestelmä rakentuu taloudellisesta tuesta, perhevapaista sekä lapsiperheille kohdistetuista palveluista. Perhepolitiikan tavoitteena on edistää perheellisty-

mistä, tukea vanhempia kasvatustehtävässä, turvata lapsen hyvinvointi sekä mahdollistaa vanhempien entistä tasa-arvoisempi perhevapaiden käyttäminen. Vanhempainvapaa ja etuudet mahdollistavat lapsen hoitamisen kotona. Varhaiskasvatuksen erilaiset vaihtoehdot puolestaan mahdollistavat vanhempien työnteon tai opiskelun. Perhepolitiikassa painotetaan erityisesti työn ja perheen yhteensovittamista. (Lapsi- ja perhepolitiikka Suomessa 2013, 6, 19.)

Suomalaisessa varhaiskasvatuksessa on perinteisesti korostunut aikuislähtöisyys. Päivähoitojärjestelmän kehittäminen mahdollisti naisten työssä käymisen ja sitä on pidetty osana hyvinvointiyhteiskunnan sosiaali-, perhe- ja työvoimapolitiittisia palveluja. (Alasuutari, 2003, 24-25; Karila, Kinos & Virtanen 2001, 13-15, 17.) Varhaiskasvatuksen siirryttyä opetusministeriön alaisuuteen painopiste siirtyi lapsen oikeuteen saada laadukasta varhaiskasvatusta. Varhaiskasvatus nähdään osana elinikäistä kasvatusta ja koulutusta. (Karila & Lipponen 2013, 176; Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet 2016, 8, 18.) Varhaiskasvatuslain (1973/36) muutokset mahdollistivat kunnille lapsen subjektiivisen varhaiskasvatusoikeuden rajoittamisen 20 tuntiin viikossa sekä aikuisten ja lasten välisen suhdeluvun muutoksen 1.8.2016 alkaen. (Lahtinen & Selkee 2016, 15-16, 20; Varhaiskasvatus 2016.)

### 3 Lapsen sairaus koettelee arkea

Pienillä lapsilla sairauden oireet ovat yleensä epämääräisiä. Usein varhaisimmat merkit sairastumisesta näkyvät päivittäisessä elämässä: lapsen unen laadussa ja määrässä, ruokahalussa sekä mielialassa. Pieni lapsi ei yleensä kykene kertomaan tuntemuksistaan tarkasti, jolloin lapsen yleisvoiminnan ja oireiden havainnoinnin merkitys korostuu. (Kantero, Levo & Österlund 1995, 84, 118; Kantero, Seppänen, Vähäkainu & Österlund 1991, 98; Minkkinen, Jokinen, Muurinen & Surakka 1994, 75, 85; Vilen ym. 2006, 341.)

Infektiot ovat tavallisimpia lasten sairastamista akuuteista taudeista. Infektiolla tarkoitetaan mikrobien, muun muassa virusten ja bakteerien, aiheuttamia tartuntatauteja. Lasten yleisin infektio on viruksen aiheuttama ylähengitystietulehdus. Hengitystietulehdusten lisäksi lapset sairastavat ripuli- ja rokkotauteja erityisesti talvisin. (Jalanko 2009a; Lumio 2017; Siimes, Antikainen & Syvänen 1992, 143-144.)

Suomalaiset alle kaksi vuotiaat lapset sairastavat 5-10 ja yli kaksi vuotiaat 2-3 infektiota vuodessa (Tapanainen & Rajantie 2016, 74). Tilastot Suomen tartuntataudeista osoittavat laboratoriokokein todennettujen tautien määriä. Virusten aiheuttamista hengitystieinfektioista suuri osa todettiin alle 4-vuotiailla lapsilla vuonna 2016. Rokotuksien ansiosta rotaviruksen aiheuttamat ripulitaudit ovat vähentyneet alle 5-vuotiailla. (Jaakola ym. 2017, 7, 11-12, 24.)

Tautien tarttumiseen vaikuttavat mikrobien leviämiskyvyn lisäksi tartuttavan vaiheen kesto sekä yhteisön rakenne ja toiminta. Suurissa ryhmissä ja läheisissä kontakteissa mikrobit leviävät helpommin kuin kotona tai pienissä ryhmissä. Eniten päiväkodeissa tarttuvat hengitystie-

ja ripulitauteja aiheuttavat virukset ja ne ovat suurin syy lasten poissaoloille. (Infektorisikin vähentäminen päivähoitossa 2005, 10, 15; Jalanko 2009a; Lumio 2017; Renko & Uhari 2001, 1093-1094; Tapanainen & Rajantie 2016, 74.)

### 3.1 Pienten lasten infektiot tutkimusten valossa

Lasten infektioita on tutkittu päiväkotikontekstissa eri näkökulmista. Tutkimuksissa hengitystieinfektioista on käytetty lyhenteitä URTI (upper respiratory tract infections), ARI (acute respiratory infection), URI (upper respiratory infection) sekä ILI (influenza-like-illness). Ripulitauti on käsitteenä yhtenäisempi kuin hengitystieinfektiot. (Carabin ym. 2000; Hatakka ym. 2010; Lu ym. 2003; Remko ym. 2014.) Erialaisten määritelmien, näkökulmien sekä yhteiskunnallisten rakenteiden vuoksi tutkimustulokset eivät ole suoraan verrattavissa toisiinsa.

Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa selvitettiin päiväkotilapsen riskiä sairastua tavanomaisiin tartuntatauteihin eli hengitystieinfektioihin (URI) ja ripulitauteihin. Yleisesti riski sairastua tartuntatauteihin oli suurempi päiväkotihoidossa kuin kotihoidossa olevilla lapsilla. Tulosten mukaan sairastumisriski vaihteli merkittävästi iän mukaan. Alle puolitoistavuotiailla päiväkotilapsilla oli suurin riski sairastua sekä hengitystieinfektioihin että ripulitauteihin. Vanhemmillä lapsilla sairastumisriski pieneni. (Lu ym. 2003, 364, 366.)

Suomalainen tutkijaryhmä tutki päiväkotilasten hengitystieinfektioihin (ARI) liittyviä tekijöitä. 98%:lla 1-3-vuotiaista ja 94%:lla 4-6-vuotiaista oli ainakin yksi hengitystieinfektio vuodessa. Toistuvien infektioiden määrä väheni huomattavasti vanhemmillä lapsilla: 44%:lla 1-3-vuotiaista ja 23%:lla 4-6-vuotiaista oli vähintään neljä infektiota vuodessa. Päiväkotihoidon keston vaikutus toistuviin hengitystieinfektioihin osoittautui epäselväksi. (Hatakka ym. 2010, 705-708.)

Kanadalaistutkimuksessa vertailtiin vanhempien ja kasvattajien ilmoittamien hengitystieinfektioiden (URTI) ja ripulitautien esiintyvyyttä. Vanhemmat ilmoittivat sekä hengitystieinfektioita että ripulitautia kasvattajia useammin. Vanhempien muistiinmerkitsemiä lapsen sairastumisia tiedusteltiin puhelinoitolla joka toinen viikko. Tutkimukseen sitoutuneet vanhemmat huolehtivat todennäköisesti tavanomaista enemmän lapsensa terveydestä ja vanhempien huoli saattoi aiheuttaa yliparantointia. Kasvattajat tekivät ilmoituksensa kalenterikuukausittain ja todennäköisesti he ilmoittivat kokemuksensa vuoksi vakavammista oireista kuin vanhemmat. (Carabin ym. 2000, 477-479.)

Ruotsalaisessa tutkimuksessa tutkittiin valistuksen vaikutusta infektioiden ehkäisemiseen päiväkodeissa. Päiväkotien henkilökunta koki intervention lisänneen ohjeistuksien määrää sekä useampien lasten toipuvan kotona riittävän pitkään. Vanhemmat kokivat saaneensa tietoa infektioitaudeista ja tilanteista, jolloin lasta ei voi viedä päiväkotiin. (Hedin, Petersson, Cars, Beckman & Håkansson 2006, 46.) Toinen ruotsalaistutkimus osoitti lasten sairauspoissaoloja

olevan noin 10%:a sekä syksyisin että keväisin. Sairastumispoissaoloja oli enemmän päiväko-deissa, joissa oli yli 50 lasta eikä paikallisen terveydenhuollon kanssa ollut säännöllistä yhtey-denpitoa. (Hedin ym. 2010, 182-183.)

Hollantilaistutkimuksessa arvioitiin alle 4-vuotiaiden lasten hengitystieinfektioiden (ILI) ja ri-pulitautien (GE) hoidon ja hoitotoimenpiteiden aiheuttamia yhteiskunnallisia kustannuksia ja selvitettiin, onko päiväkodissa ja kotihoidossa olevien lasten edellä mainittujen sairauksien hoitokustannuksissa eroa. Hengitystieinfektioita ja ripulitauteja esiintyi hieman enemmän päiväkotihoidossa kuin kotihoidossa olevilla lapsilla. Päiväkotihoidossa olevien lasten sairau-denhoitokustannukset osoittautuivat kaksinkertaisiksi ja myös tuottavuusmenetykset olivat korkeammat kuin kotihoidossa olevien lasten perheillä. Tutkimuksen mukaan resurssien koh-distaminen infektioiden ehkäisemiseen kannattaa, koska päiväkotihoidossa olevien lasten pie-nikin sairastuvuuden väheneminen laskee olennaisesti yhteiskunnallisia kustannuksia. (Remko ym. 2014, 4.)

### 3.2 Lapsen kokemus terveydestä, sairaudesta ja sairastumisesta

5-6-vuotiaiden lasten terveystieteet mukailevat tavanomaista ajattelua. Lasten mielestä liikkuminen ja ulkoileminen, puhtaus, lämpimästi pukeutuminen, lepo, terveellinen ruoka, lääkkeen ottaminen ja lääkärissä käyminen ovat terveenä pysymisen tekijöitä. Lapset kokevat terveyden hyvänä olona ja mahdollisuutena toimia. Hyvä olo rakentuu mukavien asioiden te-kemisestä, kavereiden kanssa leikkimisestä, lepäämisestä ja lääkkeestä. Lasten käsitysten mukaan terveyteen liittyy turvallisuus. He kokevat vanhempien läsnäolon ja toiminnan turval-lisena sekä uskovat itse voivansa vaikuttaa turvallisuuteensa, esimerkiksi olemalla varovaisia liikenteessä. Lasten näkemyksissä välittyy hyvän vastustuskyvyn, terveenä pysymisen ja no-pean parantumisen arvostaminen. (Kuukka 2015, 189-190, 194; Okkonen 2004, 61-63, 65-66.)

Sairastuminen, sairastaminen, oma vointi ja tunteet sekä päiväkodista poissaoleminen näyt-täytyvät lasten kertomuksissa terveyttä merkittävimminä. Nuha, nenän tukkoisuus, allergiasta johtuva ihottuma ja silmien kutina ovat epämiellyttävinä pidettyjä tuntemuksia. Ikävien tun-temusten lisäksi sairaus merkitsee lapsille rajoituksia ja kieltoja. Toisaalta sairastuminen tar-joaa tilaisuuden irrottautua päiväkotiarjesta ja saada vanhemman huomiota. Lapset kokevat aikuisten suhtautumisen huonovointisuudesta kertomiseen vaihtelevaksi. Kertomistapa vaikut-taa lapsen luotettavuuteen. Hymyileminen kertoessa vähentää uskottavuutta. Lapset kokevat tarvitsevansa näkyvän jäljen sairaudesta todistaakseen huonon olonsa. (Kuukka 2015, 179-180, 193-194.)

Lapsen kokemukseen sairastumisesta vaikuttavat ikä, kehitystaso, aiemmat sairauskokemuk-set sekä vanhempien asenne. Pieni lapsi ei vielä käsitä, mistä sairastuminen johtuu. Sairau-desta johtuva huono-olo aiheuttaa levottomuutta ja ahdistusta. Sairastuminen aiheuttaa eli-



mistölle stressitilan ja usein lapsen kehitys taantuu sairauden aikana. Lapsi voi kokea sairauden myös rangaistuksena ja tuntea syyllisyyden tunteita, pelkoa ja turvattomuutta. (Kantero ym. 1991, 98; Kantero ym. 1995, 84, 112; Minkkinen ym. 1994, 75; Vilen ym. 2006, 341.)

### 3.3 Sairaalan lapsen hoitojärjestelyt

Lapsen sairaalahoito on perusteltua vain silloin, kun hoitoa ei voida toteuttaa kotona. Tiivistetyt kriteerit sairaalahoidossa olevien lasten hoidolle ovat oikeus läheisen läsnäoloon, oikeus saada tietoa ikää ja kehitystasoa vastaavalla tavalla sekä oikeus osallistua päätöksentekoon. Sairaalla lapsella on oikeus myös voinnin mukaiseen leikkiin, hoitoon lastenosastolla, lastensairaanhoidon perehtyneeseen henkilökuntaan, hienotunteiseen ja yksilöllisyyttä kunnioittavaan kohtaamiseen sekä hoidonjatkuvuuteen. (Lasten ja nuorten oikeudet sairaalassa 1997.)

Yleensä lapsen infektiot ovat hoidettavissa kotona. Sairas lapsi tarvitsee rauhallisen ja turvallisen ympäristön, huolenpitoa, läheisyyttä ja tarkkailua. Lapsi ei aina itse tunnista levon tarvetta ja tarvitsee siihen ohjausta ja kannustusta. (Kantero ym. 1991, 98-99; Kantero ym. 1995, 84-85; Minkkinen ym. 1994, 85; Niinikoski 2016, 105, 107; Vilen ym. 2006, 338-339.)

Työsopimuslain (2001/55) mukaan työntekijä voi jäädä tilapäisesti hoitovapaalle hoitamaan alle 10-vuotiaasta äkillisesti sairastunutta lasta enintään neljäksi päiväksi kerrallaan. Työntekijällä on oikeus vaatia todiste lapsen sairastumisesta. Keväällä 2018 kunta-alalla nostettiin palkallisen tilapäisen hoitovapaan ikäraja 10-vuotiaasta 12-vuotiaaseen (Kunta-alan uusien sopimusten voimaantulo ja keskeiset muutokset 2018). Joissain työpaikoissa vanhemmille tarjotaan sairaan lapsen kotihoitopalvelua vaihtoehtona tilapäiselle hoitovapaalle. Lapsen sairastuessa akuutisti vanhemmat eivät ole oikeutettuja erityishoitorahaan. (Erityishoitoraha 2016; Niinikoski 2016, 110; Vilen ym. 2006, 338.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut oppaan infektioiden vähentämiseksi päiväkodeissa. Oppaan liite on osoitettu päiväkotihoidossa olevien lasten vanhemmille. Tiedote korostaa hygieniatoimenpiteiden merkitystä tautien tarttumisen ja lasten sairastavuuden vähentämisessä sekä ohjaa, miten lapsen sairastuessa tulee toimia. Ohjeen mukaan lapsen tulisi olla poissa päiväkodista kuumeisena ja silloin, kun lapsi ei jaksa osallistua toimintaan. Erityisesti taudin alkuvaiheessa poissaoleminen vähentää tartuntoja. (Infektioriskin vähentäminen päivähoitossa 2005, 46.)

Jotkin lastentaudit vaativat lapsen eristämisen. Eristäminen ei tarkoita poissaoloa päiväkodista lapsen sairauden ja toipumisen vuoksi, vaan tautien tarttumisen ehkäisemiseksi. Esimerkiksi angiina ja vesirokko ovat eristämistä vaativia infektioita. Yleensä lapsen voi viedä sairau-

den jälkeen päiväkotiin yhden kuumeettoman päivän jälkeen. Sairauden kesto, oireiden voimakkuus ja yleisvointi on kuitenkin otettava huomioon arvioitaessa sairaana olleen lapsen toipumisajan kestoa. (Infektiot 2017; Jalanko 2009b, Niinikoski 2016, 109.)

#### 4 Lapsen paras ja aikuisten päätökset

Yhteiskunnallisesta näkökulmasta katsottuna lapsuus on pysyvä osa yhteiskuntaa, jonka toimijoita lapset ovat. Lapsuudentutkimusta ohjaa tarve saada luotettavaa ja ajankohtaista tietoa lasten hyvinvoinnista. Tutkimustietoa tarvitaan muun muassa hyvinvointi- ja lapsipolitiikan kehittämiseksi. (Alanen 2009, 14-15, 25-27.) Myös YK:n lapsen oikeuksien sopimus velvoittaa tutkimaan lasten hyvinvointia ja lasten oikeuksien toteutumista (YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista 1989, 29-33).

##### 4.1 Lapsen paras

YK:n lapsen oikeuksien sopimus allekirjoitettiin 20.11.1989. Suomessa sopimus vahvistettiin kaksi vuotta myöhemmin heinäkuussa 1991. Lapsen oikeuksien sopimuksessa jokainen alle 18-vuotias määritellään lapseksi, ellei jokin muu laki toisin määrää. Sopimuksessa on ennen kaikkea kyse lapsuuden itseisarvon tunnustamisesta. Se esittää vähimmäisedellytykset ”lapsen hyväälle elämälle” ja sen tavoitteena on edistää ja suojella lapsen oikeuksia. (Heinonen ym. 2016, 145; YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista 1989, 4, 7.)

Lapsen oikeuksien sopimuksen (LOS) neljä yleisperiaatetta ovat 1. syrjinnän kieltäminen, 2. lapsen edun ensisijaisuus, 3. oikeus elämään, henkiinjäämiseen ja kehittymiseen sekä 4. osallisuus ja lapsen mielipiteen huomioiminen iän ja kehitystason mukaan. (Heino ym. 2016, 146; YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista 1989, 7-8, 11.)

Lapsiasiavaltuutettu Maria Kaisa Aula pohti sopimuksessa ensimmäisen kerran käytettyä lapsen edun käsitettä. Sitä ei ole lapsen oikeuksien sopimuksessa tarkasti määritelty, koska lapsen etu on riippuvainen muun muassa aikakaudesta, kulttuurista, lainsäädännöstä, lapsen omasta näkemyksestä sekä tuoreimmasta tutkimustiedosta. Englannin (child’s best interests) ja ruotsin kielen (barnets bästa) käsitteet ilmaisevat merkityksen lapsen etua yksiselitteisemmin: tavoitteena on valita lapselle paras vaihtoehto kaikissa olosuhteissa. (Aula 2011, 24-27.)

Lastensuojelulain (2007/417) mukaan lapsen hyvinvoinnin turvaaminen ja lapsen parhaan mukaisesti toimiminen on ensisijaisesti vanhempien velvollisuus. Lapsen etua yhteiskunnan mitataavassa pohdittaessa, on kyse ratkaisujen lapsivaikutuksien arvioimisesta (Aula 2011, 25). Arvioinnissa pyritään ennen kaikkea ennakoimaan asiat, jotka ovat merkityksellisiä lapsen kehitykselle ja hyvinvoinnille, ihmissuhteille sekä kasvuympäristöjen turvallisuudelle. Välittömien vaikutusten lisäksi on tärkeää arvioida tehtyjen päätösten mahdolliset välilliset vaikutukset. (Taskinen 2006, 16, 18.)

#### 4.2 Lapsen hyvinvointi päiväkotiarjessa

YK:n lapsen oikeuksien sopimus luo pohjan varhaiskasvatuksen arvoperustalle. Varhaiskasvatuksen tavoitteena on tukea kokonaisvaltaisesti lapsen hyvinvointia. (Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet 2016, 15, 18.) Hyvinvoinnin osatekijöitä ovat terveys, materiaallinen hyvinvointi, koettu elämänlaatu sekä tyydyttävät ihmissuhteet. Yksilöllisestä kokemuksesta huolimatta, hyvinvointi on sosiaalista ja valintamme ovat sidoksissa ympäristöön. Hyvinvoinnin tukemisella tarkoitetaan terveyden ja toimintakyvyn edistämistä, sairauksien ja syrjäytymisen ehkäisemistä sekä osallisuuden vahvistamista. (Eronen, Lehtinen, Londen, & Perälähti 2016, 87; Keinonen 2014, 13; Korhonen ym. 2014, 31-32; Vornanen 2001, 21.)

Hyvinvoinnin määrittelemisen kaiken kattavasti on mahdotonta. Erik Allardt määrittelee tunteissa teoriassaan hyvinvoinnin pohjautuvan tarpeiden tyydyttymiseen. Hän jakaa hyvinvoinnin elintasoon (having), yhteisyyssuhteisiin (loving) ja itsensä toteuttamisen muotoihin (being). (Allardt 1976, 21, 38.) Rimpelä (2013, 33-34) näkee hyvinvoinnin oppimisen tuloksena. Hän uskoo kasvattajien merkityksen lapsen hyvinvointiosaamisen tukemisessa ja arvioinnissa korostuvan tulevaisuudessa. Hyvinvoinnin perusta luodaan lapsuudessa, tästä johtuen kasvuoloilla ja kehitysympäristöillä on merkitystä lapsen kehitykselle sekä tottumusten omaksumiselle. (Heinonen ym. 2016, 148-151; Perälä, Halme & Nykänen 2012, 12.) Lapsen hyvinvointia voidaan havainnoida esimerkiksi päiväkotikontekstissa (Vornanen 2001, 34).

Vanhemmat ja kasvattajat uskovat muun muassa ryhmäkokojen pienentämisen ja yksilöllisen huomioimisen lisäävän lapsen hyvinvointia päiväkodissa. Vanhemmat tuovat esiin myös vanhempien ja kasvattajien välisen kasvatusyhteistyön lapsen hyvinvoinnin edistäjänä. (Salmi & Lipponen 2013, 34-35, 44-45.) Viime vuosiin asti lapsen hyvinvointia on arvioitu ilman lapsen ääntä (Puroila & Estola 2012, 24; Salmi & Lipponen 2013, 4). Lapset kertovat hyvinvoinnistaan usein verbaalisen ilmaisun sijaan tai sen ohella äänensävyillä, ilmeillä, kehonkielellä ja erilaisella toiminnalla. Kasvattajan tehtävä on tulkita lapsen hyvinvointia havainnoimalla lasta kaikilla aisteilla. (Puroila & Estola 2012, 28-30.)

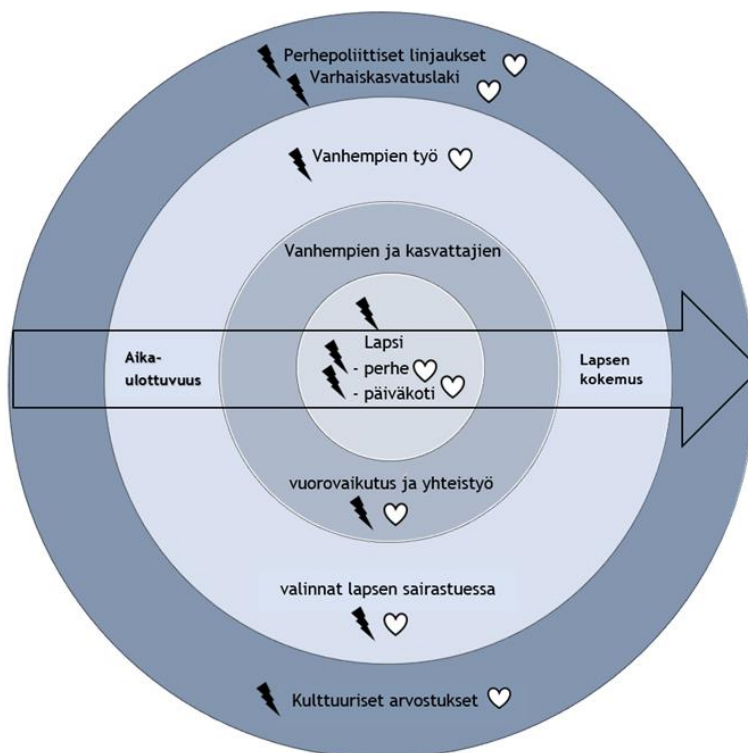
Lasten hyvinvointi päiväkodissa rakentuu useista tekijöistä. Allardtin hyvinvoinnin ulottuvuuksien mukaisesti materiaaliseen hyvinvointiin lukeutuvat muun muassa päiväkodin tilojen ja lelujen käyttämiseen liittyvät vuorot, neuvottelut ja rajoitukset, nimetyt paikat ja henkilökohtaisten tavaroiden omistaminen. Sosiaalinen hyvinvointi muodostuu ryhmäkoosta, ryhmään kuulumisen tunteesta sekä vuorovaikutussuhteista kavereiden ja kasvattajien kanssa. Osallistuminen, vaikuttaminen ja itsensä toteuttaminen koostuu sekä mahdollisuudesta monipuoliseen toimintaan että päiväkotiarjen, ryhmätoiminnan ja kasvattajan vallan asettamista rajoituksista. (Puroila & Estola 2012, 30-37.)

Neljävuotiaiden hyvinvointia päiväkodissa tukevat positiivisen palautteen saaminen ja itsensä merkitykselliseksi tunteminen tärkeistä asioista päättämisen muodossa (Salmi & Lipponen

2013, 28, 43-44). Lapset nimeävät rauhassa olemisen, ruoan, hoitopäivän pituuden, leikin, kavereiden ja oman olonsa vaikuttavan hyvinvointiinsa päiväkodissa. Hyvinvointia vähentäviä omaan oloon liittyviä asioita ovat ikävä, paha olo, itku, surullisuus, yksinäisyys ja huoli terveydestä. (Paananen 2006, 40-43.)

## 5 Opinnäytetyön tietoperusta kuviona

Opinnäytetyöni tietoperusta pohjautuu Bronfenbrennerin (1979) ekologiseen systeemiteoriaan lapsen kehittymisestä vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa. Kokemukseni mukaan lapsi on aina osa perhettä ja perhe on lapsen ensisijainen kasvuympäristö. Kodin ohella opinnäytetyössäni lapsen merkittävä mikrosysteemi on päiväkodin yhteisöllinen kasvuympäristö. Vanhempien ja kasvattajien välinen vuorovaikutus ja kasvatusyhteistyö muodostavat opinnäytetyöni meso- ja vanhempien työ eksosysteemin. Makrosysteemiksi olen rajannut kulttuuriset arvostukset ja odotukset, perhepoliittiset linjaukset sekä varhaiskasvatuslain. Ajallinen ulottuvuus lävistää nuolena kaikki ekologisen systeemiteorian tasot. Opinnäytetyössäni ajallinen ulottuvuus merkitsee lapsen kokemusta terveydestä, sairaudesta ja sairastumisesta. Ekokulttuurinen teoria tietoperustassa näyttäytyy arjessa tehtävissä valinnoissa sekä valintojen taustalla olevissa tiedostamattomissa ja tiedostetuissa arvoissa ja asenteissa lapsen sairastuessa. Kuvaan edellä mainittua alla olevassa kuviossa (Kuvio 2). Kuvion salamat kuvaavat infektioita ja sydämet kaikkien ekologisen systeemiteorian tasojen pyrkimystä lapsen parhaaseen.



Kuvio 2: Opinnäytetyön tietoperusta kuviona Bronfenbrennerin (1979) teoriaa mukailten

## 6 Opinnäytetyön tausta ja tarkoitus

Hakeutuessani opiskelemaan Laurea-ammattikorkeakouluun tavoitteenani oli lastentarhanopettajankelpoisuuden suorittaminen. Sosionomikoulutuksessa se edellyttää varhaiskasvatuksen ja sosiaalipedagogiikan teoriaopintojen suorittamista, varhaiskasvatuksen pedagogista harjoittelua sekä varhaiskasvatukseen liittyvän opinnäytetyön tekemistä. (Lastentarhanopettajankelpoisuutta tuottavat opintojaksot 2016.)

Opinnäytetyö on ollut minulle lähes koko opiskeluajan kestävä projekti. Olen ollut kiinnostunut erityisesti lapsen äkilliseen sairastumiseen liittyvistä asenteista. Tästä näkökulmasta tehtyjä aiempia tutkimuksia en onnistunut löytämään. Opintoihini liittyvään tutkimus- ja kehittämistyön perusteet opintojaksoon kuului määrällisen aineiston keräämisen, analysoimisen ja raportoimisen harjoitus sekä laadullisen tutkimusmenetelmän harjoittelun mahdollistavan aineiston kerääminen syksyllä 2016. En halunnut kerätä mitä tahansa aineistoja harjoituksia varten, vaan tehdä esityötä opinnäytetyötäni varten. Varsinaisen opinnäytetyöprosessin aloitin elokuussa 2017.

### 6.1 Kartoitus vanhempien näkemyksistä

Kartoitin vanhempien näkemyksiä lapsen sairastumiseen liittyen määrällisen aineiston keräämisen harjoituksena (Liitteet 1-4). Halusin selvittää päiväkotihoidossa olevien lasten vanhempien näkemyksiä lapsen terveydentilan merkityksestä ja infektioiden tarttumisesta päiväkodissa sekä vanhempien kokemuksia lapsen sairastumisesta, hoidon järjestämisestä ja toipilavaiheen hoidosta. Keräsin aineiston paperisella kyselylomakkeella 1.-11.11.2016 kahdessa kunnallisessa päiväkodissa. Kasvattajat jakoivat perheille 124 kyselyä, joista määräaikaan mennessä palautui 53. Vastausprosentti oli täten 43.

Lähes kaikki vanhemmat pitivät tärkeänä, että lapsi on päiväkodissa ollessaan täysin terve. Tästä huolimatta osa lapsista oli ollut päiväkodissa sairaana. Vanhemmat kokivat sairauden määrittämisen ja sairauspoissaoloon oikeuttavien oireiden arvioimisen vaikeaksi. Osa vanhemmista koki, että lapsi voi olla päiväkodissa pienestä nuhasta tai yskästä huolimatta, jos voi muuten hyvin.

Kyselyyn vastanneet vanhemmat olivat yksimielisiä siitä, että lapsen pitäisi saada sairastaa rauhassa kotona, mieluiten oman vanhemman tai tutun hoitajan kanssa. Suurin osa vanhemmista vuorotteli puolisonsa kanssa järjestääkseen lapsen hoidon sairauden aikana. Avoimissa kysymyksissä vanhempien vastauksista kuvastui, ettei lapsen poissaoloa päiväkodista aina ratkaise lapsen vointi, vaan vanhemmat eivät voi olla poissa töistä niin kauan kuin lapsen oireet kestävät. Työnkuva vaikuttaa vanhempien mahdollisuuteen jäädä hoitamaan lasta kotiin. Osa vanhemmista teki etätöitä lapsen sairastuessa.

## 6.2 Lastentarhanopettajan haastattelu

Haastattelin kokenutta lastentarhanopettajaa laadullisen tutkimusmenetelmän harjoituksena (Liite 5). Lastentarhanopettajan haastattelun tarkoituksena oli selvittää ammattikasvattajan näkökulma lapsen sairastumiseen sekä lastentarhanopettajan kokemuksia sairaista ja puoli-kuntoisista lapsista päiväkodissa. Haastateltavani valmistui lastentarhanopettajaksi vuonna 1978 Tampereen lastentarhanopettajaopistosta ja hän on työskennellyt uransa aikana pääasiassa päiväkotien pienten ryhmissä. Haastattelu toteutui haastateltavan kotona 10.11.2016. Haastateltavani oli melko vähäpuheinen ja odotti minulta kysymyksiä. Näin ollen haastattelu eteni etukäteen varalle miettimieni keskustelua ohjaavien kysymysten mukaan ja muodostui suunnittelemani avoimen haastattelun sijaan lähinnä teemahaastatteluksi.

Haastateltavani mukaan lapsi voi olla päiväkodissa sairaana vain tilapäisesti lapsen sairastuessa päivän aikana. Lastentarhanopettajan näkökulmasta lapsen paras on saada toipua rauhassa kotona, toisaalta erityisesti syksyisin 1-2-vuotiaiden ryhmässä ”jokaisen nenä vuotaa”. Sairastumassa oleva lapsi vaatii tavallista enemmän huomiota ja sitoo täysin yhden kasvattajan. Sairauden jälkeen liian aikaisin päiväkotiiin tuotu lapsi puhuttaa työyhteisössä. Lapsen jaksaminen huolestuttaa kasvattajia ja toipilas vaikeuttaa ryhmän toimintaa. Kasvattajan täytyy arvioida lapsen vointia ja ottaa lapsen jaksaminen huomioon toiminnan suunnittelussa. Viimekädessä lapsen lepo turvataan soittamalla vanhemmille. Vanhempia pyydetään hakemaan toipilas kotiin, kun lapsi ei jaksakaan päiväkodin arjessa.

Lastentarhanopettajan kokemuksen mukaan vanhemmat jakautuvat kahteen ryhmään. Osa vanhemmista tuo lapsen sairauden jälkeen todella nopeasti päiväkotiiin, osa pitää lapsen pitkään kotona. Ne vanhemmista, jotka pitävät lapsen pitkään kotona kyselevät herkemmin päiväkodin kantaa, milloin lapsen voi tuoda jälleen päiväkotiiin.

## 6.3 Tutkimuskysymykset

Havaittu epäkohta on tutkimusprosessin alkujuuri. Tutkimusongelma määrittää, mitä kiinnostuksen herättäneestä aiheesta halutaan selvittää, mihin kysymyksiin haetaan vastauksia ja miten saatua tietoa sovelletaan käytäntöön. Tutkimusongelma esitetään kysymyksen muodossa. Kysymyksen tavoitteena voi olla kartoittaa, selittää, kuvailla tai ennustaa ilmiötä tai ihmisen toimintaa. (Heikkilä 2014, 20-21; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 125, 134-135; Tutkimusprosessin perusmalli 2017.)

Päiväkodeissa on ohjeistuksista huolimatta sairastumassa tai toipilaina olevia ja sairaita lapsia, mikä kyseenalaistaa lapsen oikeuden sairastaa rauhassa ja toipua riittävän pitkään. Toistuva sairastelu vaikuttaa lapsen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin, se vähentää lapsen viihtymistä ja jaksamista päiväkodissa sekä heikentää mahdollisuuksia kasvuun, oppimiseen ja kehittymiseen. (Infektioriskin vähentäminen päivähoidossa 2005, 6, 10, 46; Kekkonen 2000, 41-42, 48; YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista 1989, 23.)

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli tuoda esiin dialogin avulla vanhempien ja kasvattajien arvoja ja asenteita lapsen sairastuessa infektioauteihin sekä edistää vanhempien ja kasvattajien yhteisen ymmärryksen muodostumista. Tutkimuskysymykseni olivat:

- Millaiset tekijät vaikuttavat vanhempien ja kasvattajien arvioihin lapsen voinnista?
- Millä tavalla vanhemmat ja kasvattajat kuvaavat sairaan lapsen parasta?
- Millaiset tekijät ohjaavat vanhempien ja kasvattajien valintoja lapsen sairastuessa?

## 7 Fenomenografinen lähestymistapa opinnäytetyön toteuttamisessa

Olin yhteydessä yksityiseen päiväkotii Ilmariin 1.9.2017. Silloin Ilmarin kasvatusyhteisön muodostivat 27 lasta ja viisi kasvattajaa. Lapset olivat iältään 2-5-vuotiaita. Päiväkodinjohtaja oli kiinnostunut opinnäytetyöni aiheesta ja lapsen oikeuksien näkökulmasta. Allekirjoitimme sosi-aali-, terveys- ja liikunta-alan opinnäytetyösopimuksen 6.10.2017 (Liite 6). Tarkoituksena oli, että Ilmarin vanhemmat ja kasvattajat hyödyntävät opinnäytetyöni tuloksia päiväkodin ohjeiden päivittämisessä. (Laurean opinnäytetyöohje 2017, 4.)

Fenomenografisen lähestymistavan tavoitteena on tuoda esiin ihmisten erilaisia käsityksiä ilmiöstä. Ihmiset tulkitsevat asioita omasta näkökulmastaan käsin ja samaa ilmiötä voidaan sen vuoksi kuvata eri tavalla. Pyrkimyksenä on tuoda esiin myös yhteydet, joihin näkemykset perustuvat. (Hirsjärvi ym. 2007, 156; Rissanen 2006.) Fenomenologiassa tarkastellaan ihmisten kokemuksia ja merkityksiä, joita asioille annetaan (Laine 2015, 29). Tauriaisen (2000, 204) mukaan vanhemmille ja kasvattajille ei ole yksinkertaista tai helppoa huomata arvoja, jotka ohjaavat valintojen tekemistä ja toimintaa. Yhteisen ymmärryksen saavuttamiseksi tarvitaan erilaisten näkemysten välistä dialogia.

### 7.1 Aineiston keruun suunnitelma

Päiväkotii Ilmarin vanhemmat osallistuvat vanhempainkahviloihin ja -iltoihin aktiivisesti. Suunnittelimme päiväkodinjohtajan kanssa vanhempien ja kasvattajien välistä dialogia Learning Café menetelmällä, koska se oli todettu hyväksi päiväkodissa syyskuussa 2017 järjestetyssä vanhempainkahvilassa. Aineiston keruun ajankohdaksi sovimme opinnäytetyöni näkökulmaa korostaaksemme Lapsen oikeuksien päivän 20.11.2017.

Learning Café eli oppimiskahvila on Hanne Savolaisen kehittämä toimintamalli, jossa pienryhmäkeskustelujen avulla pyritään luomaan yhteinen ymmärrys keskusteltavasta aiheesta. Ohjaajan etukäteen pohtimien teemojen, apukysymyksien ja näkökulmien tarkoituksena on lisätä keskustelun tavoitteellisuutta. Learning Café menetelmän avulla voidaan saada uutta tietoa ja vertailla osallistujien käsityksiä aiheesta. Menetelmän etuina ovat muun muassa teo-

rian liittyminen käytäntöön, laaja ja syvälinen aiheen käsitteleminen, tehokas ryhmätyöskentely ja muilta oppiminen. (Haukijärvi, Kangas, Knuutila, Leino-Richert & Teirasvuo 2014, 34, 37, 39; Learning café eli oppimiskahvila 2017.)

Välitin vanhemmille kutsun vanhempainkahvilaan päiväkodin kautta 3.11.2017 saatuani siihen luvan opinnäytetyöni ohjaajalta. Kutsusta ilmeni, että osallistumalla vanhempainkahvilaan vanhempi antaa luvan käyttää äänitetyjä keskusteluja ja tuotettua kirjallista materiaalia opinnäytetyöni aineistona. Pyysin vanhempia ilmoittamaan osallistumisestaan 15.11.2017 mennessä, palauttamalla kutsun alaosan päiväkotiin (Liite 7). Osallistujien lukumäärää tiedustelin tarjoilun ja ryhmiin jakamisen vuoksi. Tavoitteena oli ryhmien heterogeenisuus, esimerkiksi saman perheen tai ammattikunnan edustajien oli tarkoitus olla eri ryhmissä.

Vanhempainkahvila oli tarkoitus aloittaa lyhyellä johdatuksella aiheeseen tarjoilun ohessa. Ryhmäkeskustelujen teemat muodostuivat edellä mainituista kartoituksesta (Liite 1) ja haastattelusta (Liite 5) sekä päiväkodinjohtajan kanssa käydyistä keskusteluista. Teemoja olivat koti ja päiväkotiympäristöinä, sairauden määrittäminen sekä sairaan lapsen hoidon järjestäminen (Liite 8). Jokaisessa ryhmässä oli tarkoitus olla kaksi työntekijää puheenjohtajana ja kirjajana. Puheenjohtajien piti huolehtia myös keskustelujen äänittämisestä. Minun oli tarkoitus edustaa yhdessä ryhmässä työntekijää ja päiväkodissa olevan opiskelijan huolehtia aikataulussa pysymisestä.

Learning Caféssa keräämäni aineiston oli tarkoitus koostua ryhmäkeskustelujen äänitteistä, keskustelujen aikana kirjatusta materiaalista ja osallistujien kirjallisista palautteista (Liite 9). Suunnittelin litteroivani keskustelut valikoiden kirjallisten tuotoksien ymmärtämisen tueksi. (Hirsjärvi ym. 2007, 217, 222-223; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006b.) Palautekyselyssä oli viisi strukturoitua nopeasti vastattavaa ja kaksi avointa kysymystä. Halusin pitää palautekyselyn mahdollisimman yksinkertaisena, että se houkuttelisi vastaamaan. (Heikkilä 2014, 49-50.)

## 7.2 Aineiston keruun toteutuminen

Osallistumisestaan vanhempainkahvilaan oli ilmoittanut kolme vanhempaa ”varmasti” ja yksi ”mahdollisesti” ilmoittautumispäivään 15.11.2017 mennessä. Kaikki viisi työntekijää sekä opiskelija olivat päiväkodinjohtajan sähköpostin mukaan osallistumassa. Johtaja lupasi varmistaa, olivatko vanhemmat unohtaneet palauttaa ilmoittautumislapun vai estyneitä tai haluttomia saapumaan vanhempainkahvilaan. Varasuunnitelmani oli ryhmäkeskustelu Learning Cafén sijaan.

Ryhmäkeskustelu (focus group) määritellään tilaisuudeksi, jossa paikalle pyydetty ihmiset keskustelevat ennalta valitusta aiheesta. Suomessa keskustelijoita on yleensä kuudesta kahdek-



saan. Keskustelun moderaattorin tehtävä on luoda keskustelulle myönteinen ilmapiiri ja ohjata sitä tavoitteiden mukaisesti. Moderaattori pidättäytyy tietoisesti osallistumasta keskusteluun ja antaa vastuun osallistujille. Keskustelua voi viritellä kysymysten, materiaalien, tuotteiden tai kuvien avulla. (Valtonen 2005, 223-224; Valtonen 2011, 88, 90.)

Tarkennetun tiedonannon mukaan 17.11.2017 yhdeksän vanhempaa oli osallistumassa ja Learning Café menetelmän käyttäminen vanhempainkahvilassa näytti mahdolliselta. Käydessäni päiväkodilla Lapsen oikeuksien päivän aamuna 20.11.2017 tilanne oli muuttunut: yksi kasvattaja oli sairastunut ja vanhempien osallistuminen ei ollut varmaa. Aineiston keruu sovittiin tästä syystä toteutettavaksi ryhmäkeskusteluna.

Ryhmäkeskusteluun saapui paikalle 12 henkilöä: seitsemän äitiä, yksi isä ja neljä kasvattajaa. Iältään vanhemmat olivat 32-41- ja kasvattajat 44-62-vuotiaita. Koulutuksena kahdeksalla oli ammattikorkea- tai korkeakoulu, kolmella keskiasteen ja yhdellä ilmeisesti kouluasteen tutkinto. Viisi osallistujista vastasi työskentelevänsä sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla, kaksi heistä oli kasvattajia. Päiväkotihoidossa olevia lapsia oli seitsemässä perheessä yksi ja yhdessä kaksi. Lapset olivat iältään 2-5-vuotiaita.

Ryhmäkeskustelun alussa ilmassa on usein jännitystä ja epävarmuutta, niin oli myös Ilmarissa. Muutama vanhemmista vitsaili keskustelun nauhoittamisesta. Koteihin lähetetyistä kuukausitiedotteesta ja kutsusta huolimatta osalle vanhemmista oli epäselvää, mistä oli kyse. Kasvattajat puolestaan tekivät keskeneräisiä töitään odotellessamme viimeisen osallistujan saapumista. (Valtonen 2005, 232.)

Keskustelun moderaattorina tehtävänäni oli vähentää epävarmuutta, kiittää osallistujia paikalle saapumisesta, johdattaa aiheeseen ja motivoida osallistujia keskusteluun. Korostin tilaisuuden vapaamuotoisuutta alustuspuheenvuoroni puhekielellä. Aloituskierroksen tarkoitus oli murtaa jäättä ja osoittaa kaikkien oikeus omaan mielipiteeseen. Valitettavasti kasvattajat eivät osallistuneet kierrokseen, enkä huomannut heitä siihen kannustaa. Tarjoilun on todettu vähentävän jännitystä ja yhdistävän osallistujia. Ilmarissa oli tarjolla glögiä, pipareita ja konvehteja lähestyvän pikkujouluajan kunniaksi. (Valtonen 2005, 231-234; Valtonen 2011, 92-93.)

Ylläpidin ja ohjasin keskustelua teemoihin etukäteen miettimieni näkökulmien sekä kuhunkin teemaan liittyvän kysymyksen avulla. Keskustelun kulkuun ja vuorovaikutukseen vaikutti jonkin verran vanhempien ja kasvattajien me-te-asetelma, toisaalta se toi esiin erilaisia näkökantoja. Keskustelua hallitsivat monisanaiset henkilöt, kaksi läsnäolijaa ei osallistunut keskusteluun lainkaan. Kokemattomuuteni ryhmäkeskustelun vetäjänä näkyi: en huomannut aktiivisesti kannustaa hiljaisia ottamaan osaa keskusteluun, pyytää vieruskaverille kuiskaavaa jakamaan sanomaansa kaikkien kanssa tai esittää tarkentavia kysymyksiä heti puheenvuorojen jälkeen. (Valtonen 2005, 235-237.)

Tilaisuuden äänite kesti noin 53 minuuttia, se sisälsi keskustelun lisäksi alkutuhinoita, alustuspuheenvuoroni ja loppukommentointeja. Varsinaisen keskustelun lopuksi keräsin kirjallisen palautteen kaikilta osallistujilta. Palautteita kirjoittaessa tunnelma ja keskustelu oli vapautunutta ja eteni syvemmälle asenteisiin.

### 7.3 Aineiston analyysi

Ryhmäkeskustelun ohjaaminen oli minulle uusi kokemus enkä kyennyt keskustelun aikana tekemään muistiinpanoja tilanteesta tai ryhmästä syntyneestä vaikutelmasta. Äänitettä kuunnellessani kirjoitin muistiin, mitä ennen varsinaisen keskustelun alkua tapahtui. Aloitin litteroinnin ryhmäkeskustelua seuranneena päivänä. Litterointi oli hyvin hidasta ja puuduttavaa, joten sen yhtäjaksoinen tekeminen osoittautui mahdottomaksi. Ajoittain keskustelijat puhuivat päällekkäin, mikä vaikeutti työskentelyä. Tarkensin litterointia useaan kertaan saadakseni dokumentoitua keskustelun sanatarkasti. Sain aineiston kirjoitettuun muotoon joulukuun loppupuolella 2017. Tekstiä kertyi noin 16 sivua. (Valtonen 2005, 239; Valtonen 2011, 96.) Esitelykierros keskustelun alussa auttoi identifioimaan puhujat, merkitsin läsnäolijoita kirjaimilla a-l (Eskola & Suoranta 2001, 98).

Aloitin analyysin lukemalla aineiston useita kertoja. Lukiessani päätin etsiä aineistosta keskustelua ohjanneiden teemojen sisältöjä. (Eskola 2015, 187; Tuomi & Sarajärvi 2009, 93; Valtonen 2011, 96-97.) Merkitsin teemaan yksi liittyvät puheenvuorot vihreällä, teemaan kaksi punaisella ja teemaan kolme sinisellä. Lisäksi merkitsin violetilla vanhempien ja kasvattajien väliseen yhteydenpitoon liittyvät puheenvuorot. Värikoodausta tehdessäni luin aineistoa useaan eri kertaan. Yksi puheenvuoro saattoi sisältää usean teeman värejä. Koodauksen jälkeen järjestin aineiston teemoittain. Muutaman puheenvuoron kohdalla oli vaikeaa päättää, mihin teemaan se kuuluu, joten sijoitin sen kahteen teemaan lisämerkinnän kera. Tämän jälkeen etsin teemoista keskeisiä asioita samoja värikoodeja käyttäen. (Eskola 2015, 194; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006b.) Perehdyin tässä vaiheessa tarkemmin myös päiväkotilasten infektiioihin liittyviin tutkimusartikkeleihin.

Tammikuun 2018 alkupuolella aloitin opinnäytetyöraportin kirjoittamisprosessin tukemaan analyysin etenemistä. Tarkastelin teemojen sisältöä ja järjestin puheenvuoroja aihepiireittäin. Esimerkiksi teemassa yksi, millaista keskustelua vanhemmat ja kasvattajat kävivät päiväkotipäivän rasittavuudesta. Kiinnitin huomiota myös teemoissa käytettyihin sanoihin. Teemassa kaksi tällaisia sanoja olivat muun muassa päätöksenteko, arvioiminen, rajanveto ja osallistuminen. (Valtonen 2005, 239.)

Päätin keskittyä analyysissäni dialogin sisältöön ja säilyttää vanhempien ja kasvattajien äänitetaatteina, koska fenomenografisen lähestymistavan tavoitteena on esittää yhteydet, joihin näkemykset perustuvat (Rissanen 2006). Diskursiivinen analyysi olisi edellyttänyt ryhmäkeskustelun videointia non-verbaalisen viestinnän havainnoimiseksi sekä kokemusta taukojen,

naurahduksien, käytettyjen sanojen ja vuorovaikutuksen tulkinnasta sekä omien menettelytapojen analysoimisesta. Minulla ei ollut riittävää kokemusta sanojen syvempien merkitysten tulkitsemisesta eikä myöskään ajallisia resursseja opetella uutta analysointimenetelmää. (Pietilä 2011, 214, 216-217; Valtonen 2005, 240-241; Valtonen 2011, 96.)

Helmikuun loppupuolella luin uudelleen aihepiireittäin järjestämäni aineiston useaan kertaan ja pohdin, miten haluan esittää sen sisällön. Nimesin alustavan suunnitelmani raakatekstiksi ja kirjoitin siitä eri versioita löytääkseni esittämislle loogisen järjestyksen. Tämä edellytti teemoista luopumista, sillä dialogissa niiden sisällöt kietoutuivat toisiinsa. Jatkoisin opinnäytetyöraportin kirjoitusprosessia maaliskuun lopussa saatuani muut opintoni päätökseen. Palatesani huhtikuun puolivälissä aineistoon totesin sen edellyttävän tutkimuskysymysten muokkamista (Valtonen 2011, 97).

Tuomi & Sarajärvi (2009, 106) määrittelevät sisällönanalyysin aineiston sisällön sanalliseksi kuvaukseksi. Aineiston esittelyn lisäksi sen sisältö tulee liittää teoriaan ja aiempiin tutkimuksiin. Teorian ja aiempien tutkimusten edistäessä analyysin rakentumista puhutaan teoriasidonnaisesta tai -ohjaavasta analyysistä. (Eskola 2015, 188, 201; Tuomi & Sarajärvi 2009, 96-97, 103.) Esittelen luvussa kahdeksan vanhempien ja kasvattajien välisen dialogin sisältöä ja luvussa yhdeksän ryhmäkeskustelusta tekemiäni johtopäätöksiä. Luvussa 10.2 pohdin tuloksia ja liitän ne teoriaan sekä aiempiin tutkimuksiin.

## 8 Kohti vanhempien ja kasvattajien yhteistä ymmärrystä

Tavoitteenani on tässä luvussa esittää dialogin sisältö mahdollisimman loogisessa järjestyksessä. Olen jakanut sen tutkimuskysymysten mukaisesti lapsen voinnin arvioimiseen eri ympäristöissä, sairaan lapsen parhaaseen vanhempien ja kasvattajien kuvaamana sekä vanhempien ja kasvattajien valintoja ohjaaviin tekijöihin lapsen sairastuessa. Luvun lopussa olevassa kuviossa olen kuvannut edellä mainittuja asioita ja niiden välisiä suhteita ajatuskartantapaisesti (Kuvio 3). Olen tietoisesti käyttänyt runsaasti keskustelijoiden sitaatteja fenomenografista lähestymistapaa kunnioittaen tuodakseni esiin yhteydet, joihin näkemykset perustuvat sekä mahdollistaakseni lukijan omat tulkinnat. (Eskola & Suoranta 2001, 180; Hirsjärvi ym. 2007, 156; Rissanen 2006.)

### 8.1 Lapsen voinnin arvioiminen eri ympäristöissä

Lapsen vointi ja jaksaminen näyttäytyvät eri tavalla kotona ja päiväkodissa. Vanhemmat kokevat lapsen voinnin arvioimisen sekä rajanvetämisen oireiden vakavuuden suhteen haasteellisina. Lapsen voinnin arvioiminen on hankalaa erityisesti aamulla, kun lapsi on hereillä vain vähän aikaa ennen päiväkotiin lähtöä. Myös lapsen astmaan liittyvä yskä ja talviaikaan esiintyvä lähes jatkuva nuha vaikeuttavat arviointia.

*”... että se on tosi vaikeet kyl päätöksenteko niinku, et missä se raja kulkee.” (j)*

*” ... ni sit tavallaan se siit lapsest kuitenkin, vaikka sit joka päivä kättelee, niin jollainlailla sen arvioiminen, et koska se on niinku, et koska se on kipee...” (h)*

*”... varsinkin sillon, kun sairastaa paljon, ni siihen ite jo tottuu, et täähän on koko ajan tää lapsi, niinku sillai puolkuntonen.” (h)*

*” Se ongelma syntyy ainakin meillä siitä, että (lapsen nimi) on astma, se yskii kuukauden sen jälkeen, kun sillä on ollu flunssa ja nytte ku se koht täyttää viis ni se osaa ehkä vähän sanoa, et onks sill huono olo tai mikä, mut mä en oo ainakaan saanu siit mitään irti aikasemmin, et onks se niinku kipee vai terve, koska kotonahan se riehuu, vaikk sill on kuumetta.” (j)*

*” Nii, eikä se vaadi edes sitä astmaa, koska tuntuu, et noill pienemmill varsinki on sitä räkätautii niinku melkeen nonstoppina koko talven yli. Niin sit se on aina vaan veikkaus, et koska se on liian paha, siinä aamulla sitte.” (b)*

Päiväkodissa kasvattajat huomaavat, jos lapsi ei jaksa osallistua toimintaan, vetäytyy lepäämään ja tarkkailemaan toisten touhuja. Sairauden oireet ja väsymys ilmenevät päivän edetessä, erityisesti liikunnassa. Kasvattajat havaitsivat myös sairastumista ennustavia merkkejä lapsen olemuksessa ja toiminnassa.

*” ... ja sitte monesti kyllä huomaa, että ei kyllä oikein jaksakaan. Et se näyttää kotona monesti varmaan se lapsi paljon terveemmältä, ku mitä se sitten on ku.” (c)*

*” ... useesti sitte kuitenkin on et, että sitte seuraavana päivänä lapsi on hoidossa, saatetaan nähdä, ettei oo vieläkään kuitenkaan kunnossa, et ei oo esimerkiksi sitä kuumetta tai se ei näy taas kotona välttämättä sitte se, voi katella telkkaria, lastenohjelmia, siinähän se lapsi niinku lepää, meillä se näkyy ihan selvästi, jos joku vaan tuolla pötköttelee sohvalta tai ei osallistu mihinkään, kättelee mitä muut tekee.” (c)*

*” ... kun täällä vähän aikaa menee ja touhuu ja tekee kaikkee, ni sit se, sit se ehkä vasta näkyki se, et sit se rupeeki yskittää tai mitä tahansa nyt muuta on...” (c)*

*”... Siis kyllähän me nähdään, niin kun lapset tunnetaan niin hyvin, et kyllähän me nähdään, et toi lapsi ei ole oma itsensä, et et ihan heti näkee, ei oo kunnossa...” (c)*

*”... monesti kyllä huomata, siis me huomataan pari päivää ennen, et tuo on tulossa kipeeksi ihan selvästi. Siin on vaan sellaisia merkkejä, että ei maistu ruoka ja, sellaselle lapselle varsinkin joka aina syö kaikkee, lopettaa syömisen, ni voi veikata, et kahen päivän päästä on kipee.” (c)*

Päiväkotipäivien rasittavuus herätti runsaasti keskustelua. Kaikki päiväkotipäivät ovat erityisesti pienelle lapselle rasittavia päivän toiminnasta riippumatta. Fyysistä toimintaa on eniten liikunta- ja metsäretkipäivinä. Päiväkodissa äänentaso on lepohetkiä lukuun ottamatta jatkuvasti korkea ja aiheuttaa erityisesti toipilaalle tai sairastumassa olevalle lapselle stressiä. Myös yksilöllinen huomioiminen, toiminnan muuttaminen tai mahdollisuus lepoon on päiväkodissa rajoitetumpaa kuin kotona.

*"...kylhän se on tosi raskas se varmasti, niinku meillkin tulee välill (lapsen nimi) pitkii päivii, jos aattelee jos siin ei oo niinku ihan terve, ni kylhän se on ihan tosi suuri rasite."* (h)

*" ... kuinka paljo eroo siinä, että et onks, vaikk liikuntapäivä vai askartelupäivä, että vai onks se ihan sama, että se hässäkkä on tääll niinku samanlainen? ... et jos tietäis, mitä siel päiväkodissa on, ni onks siin niinku eroo päivän rasittavuudessa?"* (j)

*"... riippuu aika paljon lapsesta ja lapsen iästä. Et näill pienillä, esim kaks vuotiailla, niillä on ihan sama mitä, mitä täällä tapahtuu tai mitä on, niillä on ihan sama meno..."* (c)

*"... kun on retkipäivä, silloin oikeesti kaikki ryhmät kävelee kuitenkin kohtuullisen paljon tai tekee niinku tai ovat liikkeessä koko ajan..."* (l)

*" Nii, et ympäristö pelkästään, siis päiväkotiympäristö sinänsä, koska täällä ei ole, on se, se pieni hetki silloin, kun ne on lepäämässä ja nukkuu, ni se on rauhallista, mut muutenhan se on pelkästään, niinkun, no aikuisiahan se saattaa rasittaa vielä enemmän se, mutta mä en tiedä, miten sitten lapsi kokee, kylhän lapsikin, eihän hän varmaan osaa sanoa, että häntä "rasittaa" meteli tai kovat äänet tai jotakin, paitsi jotkut kyl osaa jossain vaihees ja rupee sanomaan, että ei kiva, et ei yksinkertaisesti kestä sitä, et kyl se pelkästään se elämä, mitä päiväkodissa on, niin sekin on jo tavallaan tietynlainen rasite."* (l)

*"... et ei se kauheen kevyt oo se päivä, vaikka olis sisällä koko päivän..."* (j)

*"... se äänentaso nousee, ku lapsimäärä lisääntyy. Ja se voi olla aikamoinen stressi lapselle. Ja varsinkin sitten, jos sitten olet toipilas tai tulossa kipeeks..."* (c)

*"... koti ja päiväkoti on kuitenkin ympäristönä ihan eri. Kotona se lapsi voi, vaikka välillä vähän levätä ja siellä voi rajoittaa monia asioita, mutta esimerkiks täällä se on aika mahdotonta..."* (c)

*”... ei voida, just jättää niin, ettei ulkoilla tai ei lähde johonkin mukaan, ... pitäis pys-  
tyy osallistuu. Tietysti, jos jalka on kipsissä, ni ei viedä jumppasaliin... mut tota ne on  
sit erityistapauksia aina sitte.” (c)*

## 8.2 Sairaalan lapsen paras vanhempien ja kasvattajien kuvaamana

Vanhempien ja kasvattajien mielestä koti tai mummola on lapselle paras paikka sairastaa. Sairas lapsi tarvitsee ennen kaikkea huolenpitoa ja hoivaa. Vanhemmat arvostavat mahdolli-  
suutta hoitaa sairasta lasta kotona. Joidenkin vanhempien työnantaja tarjoaa sairaalan lapsen  
kotihoitopalvelua. Palvelu ei ollut kaikille tuttu. Vanhempien ja kasvattajien suhtautuminen  
palveluun on varauksellista, sairaalan lapsen kotihoitopalvelun arvellaan sopivan isommille lap-  
sille.

*” ... paras paikka sairastaa, et jos meidän lapsilta kysytään, ni mummola...” (d)*

*”... ja totta kai sitte se koti, mut just lähinnä se, et siellä on joku, joka sua hoivaa ja  
pitää susta huolen ja tällä lailla.” (d)*

*” ... meilläkin melkeen koti on se ainoa vaihtoehto kyllä, et ei oo juuri muita, et iso-  
vanhemmat on työelämässä kuitenkin ja noin...” (g)*

*” Onneks on semmonen mahdollisuus.” (jääda hoitamaan sairasta lasta) (g)*

*”Ja sit meil on viel, sairaalan lapsen hoitopalveluu voi käyttää, työnantajan piikkiin” (d)*

*” Mut mä en ainakaan oo nähny sitä ehkä niinku päiväkotilapsen, ku ne on kipeenä nii,  
et semmosii” (b)*

*” No mä oon joskus vuosia sitten, ku nää vanhemmat, ku oli jotain sen ikäsiä, et uskals  
niinku jättää, etten mä ehkä tommosta pari vuotiasta jättäs vielä vieraan ihmisen  
kans” (d)*

*” Oi voi, sit pitää vaan luottaa siihen, et sieltä tulee hyvä hoitaja” (c)*

*” Niin kyl luulis, et niil on ihan hyvä palvelu siel, mut kyl ku ei oo tavannu koskaa, ni  
on tosi vaikea joku flunssanen, neljä vuotiaan flunssan takii sit, ottaa sit vierasta ih-  
mist kotiin sen takia.” (b)*

Vanhemmat ja kasvattajat eivät pidä kuumeettomuutta tärkeimpänä kriteerinä lapsen voinnin  
arvioimisessa. Yhden terveen päivän sääntö on vanhempien mielestä riittävän toipumisen mit-  
tari. Kasvattajat korostavat kaikkien päiväkodin toimintaan osallistumisen merkitystä lapsen  
vointia arvioitaessa.

*”... kun sillä on välill sit aina, et vatsa kipee, vaikkei sit olis justiin kuumetta, mut on joku sellanen, et sattuu mahaan tai sitte on joku ripuli, ettei muuten niinku aattelis, no ei mikään oksennustauti tai ei ainakaan oksenna, mut jos on ihan vesiripulilla, ni kyl sit, jos on niinku mahdollisuus, ni sitä on sitten kotiin jätetty aika herkästikin...” (h)*

*”... ni ei se aina ole se kuume, vaikka sitä niinku ehkä sitte yleisesti pidetään, että voi tulla, kun ei ole kuumetta, vaikka muuten ois kovin flunssanen.” (c)*

*” Mäkin oon aatellu, että se on niinku yks terve päivä. Sitä mä oon niinku käytännössä pitäny. Joo, että et tavallaan, tavallaan, et sit se laps ois siin kunnossa, että et se ois yhen päivän niinku tavallaan ollu jo hyvävointinen... ” (h)*

*” .... mut ainakin mun mielestä periaatteessa pitää osallistua siihen tai pystyä osallistuun päivän toimintaan.” (c)*

*” Kyllähän me täällä kans huomataan, et jos laps on niin voipunut, että silloin melkeen istuu tuolla sohvalla tai muuta, ettei jaksa olla touhussa mukana, vaikka oliskin tavallaan niinku toipilas jo, et se päivä on ollu liian rasittava sitte vielä.” (f)*

Ristiriitaiset ohjeistukset silmätulehduksiin liittyen synnyttivät runsaasti mielipiteiden vaihtoa riittävästä toipumisajasta ja päiväkodista poissaolosta keskusteltaessa. Vanhemmat ja kasvatajat kaipaavat selkeitä ja yhtenäisiä ohjeistuksia, milloin lapsen voi viedä päiväkotiin sairauden jälkeen.

*” Ja olihan nytte samasta silmätulehduksesta, samalla lääkärillä peräkkäin lapset ollu, toiselle oli sanottu et kaks päivää pois ja toiselle sanottu, kun alotat ne tipat ni saatte mennä...” (f)*

*” On mut toki sitte niinku sama sairaus voi oireilla kahella eri lapsella eri tavalla, et toki ne ohjeet on varmasti, tai voin usko, arvioitu sen niinku oireiden mukaan... ” (i)*

*” ... ni sehän on niinku vuorokausi (antibiootin aloittamisen jälkeen) ja sen jälkeen ne bakteerit pitäs olla kuollu, et sen ei pitäs enää tarttua sen jälkeen” (j)*

*” Mutta kokemuksesta voidaan sanoa, että se ei lopu siihen, se jatkuu täällä ihan hirveen pitkään.” (c)*

*” sit, kun päätettiin, et nyt ei saa tuoda, et täytyy olla se kaks päivää, ni sillä ei tullu enempää” (f)*

*” ... mun mielestä noi säännöt pitäs olla semmosia, et ne olis sitte selkeinä myöskin niinku ainakin kunnallisen terveydenhuollon kanssa, et se linja olis sama.” (b)*

Myös vatsatautien herkkä tarttuvuus ja koko perheen eristämisen tarve puhuttivat vanhempia ja kasvattajia. Herkästi tarttuviin tauteihin liittyi myös keskustelu sairaan lapsen sisaruksien hoidosta ja sisaruksien oikeudesta varhaiskasvatukseen. Yksiselitteistä ratkaisua kysymyksiin on vaikea löytää.

*” ... mikä täs on ehkä kanssa sitte tärkee, että jäis, jäis kotiin sitte, ku on sellasia tarttuvia tauteja.” (c)*

*” ... mä ainakin mielelläni jään vähän herkemmin, kun sitten vien sen tartuttamaan muita.” (g)*

*”... noista vatsataudeista, et nehän on kyllä sellasia, että niistä me kyllä sitte soiteetaan ihan heti ja toivottaa, et tosi pian haetaan sitte lapsi pois, jos täällä, jos täällä alkaa. ... ” (c)*

*” ... ikuisesti ollu täs, ku vuosikymmeniä on tätä työtä tehny, ni tää just, että jätetäänkö molemmat lapset kotiin vai tuodaan toinen lapsi päiväkotiin, joka sitten ehkä tartuttaa mahdollisesti, ...” (c)*

*” ... nyt kun (lapsen nimi) on koulussa, ni ei voi sillee vaan jäädä, siskon takia tavallaan sairastamaan, jos toinen on kipee ja toinen ei, mut että, jos (koululainen) on kipee, ni kyllä, jos mä jään kotiin, ni kyllä totta kai (päiväkotilapsi) jää.” (i)*

*”Kyl mä aina silloin, meil on niinku kolme lasta, siinä kotosalla viel asuu ni, niin, et jos joku niistä on sairaana silleen, että jompikumpi vanhemmista on kotona, ni kyl me pidetään sit aina kaikki käytännössä silleen, et ku ei se, et, no joo se on vaan ollu sillee niinku semmonen tapa...” (h)*

*”...moni aattelee sen varmaan niin, et kun se toinen tulee päiväkotiin, niin se saa oltua ulkona ja saa oltua niinkun, jos on semmonen lapsi, että hyppii sitte seinille siel kotona, ku ei pääse ulos, kun se toinen lapsi on sairas nin. Ni kylhän sekin on sit tietysti, et sil on puolensa...” (c)*

*”... jos ei siin tosiaan mitään, niin miksei, totta kai on oikeus, jos ei se laps oo kipee.” (l)*

*” ... perheitä, miss on jotain viistoistki lasta, ni ainahan siel on joku kipee, ni eihän siellä pian kukaan pääsis enää mihinkään, jos koko perhe on aina karanteenissa.” (d)*

### 8.3 Vanhempien ja kasvattajien valintoja ohjaavia tekijöitä lapsen sairastuessa

Vanhemmilla on pääasiassa positiivisia kokemuksia työnantajan suhtautumisesta töistä poissaoloon lapsen sairauden vuoksi. Vanhemmat pystyvät olemaan pois töistä lapsen sairastuessa



kolme päivää omalla ilmoituksella. Lääkärintodistuksen ensimmäisestä päivästä lähtien tarvitsee yhden keskustelijan puoliso. Käytännössä tämä johtaa siihen, että lapsen sairastuessa ei ole vaihtoehtoja kumpi vanhemmista jää hoitamaan lasta kotiin.

*”... työnantaja on kanss tosi ymmärtäväinen, et kolme päivää voi olla niinku omalla ilmoituksel pois...” (j)*

*” Ni molemmilla nyt onneks on semmonen työnantaja, et molemmil ymmärtää sen, et jos niinku on lapsen takia pois. Mutta esimerkiksi entinen työnantajani, ei olisi ymmärtänyt ja olisin saanut siitä kuulla aina pitkään.” (g)*

*”Se on helppo tämmöses kohtaa, ku on semmonen soppari, et voi vaan ilmottaa, et on poissa. Mut sit taas, kun miehelläkin on se, et se tarvii sen lääkärintodistuksen, et se voi jäädä kotiin. Ni meilläki se tarkoittaa, et se on auttamatta minä sit semmosis kohtii, oli se sit työkuorma mikä tahansa.” (b)*

Työelämä aiheuttaa paineita jatkuvaan suorittamiseen ja joustamiseen. Lapsen sairastuessa vanhemmat vaihtavat työvuoroja työkavereiden kanssa, vaihtavat sairaan lapsen hoitovuoron lennossa puolison kanssa ja menevät töihin osaksi työpäivää tai työskentelevät etänä välttääkseen töistä poissaolemista. Vanhemmat tekevät edellä mainittuja ratkaisuja, huolimatta siitä, etteivät voi keskittyä työskentelyyn parhaalla mahdollisella tavalla. Osa vanhemmista saa apua isovanhemmilta lapsen sairastuessa, tosin isovanhempien jaksaminen ja tartunnan saaminen huolestuttaa.

*”... kaikist eniten mua stressaa se, että sairastuuko se lapsi, sairastuuko se lapsi tyyltiin, koska se töist pois oleminen on niin vaikeeta...” (h)*

*” Mä oon menny muutaman kerran puoleks päiväks töihin ja valvonu yön silleen, et mies on tullu sitte kotiin osaks päivää. Kyl mä oon aatellu joka kerta, et ei sitä ihan niinku pääkään täysil käy, jos valvoo sen yön, et ei ehkä kannattas tehdä niinkää, et ois vaan siel koton sit koko päivän sen lapsen kanssa ja piste. Kyl se viel menee, jos on suht ok nukkunu, mut sit jos on valvonu, ni must ainakin tuntuu, että pitää aika paljon käyttää energiaa siihen, et kaikki menee oikein.” (j)*

*” Meil on kans monesti niin, et jos mul olis joku, et jos mull on suorittava vuoro, ni mun on niinku pakko mennä käytännössä paikalle, niin sitte, jos mul ois ollu aamuvuoro ja (lapsen nimi) on kipee, niin mä vaihdan sen, aina joku ottaa aamuvuoron ja antaa mulle illan ja sitte, sit (miehen nimi) on töissä ja ku se tulee töistä, ni läpsystä vaihto ja sit mä lähen iltaan, et tosi usein tehään sit niin, jos ei pysty oleen niinku koko päivää.” (h)*

*” ... kattoo niit videoit siel kotona ja räpeltää niitä työjuttui koneell sit samaan aikaan.” (b)*

*”... mun äiti on nyt ollu pitkään, oli sairaslomalla ja nyt on menny sillai pikkuhiljaa töihin, et on torstait ja perjantait aina kotona, että aika hyvin on saatu tässä pyöritettyä, että joku on kotona.” (i)*

*” ... et ne kaikki mummotkin on aina sit kipeenä, vähän aikaa sen jälkeen...” (j)*

Vanhemmat ovat omistautuneita työlleen ja kantavat huolta töistä poissaolosta. Työnantaja ei välttämättä ota sijaisia ja työt siirtyvät osittain työkavereille tai jäävät myöhemmin tehtäväksi. Vanhemmat tuntevat huonoa omaatuntoa myös asiakkaiden peruuntuneista ajoista.

*”... mutta se ongelma tulee siitä, ku ei oo sijaisia, ni sitte työkaverit joutuu tekemään ne työt osittain ja sit osittain sun pitäs ite sitten tehdä jotain kymmenen tuntisii työpäivii, että sä saat sitte ne loput asiakkaat, mitkä on siirretty, ni tehtyy joskus, ni se on niinku se ongelma.” (j)*

*”...niin sit se, et kun ne ihmiset, ketkä on työssäkäyviä ja varaa niitä aikoja sillä, et ne saa järkättyä duuninsa niin, et ne pääsee sinne, nii että sä perut sen ja se menee taas jonneki, jonneki...” (i)*

*”... niil on pahimmillaan joku vapaapäivä sen takii.” (j)*

Vanhemmat toivovat kasvattajien olevan heihin yhteydessä jo päiväkotipäivän aikana, jos vanhempi ei ole arvioinut lapsen vointia oikein tai lapsi näyttää olevan selvästi sairastumassa. Aikaisessa vaiheessa saatu tieto helpottaa työasioiden järjestämisessä ja sijaisten hankkimisessa sekä mahdollistaa myös henkisen valmistautumisen lapsen sairastumiseen. Kasvattajat kokevat vanhempien tavoittamisen joskus vaikeaksi.

*” ... Et sen takiiki sanoin, et toivon, et soitetaan herkästi, koska joskus voi tulla niit, niinku, et on arvioinu väärin, sitä tilannetta ja ite mieltii sitä koko päivän siel töissä, et mitenhä siel nyt menee...” (j)*

*” Toivotteks te, et tota, ku sä sanoit ainakin, et toivot et soitatte herkästi, mitä te muut ootte mieltä, että vai onks se semmost turhaa hätyyttämistä sitte teiän mielestä vai?” (c)*

*” No ei, kun mä ainakin siis, kun mä tuun muutenkin aina minuuttia vailla viis vast hakemaan, niin must ois kiva, jos tietäs sitten, et vois, sit lähtee sielt töist, tosiaan aikaisemmin tai järkkäis sit jonkun muun, mun mielest se on ainakin hyvä, jos soitetaan.” (d)*

*” Kyl mun mielestä niinku soitetaan jo sen päivän aikana sit, kun se huomataan, et sit iltasin se on, vaikeempi, sit lähtee hakee konetta esimerkiks, töistä uuestaan, että jos tietää, et pystyy valmistautuu.” (b)*

*” Joo enemmän niin ku, niin ja voi alkaa sit, ku munkin tarvii se tuuraaja ittelleni sitte jostain löytää, ni se että, et sit pystyy alkaa sitä jo niinku ettimään. Ja just se, että jos näkee jo (lapsen nimi), että nyt ei oo ehkä ihan normaali, ni sitten voi sillee ha-kiessa ni, sanoo jo, että nyt vaikutti tänään, et tietäs alkaa jo ite niinku henkisesti valmistautuu, että ehkä tulee tää lapsi, sairastumistapaus.” (h)*

*” Tai sitte jos on sellanen tilanne (että vanhemmat eivät ole tavoitettavissa), ni pitäs aamulla muistaa sanoa, jos lapsi sairastuu, niin tämä on nyt se mihin ilmoitetaan tai” (f)*

*” Niinko omalle kohdalle ajattelee, et mä en välttämättä aina pääse vastaamaan, vaikk mul on useampi numero siellä, jos on joku palaveri esimerkiks, nii ei voi ottaa puhelint mukaan tai ei oo silleen pysty seuraamaan, et soiko se vai ei. Ja sit taas, mä tiedän, et (miehen nimi) ei pysty, pysty vastaamaan, jos sillä on ne laitteet päällä, niin siin menee ainakin puol tuntii ennen kuin se vastaa.” (b)*

Vanhemmat toteavat työasioiden ajavan helposti lapsen parhaan edelle, minkä seurauksena työpaineet saattavat ratkaista toipumisajan lapsen voinnin sijaan. Vanhemmat pohtivat työpaineiden syntymistä, elämän ennustamattomuutta ja töistä poissaolemisen merkitystä.

*”Mut nykyajan työelämäs on niin hirveet paineet koko ajan. Pitää vaan suorittaa ja suorittaa ja suorittaa.” (g)*

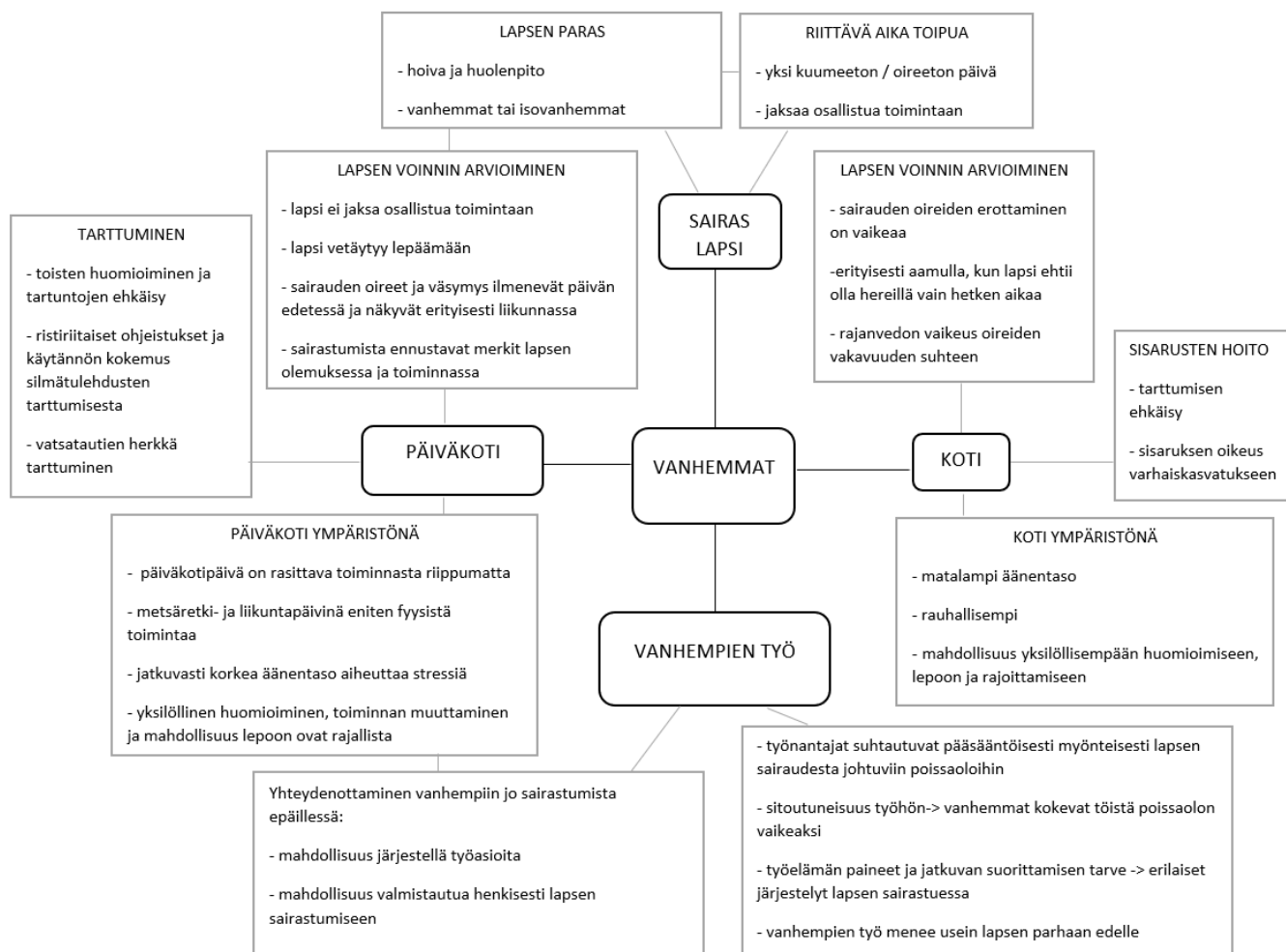
*” Ehkä me mennään vähän liikaa se työ edellä, et se on vähän semmosta, että työ menee lasten edelle...” (e)*

*”... niin jotenki se, että ja hyvä herätellä sitäki, et jotenki se, et se lapsen etu siinä, et hänel on oikeus toipua, ku sit sitä ajattelee äkkiä, et tää on kondiksessa tää muksu, et mun on pakko mennä töihin...” (h)*

*”..., onko se oikeasti pakko, et mitä tapahtuu, jos mä jään nyt kolmeks päiväks pois, ei välttämättä yhtään mitään...” (e)*

*” tai vaikka kuukaudeks, ni kyl ne jotenki selvi, vaan asiat oikeesti, koska voi tapah- tua ihan mitä vaan.” (j)*

*” ... tai sit niin, jos sä ite, vaikka katkaset jalan tai et sä katkaset käden, niin joudut- han sä silloinkin olemaan sairaslomalla sen kuus viikkoo...” (e)*



Kuvio 3: Arjen valintoihin vaikuttavia tekijöitä vanhempien ja kasvattajien kuvaamina

## 9 Johtopäätökset

Keräsin ryhmäkeskustelun lopuksi palautteen tilaisuuteen osallistujilta. Palautekyselyn täyttämistä ja kommentit kuvaavat hyvin osallistujien suhtautumista aiheeseen. Kaikki 12 täyttivät kyselyn: yhdessä palautteessa oli vastattu kaikkiin kysymyksiin, kolmessa kasvattajan palautteessa oli täytetty vain taustatiedot ja kahdeksassa vastauksessa oli otettu kantaa jompaankumpaan avoimeen kysymykseen. Molempaan avoimeen kysymykseen kertyi viisi mielipidettä. Sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla työskentelevien vanhempien (6, 11 ja 12) palautteista ilmenee, ettei alan koulutus välttämättä helpota arjen valintojen tekemistä lapsen sairastuessa.

Palautekyselyyn vastanneet eivät olleet tulleet ajatelleeksi ennen vanhempainkahvilassa käytyä keskustelua, ettei kaikilla vanhemmilla ole samanlaisia mahdollisuuksia jäädä hoitamaan sairastunutta lasta kotiin. Myös keskustelun näkökulma lapsen parhaasta oli osallistujille uusi.

Kasvattajien korostama kaikkeen toimintaan osallistuminen sekä yhteydenotto vanhempiin päiväkotipäivän aikana näyttäytyivät nekin näkökohtina, joita ei oltu pysähdytty pohtimaan.

*” Kaikki vanhemmat eivät saa työnantajalta ”lupaa” olla sairaan lapsen kanssa kotona.” (2)*

*” Näkökulma lapsen edusta sairastuessa oli mielestäni erinomaisen hyvä.” (3)*

*” Päiväkodin kanta tuli paremmin selväksi.” (4)*

*” Ehkä sitä, että lapsen odotetaan pystyvän täysipainoiseen osallistumiseen päiväkodissa, ehkä ajattelin, että voisi ottaa myös vähän kevyemmin, jos on toipilas.” (6)*

*” Kuinka nopeasti vanhemmat toivovat yhteydenottoa päiväkodista silloin kun lapsi näyttää/tuntuu sairaalta... soitammeko liian ”hätköidysti? ” (9)*

Keskustelussa jäätiin kaipaamaan lapsen oikeuksien konkretisoimista, tutkimukseen perustuvaa tietoa lastentaudeista sekä suosituksia, milloin lapsen voi viedä päiväkotiin sairauden jälkeen. Yksi osallistuja ilmaisi olleensa tyytyväinen keskusteluun. Palautteissa viitattiin myös aiheen hankaluuteen ja kaiken kattavan ratkaisun mahdottomuuteen.

*” En mitään, keskustelu oli hyvin kattavaa.” (4)*

*” Ei nyt ihan auennut, miten se ”lapsen oikeus” näissä keskusteluissa tuli mukaan.” (5)*

*” Itselle ehkä itsestään selviä asioita, mutta joillekin vanhemmille voi olla haastavaa jäädä kotiin sijaisjärjestelyjen vuoksi. Tapauskohista ja työnantajakohtaista, miten voi jäädä kotiin.” (7)*

*” Milloin lapsen voi tuoda päiväkotiin, on niin vaikea aihe, että siihen ei varmaan ole yhtä oikeaa vastausta. ” (11)*

*” esim. Käypähoito-suositusten mukaista faktaa, milloin lapsi on sairas tai voi mennä hoitoon sairastelun jälkeen.” (12)*

Ajatuskartta vanhempien ja kasvattajien valintoja ohjaavista tekijöistä sekä ryhmäkeskustelun palaute ilmentävät vanhempien ja kasvattajien arvoja ja asenteita lapsen sairastuessa. Sairaana lapsen parhaasta vallitsee yksimielisyys. Vanhemmat ja kasvattajat näkevät kodin tai mummolan parhaana paikkana sairaalle lapselle. Tärkeintä on, että sairas lapsi saa läheisen ihmisen osoittamaa turvaa, hellyyttä, hoivaa ja huolenpitoa. Yhteisestä näkemyksestä huolimatta lapsen paras ei aina ohjaa aikuisten tekemiä arjen valintoja.

Vanhemmat kokevat lapsen voinnin arvioimisen ja oireiden vakavuuden tulkitsemisen haastavaksi. Koti on ympäristönä rauhallisempi ja hiljaisempi kuin päiväkotit. Lapsen jaksaminen näyttyy eri tavalla, koska kotona lapsella on mahdollisuus tarvittaessa levätä. Vanhemmat eivät aina osaa arvioinnissaan ottaa huomioon, miten raskas päiväkotipäivä on lapselle. Päivä sisällä askarrella ei ole liikuntapäivää kevyempi ja päiväkodissa melutaso on lähes jatkuvasti korkea. Vanhemmat olettivat myös, että toipilaana lapsi voi osallistua päiväkodin toimintaan ”kevyemmin”. Aamukiireessä vanhemmat arvioivat lapsen vointia usein arvauksen varassa. Virhearviointien varalta ja valmistautuakseen lapsen sairastumiseen vanhemmat toivovat kasvattajien ottavan heihin yhteyttä jo päiväkotipäivän aikana, mikäli lapsi vaikuttaa selkeästi olevan sairastumassa.

Lapsen vointia on helpompi arvioida päiväkotiympäristössä. Kasvattajat huomaavat herkästi, kun lapsi ei jaksaa osallistua ryhmän toimintaan. Toiminta suunnitellaan terveille lapsille ja resurssit huomioida sairastumassa olevan lapsen tai toipilaan yksilöllisiä tarpeita ovat rajalliset. Kasvattajat havaitsevat myös sairastumista ennustavia merkkejä lapsen olemuksessa ja toiminnassa. He ovat epävarmoja, missä vaiheessa vanhemmat haluavat tiedon lapsen voinnista tapahtuvista muutoksista. Kasvattajat eivät aina muista ottaa huomioon, että vanhemmat eivät ole töissä välittömästi tavoitettavissa.

Tautien tarttumisen ehkäiseminen, lapsen riittävä toipumisaika ja sairaan lapsen sisaruksien hoito ovat asioita, jotka askarruttavat sekä vanhempia että kasvattajia. Vanhemmat ja kasvattajat kokevat tartuntojen ehkäisemisen tärkeäksi. Käsitykset riittävästä toipumisajasta vaihtelevat ja yksiselitteistä, kaikkiin tilanteisiin sopivaa ratkaisua on vaikea löytää. Vanhemmat ja kasvattajat eivät pidä kuumeettomuutta tärkeimpänä parantumisen kriteerinä. Kasvattajat odottavat lapsen pystyvän osallistumaan kaikkeen päiväkodin toimintaan. Sairaana lapsen sisarusten hoito on monitahoinen kysymys. Sairas lapsi tarvitsee vanhemman erityishuomiota ja sisaruksella on oikeus saada varhaiskasvatusta. Toisaalta sisarus saattaa tartuttaa tautia, vaikka hänellä ei itsellään ole vielä oireita. Ristiriitaiset ja tulkinnanvaraiset suositukset hämmentävät vanhempia ja kasvattajia. He kaipaavat selkeitä ja yhtenäisiä ohjeita sekä tukea päätöksentekoon.

Päiväkoti-ikäisen lapsen toinen vanhempi voi jäädä hoitamaan äkillisesti sairastunutta lasta kotiin. Yleinen asenne vaikuttaa tehtäviin päätöksiin: nuhan katsotaan kuuluvan pienen lapsen elämään. Sairauden oireiden tulee olla riittävän ”pahoja”, jotta vanhempi jää lapsen kanssa kotiin. Myös työnantajan käytännöt vaikuttavat vanhempien päätöksiin. Päätös pitää lapsi kotona sairauden alkuvaiheessa on vaikeampaa, jos työnantaja vaatii lääkärintodistuksen ensimmäisestä sairastumispäivästä lähtien. Työnantajan vaatimus lääkärintodistuksesta vaikeuttaa myös vanhempien hoitovastuun tasapuolista jakamista.

Vanhemmat arvostavat työntekijän oikeutta jäädä kotiin hoitamaan äkillisesti sairastunutta lasta. Vanhemmat ja kasvattajat eivät näe sairaan lapsen kotihoitopalvelua vaihtoehtona pienen lapsen hoidon järjestämiselle. Epäilevän suhtautumisen taustalla ei ole ainoastaan sairaan lapsen paras ja oikeus vanhemman läsnäoloon, vaan kotiin ei haluta vierasta ihmistä. Vieraan hoitajan sijaan vanhemmat turvautuvat mieluummin isovanhempien apuun, jos se vain on mahdollista.

Töistä poissaoleminen lapsen sairauden vuoksi on vanhemmista vaikeaa. Vanhemmat pyrkivät välttämään töistä poissaolemista työvuoroja vaihtamalla, työskentelemällä osan päivää tai tekemällä etätöitä lapsen sairastuessa. Vanhemman etätöy mahdollistaa lapsen levon kotona, mutta ei välttämättä lapsen odottamaa vanhemman aitoa läsnäoloa ja huomiota. Työpaineet saattavat ratkaista myös toipumisajan pituuden lapsen voinnin ja jaksamisen sijaan.

## 10 Pohdinta

Tarkastelen seuraavassa opinnäytetyöni toteuttamista ja sen tuloksia, pohdin opinnäytetyöni luotettavuutta, eettisyyttä ja merkittävyyttä sekä esitän ehdotukseni kehittämis- ja jatkotutkimusaiheiksi.

### 10.1 Opinnäytetyön toteuttamisen tarkastelua

Opinnäytetyön aiheen valinta syksyllä 2016 mahdollisti aineiston keräämisen, analysoimisen ja raportoimisen harjoitusten hyödyntämisen opinnäytetyön suunnittelussa. Varasin opinnäytetyön toteuttamiseen koko lukuvuoden 2017-2018 voidakseni syventyä tietoperustaan ja aineistooni perusteellisesti. Aikataulusuunnitelmaan vaikuttivat myös muut opintoni ja henkilökohtainen elämäntilanteeni. Ryhmäkeskustelun etu aineiston keruumenetelmänä on sen nopeus. Keskustelussa voi selvittää samanaikaisesti monen ihmisen mielipiteen ilmiöön liittyen. Parhaimmillaan ryhmän jäsenet saavat toisensa huomaamaan näkökohtia, joita eivät muutoin olisi tulleet ajatelleeksi. (Eskola & Suoranta 2001, 96; Valtonen 2011, 98-99.)

Päiväkoti Ilmarin vanhemmat osallistuvat yleensä aktiivisesti vanhempainkahviloihin. Lapsen oikeuksien päivänä 20.11.2017 ryhmäkeskusteluun saapui kahdeksan vanhempaa. Osallistumisprosentti oli noin 15%:a olettaen, että kaikilla 27:llä lapsella oli kaksi vanhempaa. Syitä vanhempien pieneen osallistumisprosenttiin saattoi olla ajankohdan sopimattomuus, aiheen kiinnostamattomuus tai vaikeus. Vanhempainkahvilaan ilmoittautuneet edustivat todennäköisesti aihetta tärkeänä pitäviä. Osaa vanhemmista oli muistuteltu ja pyydetty tulemaan paikalle, heidän osallistumisensa vaikutin saattoi olla velvollisuudentunto. Kaikki kasvattajat olivat sairastunutta lukuun ottamatta paikalla. Kasvattajien osallistumisen motiivit jäivät epäselviksi. He eivät osallistuneet aloituskierrökseen ja suurin osa kasvattajista täytti palautekyselyyn vai taustatiedot. Jäinkin pohtimaan, olivatko kasvattajat mukana omasta mielenkiinnosta vai mahdollisesti työnantajan velvoittamina. (Eskola & Suoranta 2001, 97.)

Keskustelun tavoitteellisuus, äänitys ja läsnäoloni vaikuttivat todennäköisesti keskustelun kulkuun. Esittämäni toivomus avoimesta keskustelusta ei täysin toteutunut: kaikki paikalla olijat eivät osallistuneet keskusteluun. Hiljaisien joukossa oli sekä vanhempia että kasvattajia. Hiljaisuus saattoi olla merkki samaa mieltä olemisesta. On myös mahdollista, että hiljaa pysytelleet eivät kokeneet saavansa puheenvuoroa tai halunneet jostain muusta syystä ottaa kantaa. (Valtonen 2005, 232, 240.)

Käytin ryhmäkeskustelun ohjaamisessa apuna Learning Café menetelmään valmistelemiani teemoja (Liite 8), jotka pohjautuivat vanhemmille tekemääni kartoitukseen (Liite 1), lastentarhanopettajan haastatteluun (Liite 5) sekä keskusteluihin päiväkodinjohtajan kanssa. Etukäteen mietityt teemat ohjasivat keskustelua vastaamaan tutkimuskysymyksiin. Käytännössä teemat kietoutuivat keskustelussa toisiinsa, jonka vuoksi tarkensin tutkimuskysymyksiä analyysivaiheessa saadakseni esitettyä dialogin sisällön loogisemmassa ja selkeämmässä järjestyksessä.

Eri lailla toteutettu aiheeseen johdatteleminen, esimerkiksi aiheesta kirjoitettujen lehtileikkejä tarkastelu, olisi saattanut virittää vilkkaampaa keskustelua (Valtonen 2005, 237). Alkuperäisen suunnitelman mukaisessa Learning Café menetelmässä osallistujilla olisi ollut pienemmissä ryhmissä enemmän tilaa ja vastuuta osallistua keskusteluun kuin ryhmäkeskustelussa. Toisaalta silloin en olisi voinut olla läsnä kaikkien ryhmien keskusteluissa ja oma näemykseni olisi saattanut heijastua ryhmäni keskustelun sisältöön. Myös kirjallisten materiaalien ja useiden äänitteiden analysoiminen olisi ollut haastavaa.

## 10.2 Opinnäytetyön tulosten tarkastelua

Yhteiskunnan näkökulmasta katsottuna lasten sairastuminen aiheuttaa vanhempien töistä poissaolosta, lapsen sairauden hoidosta ja hoitotoimenpiteistä johtuvia kustannuksia sekä lisää antibiooteille vastustuskykyisten bakteerikantojen kehittymistä antibioottien runsaan käyttämisen vuoksi (Remko ym. 2014, 4; Renko & Uhari 2001, 1093, 1096). Suomalaisen tutkimuksen mukaan 98%:a 1-3-vuotiaista ja 94%:a 4-6-vuotiaista lapsista sairastaa vähintään yhden hengitystieinfektion vuoden aikana. Toistuvia hengitystieinfektioita eli vähintään neljä infektiota vuodessa on 44 prosentilla 1-3-vuotiaista, mikä on lähes kaksinkertainen määrä 4-6-vuotiaisiin verrattuna. (Hatakka ym. 2010, 705.)

Erityisesti pienemmillä lapsilla riski sairastua hengitystieinfektioihin ja ripulitauteihin on korkeampi päiväkotihoidossa kuin kotihoidossa olevilla lapsilla (Lu ym. 2003, 364; Remko ym. 2014, 4). Ruotsalaisessa tutkimuksessa päiväkodeissa todettiin noin 10%:a sairauspoissaoloja syksyisin ja aikaisin keväällä (Hedin ym. 2010, 182-183). Lasten sairauspoissaolot johtavat päiväkotien käyttöasteen ja kustannustehokkuuden alentumiseen, mikä lisää paineita kasvattaa ryhmäkokoja (Kekkonen 2000, 13-14).



Suuri ryhmäkoko on todettu useissa tutkimuksissa suurimmaksi yksittäiseksi sairastavuutta lisääväksi tekijäksi (Renko & Uhari 2001, 1095). Ruotsalaistutkimuksen mukaan päiväkodeissa, joissa oli yli viisikymmentä lasta, oli enemmän sairauspoissaoloja kuin pienemmissä päiväkodeissa (Hedin ym. 2010, 182-183). Tutkimustuloksista huolimatta vuoden 2016 varhaiskasvatustalouden muutos mahdollisti ryhmäkokojen kasvattamisen. Päätöksenteossa ovat usein vastakkain lapsen paras ja taloudelliset resurssit (Aula 2011, 32).

Infektioiden leviämisen lisäksi päiväkotien suuret ryhmäkoot lisäävät melua erityisesti sisätiloissa, mikä voi aiheuttaa lapselle stressiä (Erkkola ym. 2007, 41, 113, 119). Vanhemmat eivät aina tule ajatelleeksi, miten raskas päiväkotipäivä on lapselle. He odottavat myös, että toipilaana lapsi voi osallistua päiväkodin toimintaan vointinsa mukaan. Erityisesti aamukiireessä vanhemmat kokevat lapsen voimien arvioimisen vaikeaksi. Myös Kivijärven ym. (2009, 55-56) mukaan vanhempien kiire ja väsymys voivat ehkäistä lapsen tarpeiden huomioimista arjessa.

Carabin ym. (2000, 477-480) tutkimuksessa vanhemmat ilmoittivat kasvattajia enemmän lapsen sairastumisia sekä hengitystieinfektioihin että ripulitauteihin. Tutkijat pitivät todennäköisenä, että vanhemmat ja kasvattajat määrittelivät sairauden eri tavalla ja kasvattajat ilmoittivat kokemuksensa vuoksi vakavammista oireista kuin lapsen terveydestä huolestuneet vanhemmat. Opinnäytetyöni tulos on ristiriitainen kanadalaistutkimukseen verrattuna: kasvattajat korostavat lapsen jaksamista ja osallistumista vakavien sairauden oireiden sijaan.

Lapsen sairastuminen aiheuttaa huolta ja väsymystä sekä haastaa jokapäiväisistä rutiineista selviämisen (Rönkä, Kinnunen & Sallinen 2005, 180). Suomessa vallinnut itsenäisen selviämisen ihanne saattaa ehkäistä vaikeuksista kertomista. Vanhempien arjen hallinnan paranemista tukevat kuulluksi tuleminen, keskustelu ja käytännön vinkit pulmallisissa tilanteissa. (Berg 2008, 151, 168; Rautio 2016, 115, 130, 137.) Okkonen (2004, 103-105) esitti väitöskirjansa johtopäätöksenä lasta ympäröivien aikuisten yhteistyön lisäävän tietoisuutta ja toiminnan yhtenäisyyttä sekä edistävän vastuun kantamista.

Nykyisessä tietoyhteiskunnassa tietoa on helposti saatavilla. Vanhemmat ja kasvattajat kaipaavat kuitenkin selkeitä ja yhtenäisiä ohjeita päätöksenteon tueksi. Vanhempien kaipaama Käypä hoito- suositusten mukaista faktaa lasten infektioiden liittyen on laadittu alahengitystieinfektioista ja välikorvatulehduksista. Suositusten tavoitteena on parantaa terveydenhuollon ammattilaisten toteuttaman diagnostiikan, tutkimusten ja hoidon laatua. Käypä hoito- suositusten potilasversioissa opastetaan, milloin lapsi tarvitsee sairaalahoitoa. Niissä ei oteta kantaa sairastuneen lapsen riittävään toipumisaikaan. (Käypä hoito 2015; Käypä hoito 2017.)

Ylen aamu-tv:ssä keskusteltiin 27.2.2015: ”Milloin lapsi on liian sairas vietäväksi päivähoidon?” Toimittaja Haapasen mukaan kaupunkien ja kuntien laatimissa ohjeissa on eroja ja ohjeita on kritisoitu niiden aiheuttaman eriarvoisuuden vuoksi sekä peräänkuulutettu yhtenäisiä valtakunnallisia suosituksia. Lastentautien erikoislääkäri Erik Qvist korostaa tartuttamisen ja

toipumisen olevan kaksi eri asiaa. Suositukset tehdään ajatellen tautien tarttumista ja tautien laajasta kirjosta johtuen on mahdotonta laatia yleispätevää ohjetta. Erityislastentarhanopettaja, Helsingin Lastentarhaopettajat ry:n puheenjohtaja Kirsi Sutton näkee Helsingin kaupungin ohjeistuksen hyvänä ohjenuorana sekä kasvattajille että vanhemmille. Ohjeet korostavat lapsen yleisvoinnin ja jaksamisen tarkkailemista.

Kaupunkien ja kuntien infektioriskin vähentämiseksi kirjatut ohjeet on usein tehty Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön vuonna 2005 laatiman valtakunnallisen ohjeistuksen pohjalta (Infektioriskin vähentäminen päivähoitossa 2005; Ohjeita päivähoitossa olevien lasten infektioiden ehkäisyyn ja hoitoon 2015). Ruotsissa valtakunnallisten suositusten noudattaminen on todettu vaihtelevaksi. Päätöksiin lapsen kotihoidosta vaikuttavat enemmän päiväkotien omat säännöt ja vanhempien harkintakyky. Tutkimuksen mukaan säännöllinen yhteydenpito paikallisen terveydenhuollon kanssa lisää tietoa sekä mahdollisuuksia keskustella toimintatavoista ja vähentää sen myötä lasten sairauspoissaoloja. (Hedin ym. 2010, 183-185.)

Tutkimuksessaan työsuhteisiin ja vanhemmuuteen liittyen Närvi (2014a, 137, 208) totesi vanhempien ratkaisujen olevan kulttuuristen odotusten, omien ihanteiden sekä työ- ja taloustilanteen määrittämien ehtojen pohjalta tehtyjä kompromisseja. Lapsen sairastuessa vanhempien ja kasvattajien valintoihin vaikuttavat muun muassa yleinen suhtautuminen lapsen sairastumiseen. Infektiot aiheuttavat harvoin vakavaa uhkaa lapsen terveydelle, nuhan ajatellaan kuuluvan pienen lapsen elämään ja tautien tarttuvuuden ja oman toiminnan välistä yhteyttä ei aina havaita.

Lapsella on oikeus mahdollisimman hyvään terveyteen, sairauden hoitoon ja lepoon (Heino ym. 2016, 275; YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista 1989, 18, 23). Infektiot paranevat yleensä lepäämällä ja oireen mukaisella hoidolla. Lääkärissä käyminen ei ole lapsen kannalta tarpeen. Ikävien tuntemusten, rajoitusten ja kieltojen ohella sairastuminen antaa lapselle tilaisuuden irrottautua päiväkotiarjesta ja saada vanhemman erityishuomiota (Kuukka 2015, 193-194). Vanhemman tehdessä etätöitä lapsen sairastuessa, lapsen odotukset aidosta läsnäolosta eivät toteudu (Kyrönlampi-Kylmänen 2010b, 207).

Sairaan lapsen kotihoitopalvelu yleistyy erityisesti pääkaupunkiseudulla vaihtoehtona tilapäiselle hoitovapaalle (Kallunki 2015). Palvelutarjonnan kasvu kertoo työnantajan asenteesta: työntekijälle ei palkata sijaista lapsen sairastuessa äkillisesti, sen sijaan sairasta lasta voi hoitaa vieras ihminen. Vanhemmat ja kasvattajat eivät näe palvelun sopivan pienen sairaan lapsen hoidon järjestämiseen. Vanhemmat turvautuvat mieluummin isovanhempien apuun. Sukupolvien välistä yhteistyötä tutkittaessa on todettu, että isovanhemmilta saadaan yleisimmin apua juuri tilapäisen hoitoavun muodossa. Noin 10%:a isovanhemmista hoitaa lapsenlapsiaan heidän sairastuessaan. (Lammi-Taskula, Suhonen & Salmi 2004, 109, 111.)

Lapsen hyvinvointi muodostuu ennen kaikkea kotona ja päiväkodissa. Vanhempien hyvinvoinnin on todettu heijastuvan lapsiin. Työn vaativuus sekä työn ja perheen yhteensovittaminen vaikuttavat olennaisesti vanhempien hyvinvointiin. Työn ja perheen yhteensovittamisessa haasteita aiheuttavat työkiireet ja töiden kotiin tuominen, kotityöt, omasta jaksamisesta huolehtiminen sekä lapsen sairastuminen. (Kinnunen ym. 2009, 137; Kyrönlampi-Kylmänen 2010a, 35, 47; Rönkä ym. 2005, 171, 178; Törrönen 2012, 88; Vornanen 2001, 39.)

Työn ja perheen yhteensovittamisen kehittäminen edellyttää muutoksia työelämässä. Vanhempien toiveiden ja työelämän käytäntöjen välistä eroa tulisi pienentää sekä mahdollistaa erilaisia tapoja toteuttaa vanhemmuutta. Yhteiskunta ja työnantajat voivat edesauttaa työn ja perheen yhteensovittamista sekä työntekijän sitoutumista, esimerkiksi turvaamalla riittävät resurssit, mahdollistamalla joustavat työajat ja -käytännöt, tukemalla osa-aikaisuutta sekä lisäämällä perhemyönteisten asenteiden näkyvyyttä työpaikoilla. (Lammi-Taskula & Salmi 2014, 90; Närvi 2014a, 213-214.)

### 10.3 Opinnäytetyön eettisyyden ja luotettavuuden pohdintaa

En tarvinnut opinnäytetyöhöni tutkimuslupaa yksityisen päiväkodinjohtajan suostuttua yhteistyökumppaniksi. Osallistumalla vanhempainkahvilaan vanhemmat antoivat suostumuksensa keskustelun tallentamiseen ja äänitteen käyttämiseen opinnäytetyöni aineistona. Esityönä tekemääni kartoitukseen minulla oli tutkimuslupa (Liite 2). Toimitin vanhempien näkemyksistä kirjoittamani raportin Hyvinkään kaupungin varhaiskasvatukseen sähköisesti joulukuussa 2016. (Eskola & Suoranta 2001, 52; Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 6.)

Ryhmäkeskustelutilaisuuden alkupuheenvuoroni tarkoituksena oli osoittaa vanhemmille, että aloite vanhempainkahvilan järjestämiseen tuli minulta. Asiantuntija-alustus olisi saattanut antaa vaikutelman, että Ilmarin kasvattajat olivat kokeneet vanhempien toiminnan ongelmallisena. Pyrin korostamaan jokaisen mielipiteen merkityksellisyyttä ja avointa keskustelua. Palautekyselyn ensisijaisena funktiona oli tarjota kaikille mahdollisuus henkilökohtaisen näkemyksen ilmaisemiseen anonyymisti. Palautteiden numeroinnin tarkoituksena oli osoittaa vastausaktiivisuus sekä sosiaali- ja terveysalalla työskentelevien suhtautuminen keskusteluun. Numerot eivät vastaa sitaateissa aiemmin käytettyjä kirjaimia (Eskola & Suoranta 2001, 98).

Noudatin parhaani mukaan tutkimuseettisiä ja tietosuojalainsäädäntöön liittyviä ohjeita. Tiedotin osallistujia opinnäytetyöni tavoitteista. En kysynyt missään vaiheessa osallistujien henkilötietoja. Kysely- ja palautelomakkeiden taustatietoja käytin kartoitukseen vastanneiden ja ryhmäkeskusteluun osallistuneiden kuvaamiseen. Opinnäytetyöni valmistuttua hävitän lastentarhanopettajan haastattelun ja ryhmäkeskustelun äänitteet, kirjoittamani yhteenvedot, työversiot, kirjalliset kysely- ja palautekaavakkeet sekä SSPS-ohjelmaan siirtämäni tiedot. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 8.)

Hyvän tieteellisen käytännön mukainen työ mittaa asiaa, joka oli tarkoitus ratkaista eikä sisällä selkeitä virheitä. Opinnäytetyöntekijän kokemattomuus lisää menetelmään, kysymysten muotoiluun, analysointiin ja raportointiin liittyvien virheellisten valintojen riskiä. Laadullista menetelmää käytettäessä pätevyydellä tarkoitetaan opinnäytetyön kuvauksen ja tehtyjen tulkintojen yhteensopivuutta. Omien ennakoasenteiden tiedostaminen ja niiden esittäminen lukijalle sekä avoimuus analyysin vaiheista lisäävät työn luotettavuutta. (Heikkilä 2014, 27-29, 176-178; Hirsjärvi ym. 2007, 227.)

Olin opinnäytetyöni kaikissa vaiheissa huolellinen, harkitsin tekemiäni valintoja tarkkaan, raportoin työskentelyni rehellisesti ja kiinnitin erityistä huomiota tarkkoihin lähdeviittauksiin. Vahva näkemykseni aiheesta ja aiemmat kokemukseni ovat voineet tiedostamattomasti vaikuttaa aineiston tarkasteluun ja tulkintoihin. Tästä johtuen kuvasin opinnäytetyön toteuttamisen ja analysoinnin vaihe vaiheelta mahdollisimman yksityiskohtaisesti ja esitin runsaasti keskustelijoiden sitaatteja. (Hirsjärvi ym. 2007, 226-228; Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 6.) Sitaattien perässä olevilla tunnustekirjaimilla pyrin osoittamaan suuntaa antavasti keskusteluun aktiivisesti osallistuvien määrää ja puheenvuorojen jakautumista (Eskola 2015, 204).

Ryhmäkeskuselu toteutettiin yhdessä yksityisessä päiväkodissa, jossa oli aineiston keruuhetkellä 27 lasta. Keskusteluun osallistuneita vanhempia ja kasvattajia oli yhteensä 12. Yleistettävyydessä aineiston kokoa merkittävämpää on tulkinnan vahvuus ja siirrettävyys. Esityönä kartoittamani vanhempien näkemyksien ja lastentarhanopettajan haastattelun sekä vanhempien ja kasvattajien ryhmäkeskustelun triangulaatio lisää opinnäytetyöni luotettavuutta. (Eskola & Suoranta 2001, 65-68.)

#### 10.4 Opinnäytetyön merkitys sekä kehittämis- ja jatkotutkimusehdotuksia

Opinnäytetyöni aihe oli haastava. Avoin dialogi sairaan lapsen parhaasta oli ja on tarpeen. Bronfenbrennerin (1979) ekologisen systeemitteorian jokaisella tasolla lapsen paras nähdään teoriassa kaikkein tärkeimpänä, käytännössä arvot eivät aina näyttele pääroolia valintoja tehtäessä.

Arki on kiireistä ja valintoja tehdään usein tiedostamatta. Avoin keskustelu avaa silmiä ja helpottaa toimintaa ohjaavien arvojen tiedostamista. Sairastuneen lapsen paras edellyttää vanhempien ja kasvattajien vuorovaikutusta ja yhteistyötä, sillä lapset ovat riippuvaisia aikuisten tekemistä pelisäännöistä. Keskustelu lapsen voinnin arvioimisesta eri ympäristöissä, päiväkotipäivän rasittavuuden konkretisointi ja käsityksen jakaminen lapsen parhaasta edisti päiväkotilmarin yhteistä ymmärrystä ja kannustaa vanhempia ja kasvattajia toimimaan lapsen parhaan mukaisesti lapsen sairastuessa infektiioon.

Päiväkoti Ilmarissa oli jo tehty oma toimintaohje silmätulehduskierteen katkaisemiseksi. Vanhempien ja kasvattajien on tarkoitus hyödyntää opinnäytetyötäni päiväkodin ohjeiden päivittämisessä. Opinnäytetyötäni voidaan hyödyntää myös lastentarhanopettajien koulutuksessa keskustelun herättäjänä, päiväkodeissa yhteisten pelisääntöjen luomisessa sekä yhteistyön kehittämässä paikallisen terveydenhuollon kanssa.

Japanin mallin mukainen lapsen elintoimintojen säännöllinen mittaaminen ei päiväkotipäivän aikana ole tarpeen (Matikainen 2018). Rimpelän (2013, 34) tavoin näen kasvattajien osuuden hyvinvointiosaamisen tukemisessa merkittävänä. Lastentarhanopettajien koulutukseen olisi opiskelupolusta riippumatta hyvä sisällyttää perusopinnot lasten tavallisimmista sairauksista. Koulutus antaisi kasvattajille kompetenssia tukea vanhempia lapsen riittävän pitkän toipumisen mahdollistavassa päätöksenteossa.

Renko ja Uhari (2001, 1097) ehdottivat jo vuosituhaten alussa infektioiden vähentämiseksi kiertävien terveydenhoitajien palkkaamista päiväkoteihin. Hedin ym. (2006, 46) osoittivat tutkimuksessaan terveydenhuollon kanssa tehtävän yhteistyön lisänsen sekä tietoa infektio- taudeista että ohjeistuksia, joiden seurauksena useampi lapsi toipui kotona riittävän pitkään. Yhteistyön kehittäminen alueen hygieniahoidajan kanssa olisi hedelmällistä ennen kaikkea sairaan lapsen parhaan toteutumisen kannalta. Myös sairauksien vähenemisestä johtuvat kustannussäästöt puoltavat infektioiden vähentämiseksi tehtävää yhteistyötä (Remko ym. 2014, 4).

2000-luvulla lapsen ääni on saanut sijan tutkimuksissa. Lapsen näkökulmaa on selvitetty hoitotieteen, kasvatustieteen ja sosiaalialan tutkimuksissa liittyen lapsen terveystieteisiin, päiväkotiarkeen ja hyvinvointiin. (Kuukka 2015; Kyrönlampi-Kylmänen 2007; Okkonen 2004; Paananen 2006; Puroila & Estola 2012; Roos 2016; Salmi & Lipponen 2013.) Kuukan (2015, 189) mukaan lasten oman sairastumisen vähättely jäljittelee aikuisten osoittamaa kehollisuuden pulmallisuutta lapsen sairastumisen vanhemmille aiheuttamien hoitojärjestelyvaikeuksien vuoksi.

Lapsen näkökulman selvittäminen äkilliseen sairastumiseen liittyen on tärkeä jatkotutkimuksen aihe. Sen selvittäminen on haasteellista: tutkimusasetelma, haastattelija tai havainnoija vaikuttavat väistämättä lapsen ääneen. Haastattelijan sanavalintojen seurauksena lapsi voi pyrkiä vastaamaan tavalla, jota arvelee aikuisen odottavan. On tärkeää ottaa huomioon, että lapsi kertoo kokemuksistaan myös äänensävyillä, ilmeillä, kehonkielellä ja toiminnalla. Myös haastattelija käyttää sanallisen viestinnän lisäksi ilmeitä ja eleitä, joiden tallentaminen ja tulkitseminen on vaativaa. (Alasuutari 2005, 146, 153, 162.) Ryhmäkeskustelu on todettu toimivaksi lasten haastattelumetodiksi (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a). Okkosen (2004, 69-70) kokemuksen mukaan kahden lapsen ja tutun aikuisen muodostama ryhmä on toimivin kokoonpano lasten ryhmäkeskusteluissa.

## Lähteet

### Painetut

Ahonen, L. 2017. Haastavat kasvatustilanteet. Lämpimän vuorovaikutuksen käsikirja. Jyväskylä: PS-kustannus.

Alanen, L. 2009. Johdatus lapsuuden tutkimukseen. Teoksessa Alanen, L. & Karila, K. (toim.) Lapsuus, lapsuuden instituutiot ja lasten toiminta. Tampere: Vastapaino, 9-30.

Alasuutari, M. 2003. Kuka lasta kasvattaa? Vanhemmuuden ja yhteiskunnallisen kasvatuksen suhde vanhempien puheessa. 2. painos. Helsinki: Gaudeamus.

Alasuutari, M. 2005. Mikä rakentaa vuorovaikutusta lapsen haastattelussa? Teoksessa Ruusu-vuori, J. & Tiittula, L. (toim.) Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus, Tampere: Vastapaino, 145-162.

Allardt, E. 1976. Hyvinvoinnin ulottuvuuksia. Ensimmäisen painoksen muuttumaton lisäpainos. Helsinki: WSOY.

Aula, MK. 2011. Lapsen paras aikuisen velvollisuutena. Teoksessa Nurmi, S. & Rantala, K. (toim.) Näyn & kuulun. Lapsen etu ja osallisuus. Helsinki: LK-kirjat, 24-38.

Aunola, K. 2005. Kasvatus ja vanhemmuus. Tutkimuksen traditiot ja haasteet. *Psykologia* 4/2005, 356-369.

Berg, K. 2008. Äitiys kulttuurisina odotuksina. Väestöliiton julkaisusarja D48. Helsinki: Väestöliitto.

Bronfenbrenner, U. 1979. *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*. Cambridge: Harvard University Press.

Bronfenbrenner, U. 2016. Ekologisten järjestelmien teoria. Teoksessa Vasta, R. (toim.) *Kuusi teoriaa lapsen kehityksestä*. Suomentaja Toppi, A. Tallinna: United Press Global, 221-288.

Carabin, H., Gyorkos, T.W., Soto, J.C., Joseph, L. & Collet, J-P. 2000. Comparison between two common methods for reporting cold and diarrhoea symptoms of children in daycare centre research. *Child: Care, Health and Development* 6/26, 471-487.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2001. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 5. painos. Tampere: Vastapaino.

- Eskola, J. 2015. Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat. Laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa Valli, R. & Aaltola, J. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 185-206.
- Haapamäki, J., Kaipio, K., Keskinen, S., Uusitalo, I. & Kuoksa, M. 2000. Yhteisö kasvattaa. Päivähoito oppimis- ja kasvatusyhteisöinä. 1. painos. Helsinki: Tammi.
- Hatakka, K., Piirainen, L., Pohjavuori, S., Poussa, T., Savilahti, E. & Korpela, R. 2010. Factors associated with acute respiratory illness in day care children. *Scandinavian Journal of Infectious Diseases* 42/2010, 704-711.
- Hedin, K., Petersson, C., Cars, H., Beckman, A. & Håkansson, A. 2006. Infection prevention at day-care centre: Feasibility and Possible effects of intervention. *Scandinavian Journal of Primary Health Care* 24/2006, 44-49.
- Hedin, K., Cars, O., Rothamre, PG., Ekdahl, K., Fredlund, H. & Petersson, C. 2010. Sickness absence in daycare and reported hygiene routines. *Primary Health Care Research and Development* 11/2010, 180-186.
- Heinonen, H., Iivonen, E., Korhonen, M., Lahtinen, N., Muuronen, K., Semi, R. & Siimes, U. 2016. Lasten oikeudet ja aikuisten vastuut varhaiskasvatuksessa. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9. uudistettu painos. Helsinki: Edita.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Järvinen, K. & Mikkola, P. 2015. Oletko sä meidän kaa? Näkökulmia osallisuuteen ja yhteisöllisyyteen varhaiskasvatuksessa. 1. painos. Helsinki: Pedatieto.
- Kantero, R-L., Levo, H. & Österlund, K. 1995. Lasten sairaanhoito. 1. painos. Helsinki: WSOY.
- Kantero, R-L., Seppänen, M., Vähäkainu, A. & Österlund, K. 1991. Lapsen terveys ja sairaus. 6. painos. Helsinki: WSOY.
- Karila, K., Kinos, J. & Virtanen, J. 2001. Varhaiskasvatus muuttuvassa yhteiskunnassa. Teoksessa Karila, K., Kinos, J. & Virtanen, J. (toim.) Varhaiskasvatuksen teoriasuuntauksia. Jyväskylä: PS-kustannus, 13-24.
- Karila, K. & Lipponen, L. (toim.) 2013. Varhaiskasvatuksen pedagogiikka. Tampere: Vastapaino.

Keinonen, T. 2013. Muotoilu, hyvinvointi ja hyvinvoinnin muotoilu. Teoksessa Keinonen, T., Vaajakallio, K. & Honkonen, J. (toim.) Hyvinvoinnin muotoilu. Aalto-yliopiston taiteiden ja suunnittelun korkeakoulu, Aalto Arts Books. Helsinki: Otava, 11-25.

Kekkonen, M. 2000. Perusturvallisuus päivähoitossa. Tehy ry. Sarja B: Tutkimuksia 1/2000.

Kinnunen, U., Malinen, K. & Laitinen, K. 2009. Työn ja perheen yhteensovittaminen: perheiden kokemuksia ja ratkaisuja. Teoksessa Rönkä, A., Malinen, K. & Lämsä, T. (toim.) Perhe-elämän paletti: vanhempana ja puolisona vaihtelevassa arjessa. Jyväskylä: PS-kustannus, 125-147.

Kivijärvi, S., Rönkä, A. & Hyväluoma, J. 2009. Vanhemmuus arjessa: neuvottelua, hässäköitä ja hassuttelua. Teoksessa Rönkä, A., Malinen, K. & Lämsä, T. (toim.) Perhe-elämän paletti: vanhempana ja puolisona vaihtelevassa arjessa. Jyväskylä: PS-kustannus, 47-68.

Koivula, M. 2013. Yhteisöllisyyden rakentuminen päiväkodin arjessa. Teoksessa Marjanen, P., Marttila, M. & Varsa, M. (toim.) Pienten piirissä. Yhteisöllisyyden merkitys lasten hyvinvoinnille. Jyväskylä: PS-kustannus, 19-45.

Kyrönlampi-Kylmänen, T. 2007. Arki lapsen kokemana: eksistentiaalis-fenomenologinen haastattelututkimus. Akateeminen väitöskirja. Lapin yliopisto, kasvatustieteiden tiedekunta. Rovaniemi.

Kyrönlampi-Kylmänen, T. 2010a. Lapsen hyvä arki. Helsinki: Kirjapaja.

Kyrönlampi-Kylmänen, T. 2010b. Päiväkoti ja koti lapsen paikana. Teoksessa Kallio, KP., Ritala-Koskinen, A. & Rutanen, N. (toim.) Missä lapsuutta tehdään? Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto, Nuorisotutkimusseura, 197-212.

Laine, T. 2015. Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa Valli, R. & Aaltola, J. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 29-51.

Lammi-Taskula, J. & Varsa, H. 2001. Vanhemmuuden aika. Vanhemmuuden tukemisen käytännöt ja haasteet osana neuvoloiden ja päiväkotien työtä. Aiheita 7/2001. Helsinki: Stakes. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.

Lammi-Taskula, J., Suhonen, A-S. & Salmi, M. 2004. Puolin ja toisin: tukea yli sukupolvien. Teoksessa Salmi, M. & Lammi-Taskula, J. (toim.) Puhelin, mummo vai joustava työaika? Työn ja perheen yhdistämisen arkea. Helsinki: Stakes. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, 97-113.



- Lammi-Taskula, J. & Salmi, M. 2014. Isät, työ ja perhe. Teoksessa Eerola, P. & Mykkänen, J. (toim.) Isän kokemus. Helsinki: Gaudeamus, 75-90.
- Lu, N., Samuels, M.E., Shi, L., Baker, S.L., Glover, S.H. & Sanders, J.M. 2003. Child day care risks of common infectious diseases revisited. *Child: Care, Health & Development* 4/30, 361-368.
- Minkkinen, L., Jokinen, S., Muurinen, E. & Surakka, T. 1994. Lasten hoitotyö. 2. painos. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Mykkänen, J. & Eerola, P. 2014. Sitoutuminen ja vastuu isyyden alussa. Teoksessa Eerola, P. & Mykkänen, J. (toim.) Isän kokemus. Helsinki: Gaudeamus, 49-64.
- Määttä, P. & Rantala, A. 2010. Tavallisen erityinen lapsi. Yhdessä tekemisen toimintamalleja. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Määttä, P. & Rantala, A. 2016. Tavallisen erityinen lapsi. Onnistuneen yhteistyön arvoitusta ratkaisemassa. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Niinikoski, H. 2016. Sairaalan lapsen hoito. Teoksessa Rajantie, J., Heikinheimo, M. & Renko, M. (toim.) Lastentaudit. 6. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 105-110.
- Nurmi, J-E., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L., Ruoppila, I. 2014. Ihmisen psykologinen kehitys. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Närvi, J. 2014a. Määräaikainen työ, vakituinen vanhemmuus: sukupuolistuneet työurat, perheellistyminen ja vanhempien hoivaratkaisut. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden tiedekunta. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimus 122. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Närvi, J. 2014b. Hoivaisuus epävarmassa työelämässä. Teoksessa Eerola, P. & Mykkänen, J. (toim.) Isän kokemus. Helsinki: Gaudeamus, 91-113.
- Pietilä, I. 2011. Ryhmä- ja yksilöhaastattelun diskursiivinen analyysi. Kaksi aineistoa erilaisina vuorovaikutuskenttinä. Teoksessa Ruusuvoori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino, 212-241.
- Poikonen, P-L. & Lehtimäki, R. 2009. Päivähoidon ja kodin jaettu kasvatustehtävä: kasvatuskumppanuus vanhempien voimavarana. Teoksessa Rönkä, A., Malinen, K. & Lämsä, T. (toim.) Perhe-elämän paletti: vanhempana ja puolisona vaihtelevassa arjessa. Jyväskylä: PS-kustannus, 69-88.

- Puroila, A-M. & Karila, K. 2001. Bronfenbrennerin ekologinen teoria. Teoksessa Karila, K., Kinnos, J. & Virtanen, J. (toim.) Varhaiskasvatuksen teoriasuuntauksia. Jyväskylä: PS-kustannus, 204-226.
- Puroila, A-M. & Estola, E. 2012. Lapsen hyvä elämä? Päiväkotiärjen pienten kertomusten äärellä. Varhaiskasvatuksen Tiedelehti. JECER. Journal of Early Childhood Education Research 1/2012, 22-43.
- Renko, M. & Uhari, M. 2001. Pienten lasten infektioiden ehkäisy. Duodecim 10/117, 1093-1098.
- Rimpelä, M. 2013. Kasvatuskaaksesta yhteiseen ymmärrykseen. Teoksessa Lämsä, A-L. (toim.) Verkosto vahvaksi. Toimiva vuorovaikutus perheiden kanssa. Jyväskylä: PS-kustannus, 17-47.
- Roos, P. 2016. Mitä kuuluu? Lasten kertomukset ja osallisuus päiväkotiarjessa. Vaasa: Waasa Graphics.
- Rönkkö, L. & Rytönen, T. 2010. Perheen ymmärtäminen systeemiksi. Teoksessa Rönkkö, L. & Rytönen, T. Monisäikeinen perhetyö, 89-164.
- Rönkä, A., Kinnunen, U. & Sallinen, M. 2005. Vanhempien työ ja lasten hyvinvointi. Teoksessa Takala, P. (toim.) Onko meillä malttia sijoittaa lapsiin? Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 170-186.
- Sihvonen, E. 2016. Huoli kadonneesta vanhemmuudesta 2000-luvun suomalaisessa yhteiskunnassa: lasten kasvatusta ja vastuullinen vanhemmuus. Kasvatus ja aika 10/2016, 72-86.
- Siimes, M.A., Antikainen, M. & Syvänen, P. 1992. Lastentautiopin ydin. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Sinkkonen, J. 2001. Lapsen puolesta. Helsinki: WSOY.
- Tapanainen, P. & Rajantie, J. 2016. Mitä lapset Suomessa sairastavat? Teoksessa Rajantie, J., Heikinheimo, M. & Renko, M. (toim.) Lastentaudit. 6. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 74-78.
- Taskinen, S. 2006. Lapsiin kohdistuvien vaikutusten arvioiminen. Helsinki: Stakes. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 7. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Törrönen, M. 2012. Onni on joka päivä. Lapsiperheen arki ja hyvinvointi. Helsinki: Gaudeamus.

Valtonen, A. 2005. Ryhmäkeskustelut- millainen metodi? Teoksessa Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. (toim.) Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus, Tampere: Vastapaino, 223-241.

Valtonen, A. 2011. Ryhmäkeskustelut laadullisena tutkimusmetodina. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) Menetelmäviidakon raivaajat: perusteita laadullisen tutkimustavan valintaan. Helsinki: Johtamistaidon opisto, 88-101.

Vilén, M., Vihunen, R., Vartiainen, J., Sivén, T., Neuvonen, S. & Kurvinen, A. 2006. Lapsuus. Eriytyinen elämänvaihe. 1. painos. Helsinki: WSOY.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Vornanen, R. 2001. Lasten hyvinvointi. Teoksessa Törrönen, M. (toim.) Lapsuuden hyvinvointi. Yhteiskuntapoliittinen puheenvuoro. Helsinki: Pelastakaa lapset, 20-39.

#### Sähköiset

Eriyishoitoraha. 2016. Kela. Viitattu 24.10.2017. <http://www.kela.fi/eriyishoitoraha>

Erkkola, M., Fogelholm, M., Huuskonen, M.S., Komulainen, H., Korhonen, M., Leino, T., Nevalainen, A., Paile, W., Pekkanen, J., Sala, E., Salonen, R.O., Suni, J., Taskinen, S., Tuomisto, J., Vartiainen, T. & Viluksela, M. 2007. Lasten ympäristö ja terveys. Kansallinen CEHAP-selvitys. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 11/2007. Viitattu 22.4.2018. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78166/2007b11.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Eronen, A., Lehtinen, T., Londen, P. & Perälähti, A. 2016. Sosiaalibarometri 2016. Eriyiskat-  
saus toimeentulosta ja sote- uudistuksesta. SOSTE Sosiaali ja terveys ry. Tulostettu 4.7.2016. [http://www.soste.fi/media/pdf/julkaisut/sosiaalibarometri2016\\_netti.pdf](http://www.soste.fi/media/pdf/julkaisut/sosiaalibarometri2016_netti.pdf)

Haapanen, M. 2015. Milloin lapsi on liian sairas vietäväksi päivähoitoon? Ylen aamu-tv. 27.2.2015. Katsottu 20.4.2018. <https://areena.yle.fi/1-2680089>

Haukijärvi, N., Kangas, A., Knuutila, H., Leino-Richert, E. & Teirasvuo, N. 2014. Tavoitteena aktiivinen ja työelämälähtöinen oppiminen. Käytännön opetusmenetelmiä opiskelija- ja työelämälähtöiseen opetukseen ja koulutukseen. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 91. Viitattu 14.10.2017. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522165107.pdf>

Huhtanen, P. 2018. Tuttu tilanne? Lapsi sairaana ja työpäivä edessä - "Kaikkein useimmin sairastavat 3-6-vuotiaat". Helsingin Uutiset 5.2.2018. Viitattu 10.4.2018. <https://www.helsinginutiset.fi/artikkeli/605386-tuttu-tilanne-lapsi-sairaana-ja-tyopaiva-edessa-kaikkein-useimmin-sairastavat-3-6>

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 23.4.2018. [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Härkönen, U. 2007. Teorian ja tutkimuskohteen vuorovaikutus- Bronfenbrennerin ekologinen systeemiteoria ihmisen kehittymisestä. Tulostettu 9.12.2016. <http://sokl.uef.fi/verkkojulkaisut/monitiet/harkonen.htm>

Infektoriskin vähentäminen päivähoidossa. 2005. Sosiaali- ja terveysministeriö. Oppaita 28. Helsinki. Viitattu 3.1.2017. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90759/Infektoriskin\\_vahentaminen\\_paivahoidossa\\_fi.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90759/Infektoriskin_vahentaminen_paivahoidossa_fi.pdf?sequence=1)

Infektiot. 2017. Lastenneuvolakäsikirja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 24.10.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/terveysneuvonta/infektiot>

Jaakola, S., Lyytikäinen, O., Rimhanen-Finne, R., Salmenlinna, S., Savolainen-Kopra, C., Liitola, K., Jalava, J., Toropainen, M., Nohynek, H., Virtanen, M., Löflund, J.-E., Kuusi, M. & Salminen, M. (toim.) 2017. Tartuntataudit Suomessa 2016. Raportti 5/2017. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 13.4.2018. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135229/RAP2017\\_5\\_Tartuntataudit%202016\\_WEB.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135229/RAP2017_5_Tartuntataudit%202016_WEB.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Jalanko, H. 2009a. Mitä lapset sairastavat. Terveyskirjasto 22.1.2009. Duodecim. Viitattu 13.10.2016. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=skl00002](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00002)

Jalanko, H. 2009b. Infektiot ja päivähoido. Terveyskirjasto 22.1.2009. Duodecim. Viitattu 7.11.2016. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=skl00024](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00024)

Kallunki, E. 2015. Lapsi kipeänä, vanhempien työt rästissä - Työnantajan maksama sairaan lapsen hoitopalvelu yleistyy vähitellen. Yle uutiset 27.2.2015. Viitattu 30.4.2018. <https://yle.fi/uutiset/3-7811312>

Kekkonen, M. 2012. Kasvatuskumppanuus puheena. Varhaiskasvattajat, vanhemmat ja lapset päivähoidon diskursiivisilla näyttämöillä. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, kasvatustieteiden yksikkö. Tampere. Viitattu 22.8.2017. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66856/978-951-44-8708-8.pdf?sequence=1>

Korhonen, S., Leppänen, J., Koponen, J., Neuvonen, A., Lahtinen, V., Parkkinen, M., Parkkinen, J. & Sandelin, I. 2014. Terveyden tulevaisuudet. Pohjaselvitys suomalaisten terveyteen vaikuttavista ilmiöistä. Demos Helsinki. Viitattu 10.7.2016. <http://www.demoshelsinki.fi/julkaisut/terveyden-tulevaisuudet-pohjaselvitys/>

Kuntatyönantajat. 2018. Kunta-alan uusien sopimusten voimaantulo ja keskeiset muutokset. 20.2.2018. Viitattu 10.4.2018. <https://www.kt.fi/sopimukset/ohjeet/kvtes/sopimusten2018-2019-voimaantulo-ja-keskeiset-muutokset>

Kuukka, A. 2015. Lapset, ruumiillisuus ja päiväkodin järjestys. Tutkimus ruumiillisuuden tuottamisesta ja merkityksellistymisestä lasten päiväkotiarjessa. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto, kasvatustieteiden tiedekunta. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research 536. Jyväskylä. Viitattu 29.10.2017. [https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/46835/978-951-39-6299-9\\_vaitos03102015.pdf?sequence=1](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/46835/978-951-39-6299-9_vaitos03102015.pdf?sequence=1)

KvantiMOTV- Menetelmäopetuksen tietovaranto. 2010. Kyselylomakkeen laatiminen. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Luettu 20.10.2016. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>

Käypä hoito. 2015. Alahengitystieinfektiot (lapset). Duodecim. Luettu 15.10. 2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50098>

Käypä hoito. 2017. Välikorvatulehdus (lasten äkillinen). Duodecim. Luettu 15.10.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi31050>

Lahtinen, J. & Selkee, J. 2016. Varhaiskasvatuskyselyraportti I: subjektiivinen oikeus ja suhdeluvut. Selvitys subjektiivisesta oikeudesta varhaiskasvatukseen sekä aikuisten ja lasten välisestä suhdeluvun muutoksesta. Kuntaliitto. Viitattu 15.4.2018. [https://www.kuntaliitto.fi/sites/default/files/media/file/vaka2016%20I\\_raportti\\_subj.oik\\_.lopullinen.pdf](https://www.kuntaliitto.fi/sites/default/files/media/file/vaka2016%20I_raportti_subj.oik_.lopullinen.pdf)

Lapsi- ja perhepolitiikka Suomessa. 2013. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 9. Viitattu 15.8.2017. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69914/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3374-3.pdf?sequence=1](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69914/URN_ISBN_978-952-00-3374-3.pdf?sequence=1)

Learning café eli oppimiskahvila. 2017. Innokylä. Viitattu 14.10.2017. <https://www.innokyla.fi/web/malli2825539>

Lumio, J. 2017. Infektioiden tartunta, taudin synty ja leviäminen. Terveyskirjasto 16.10.2017. Duodecim. Viitattu 9.4.2018. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00569](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00569)

Matikainen, J. 2018. Japanilaisessa päiväkodissa lasten nukkuma-asento tarkistetaan viiden minuutin välein - Kiireisten hoitajien avuksi tulee pian robotti. Yle uutiset 8.1.2018. Viitattu 31.3.2018. <https://yle.fi/uutiset/3-10005321>

Ohjeita päivähoitossa olevien lasten infektioiden ehkäisyyn ja hoitoon. 2015. Hyvinkään kaupunki. Viitattu 8.11.2017. <http://www.hyvinkaa.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/oma-hoito1/tartuntataudit-rokotukset-matkailu/tartuntataudit/ohjeita-paivahoidossa-olevien-lasten-infektioiden-ehkaisyyn-ja-hoitoon/>

Okkonen, T. 2004. Lapsen terveystieteestä lapsen terveyden yhteistoiminnalliseen edistämiseen. Väitöskirja. Kuopion yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, hoitotieteen laitos. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 112. Kuopio. Viitattu 3.1.2017. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_951-27-0063-8/urn\\_isbn\\_951-27-0063-8.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-27-0063-8/urn_isbn_951-27-0063-8.pdf)

Orkovaara, M. 2015. Kuinka usein voi jäädä kotiin sairaan lapsen kanssa? Helsingin Sanomat 15.3.2015. Viitattu 20.10.2016. <http://www.hs.fi/ura/a1426231330836>

Paananen, S. 2006. Lapsen hyvinvointia edistävä arki päivähoitossa. Pro gradu tutkielma. Jyväskylän yliopisto, varhaiskasvatuksen laitos. Jyväskylä. Viitattu 1.11.2016. [https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18202/URN\\_NBN\\_fi\\_jyu-2006395.pdf?sequence=1](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18202/URN_NBN_fi_jyu-2006395.pdf?sequence=1)

Perälä, M., Halme, N. & Nykänen, S. 2012. Lasten, nuorten ja perheiden palveluja yhteensovittava johtaminen. Opas 19. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 11.7.2016. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90893/THL\\_OPA019\\_2012web.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90893/THL_OPA019_2012web.pdf?sequence=1)

Rantala, A. 2002. Perhekeskeisyys- puhetta vai todellisuutta? Työntekijöiden käsitykset yhteistyöstä erityistä tukea tarvitsevan lapsen perheen kanssa. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto, kasvatustieteiden tiedekunta. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research 198. Jyväskylä. Viitattu 11.12.2016. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/25455/9789513940447.pdf?sequence=1>

Rautio, M. 2016. Vanhemmat haluavat hoitaa sairaan lapsen itse - vieras hoitaja huolitaan vain harvoin kotiin. Yle uutiset 23.8.2016. Viitattu 30.4.2018. <https://yle.fi/uutiset/3-9112845>

Rautio, S. 2016. Neuvolan perhetyö vanhemmuuden varhaisena tukena ja yhteistyönä. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research 550. Jyväskylä. Viitattu 15.8.2017. [https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/49289/978-951-39-6578-5\\_vaitos23042016.pdf?sequence=1](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/49289/978-951-39-6578-5_vaitos23042016.pdf?sequence=1)

Remko, E., Lugne, A., Suijkerbuijk, A., Bruijning-Verhagen, P., Smit, H.A. & van Pelt, W. 2014. Gastrointestinal and Respiratory Illness in Children That Do and Do Not Attend Child Day Care Centers: A Cost-of-Illness Study. PLoS ONE 9/2014, issue 8. Viitattu 9.12.2017. <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0104940>

Rimpiläinen, L. 2010. Korvatulehdusten kotimittaus vähentää lääkärikäyntejä. Yle uutiset 15.10.2010. Viitattu 22.4.2018. <https://yle.fi/uutiset/3-5651826>

Rissanen, R. 2006. Fenomenografia. Luku 5.1. kokonaisuudesta Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka A. 2006. KvaliMOTV- Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Luettu 1.11.2016. [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L5\\_1.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L5_1.html)

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka A. 2006a. KvaliMOTV- Menetelmäopetuksen tietovaranto. Aineiston hankinta. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Luettu 1.11.2016. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6.html>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka A. 2006b. KvaliMOTV- Menetelmäopetuksen tietovaranto. Analyysi ja tulkinta. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Luettu 1.11.2016 <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7.html>

Salmi, S. & Lipponen L. 2013. Lapsen voimavarat hyvinvoinnin edistäjinä. Alle kouluikäisten lasten hyvinvoinnin tukeminen vanhempien, päivähoidon ja neuvolan yhteistyöllä. Socca. Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus. Työpapereita 2013:1. Viitattu 16.10.2017. [http://www.socca.fi/files/3128/Lapsen\\_voimavarat\\_hyvinvoinnin\\_edistajina\\_-\\_raportti.pdf](http://www.socca.fi/files/3128/Lapsen_voimavarat_hyvinvoinnin_edistajina_-_raportti.pdf)

Tauriainen, L. 2000. Kohti yhteistä laatua. Henkilökunnan, vanhempien ja lasten laatuksitykset päiväkodin integroidussa erityisryhmässä. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research 165. Jyväskylä. Viitattu 18.10.2017. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/37835/978-951-39-4743-9.pdf?sequence=1>

Tutkimusprosessin perusmalli. 2017. Tilastokeskus. Viitattu 7.12.2017. [http://www.stat.fi/tup/htpalvelut/haastutk\\_toiminta\\_tutkasetelma\\_kuvataulu.html](http://www.stat.fi/tup/htpalvelut/haastutk_toiminta_tutkasetelma_kuvataulu.html)

Varhaiskasvatus 2016. Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen tilastot. Viitattu 3.4.2018. <https://thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/lasten-nuorten-ja-perheiden-sosiaalipalvelut/lasten-paivahoito>

Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet 2016. Opetushallitus. Määräykset ja ohjeet 2016:17. Viitattu 16.10.2017. [http://www.oph.fi/download/179349\\_varhaiskasvatussuunnitelman\\_perusteet\\_2016.pdf](http://www.oph.fi/download/179349_varhaiskasvatussuunnitelman_perusteet_2016.pdf)

Vuorenmaa, M. 2016. Äitien ja isien osallisuus perheessä ja lasten palveluissa sekä osallisuuden yhteydessä olevat tekijät. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, terveystieteiden yksikkö. Tampere. Acta Universitatis Tamperensis 2134. Viitattu 16.08.2017. <http://tampub.uta.fi/handle/10024/98335>

YK:n yleissopimus Lapsen oikeuksista. 1989. Viitattu 2.1.2017. [https://unicef.studio.crasman.fi/pub/public/pdf/LOS\\_A5fi.pdf](https://unicef.studio.crasman.fi/pub/public/pdf/LOS_A5fi.pdf)

Julkaisemattomat

Lasten ja nuorten oikeudet sairaalassa. 1997. Luento. Lapsen sairaanhoito Suomessa. Sairaalan lapsen hyvä elämä seminaari 24.10.1997. Lastensuojelun keskusliiton, Pitkäaikaissairaiden ja

vammaisten lasten vanhempainyhdistysten yhteistyöryhmä YTRY:n sekä Suomen NOBAB:n järjestämä koulutus. Helsinki.

Lastentarhanopettajankelpoisuutta tuottavat opintojaksot. Vararehtorin päätös 2/2016. Laurean ammattikorkeakoulu.

Laurean opinnäytetyöohje. 2017.

Lait

Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta 8.4.1983/361

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417

Työsopimuslaki 26.1.2001/55

Varhaiskasvatustilaki 19.1.1973/36

## Kuviot

Kuvio 1. Ekologinen systeemiteoria.....	9
Kuvio 2. Opinnäytetyön tietoperusta kuviona Bronfenbrennerin (1989) teoriaa mukailleen ....	20
Kuvio 3. Arjen valintoihin vaikuttavia tekijöitä vanhempien ja kasvattajien kuvaamina .....	36



## Liitteet

Liite 1: Kuvaus kartoituksen toteuttamisesta ja tuloksista.....	58
Liite 2: Tutkimuslupa.....	64
Liite 3: Saatekirje.....	65
Liite 4. Kysely vanhemmille.....	66
Liite 5: Kuvaus lastentarhanopettajan haastattelun toteuttamisesta ja tuloksista .....	69
Liite 6: Opinnäytetyösopimus.....	73
Liite 7: Kutsu vanhempainkahvilaan.....	75
Liite 8: Ryhmäkesustelun teemat Lapsen oikeuksien päivänä 20.11.2017 .....	76
Liite 9: Palautekysely .....	77

Liite 1: Kuvaus kartoituksen toteuttamisesta ja tuloksista

## Kartoitus päiväkotilasten vanhempien näkemyksistä lapsen sairastuessa

### 1. Kartoituksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Pienet lapset sairastavat runsaasti infektioita ja päiväkotihoidossa olevat lapset sairastavat infektioita kotihoidossa olevia enemmän. Infektioiden ehkäisyä päiväkodeissa on tutkittu ja infektoriskin vähentämiseksi on tehty oppaita. Minua kiinnostaa erityisesti lapsen infektioiden sairastamiseen liittyvät asenteet, tästä näkökulmasta en kuitenkaan löytänyt aiempia tutkimuksia. Halusin kartoittaa opinnäytetyötäni varten päiväkotihoidossa olevien lasten vanhempien näkemyksiä lapsen sairastumiseen ja päivähoidon, toipilasvaiheen hoidon merkitykseen sekä infektioiden tarttumiseen liittyen.

Pitkällisen pohdinnan jälkeen päädyin muotoilemaan alla olevat tutkimuskysymykset jakamalla niitä pää- ja osakysymyksiin. (Hirsjärvi ym. 2007, 121-122, 124.)

- Kuinka paljon (kyselyyn vastanneiden vanhempien) lapset ovat sairastaneet infektioita ja tarttuvia tauteja ja kuinka usein lapsen sairastuminen aiheutti poissaolon päiväkodista viimeisen puolen vuoden aikana?
- Mistä syystä vanhemmat ovat vieneet lapsen sairaana päiväkotiin?
- Miten tärkeänä vanhemmat pitävät lapsen terveydentilaa päiväkodissa?
- Miten tärkeänä vanhemmat näkevät tartuntojen ehkäisemisen?
- Miten vanhemmat järjestävät sairaan lapsen hoidon?

### 2. Kartoituksen toteuttaminen

Olin yhteydessä kahteen hyvinkääläiseen päiväkotiin lokakuussa 2016. Päiväkotien johtajien mielestä aiheeni oli tärkeä. Varhaiskasvatuksen johtaja myönsi minulle tutkimusluvan 19.10.2016 (Liite 2). Tiedonkeruumenetelmänä käytin paperista kyselylomaketta (Liite 4). Käytin kyselylomakkeen suunnittelemiseen runsaasti aikaa. Kirjasin lomakkeen alkuun vastausohjeet ja kysyin nopeasti vastattavat taustatiedot ensimmäisenä. Pyrin huomioimaan, ettei kysely ole ulkoasultaan liian tiivis ja avoimissa kysymyksissä on tilaa vastauksille. Saadakseni kyselylomakkeesta mahdollisimman selkeän ja yksiselitteisen, testasin lomakkeen kohderyhmään kuuluvalla vanhemmalla. Testauksen jälkeen muutin joidenkin kysymysten järjestystä, muokkasin sanamuotoja ja lisäsin kyselylomakkeeseen yhden kysymyksen. (Heikkilä 2014, 45-46, 58; Hirsjärvi ym. 2007, 193, 197-199; KvantiMOTV- Menetelmäopetuksen tietovaranto 2010.)

Liitin kyselylomakkeeseen saatekirjeen, jonka pyrin suunnittelemaan mielenkiintoa herättäväksi: se oli väriltään keltainen ja kooltaan puolet pienempi kuin kyselylomake (Liite 3). Saatekirjeen tarkoituksena oli selvittää kyselyn taustaa ja tarkoitusta, korostaa vastausten luotamuksellisuutta sekä motivoida vanhempia vastaamaan kyselylomakkeeseen. (Heikkilä 2014, 59.)

Aineiston keruu tapahtui 1.-11.11.2016. Sain päiväkotien johtajilta arviot lapsimääristä, joiden perusteella toimitin päiväkoteihin yhteensä 150 kyselylomaketta. Päiväkotiin M 60 ja päiväkotiin A 90. Sovimme, että päiväkodin työntekijät jakavat vain yhden kyselylomakkeen perhettä kohti. Kyselylomakkeita oli jaettu perheille yhteensä 124, päiväkodissa M 57 ja päiväkodissa A 67. Vastauksia palautui yhteensä 53, M:stä 25 ja A:sta 28. Vastausprosentti oli täten 43. Jälkikäteen päiväkotiin M palautui kaksi kyselyä, mutta en ottanut niitä enää mukaan aineiston analyysiin. Aineiston tilastollisen käsittelyn tein SSPS-ohjelmalla. Avointen kysymysten vastaukset kirjoitin erilliseen Word tiedostoon.

### 3. Vanhempien näkemyksiä lapsen sairastumisesta

Esittelen seuraavassa kyselyyn vastanneiden taustatietoja sekä lasten sairastavuutta ja poissaoloja päiväkodista vanhempien ilmoittamana. Kuvaan vanhempien näkemyksiä sairaudesta ja tautien tarttumisesta sekä kokemuksia sairaan lapsen hoidon järjestämisestä ja lapsen parhaasta.

#### 3.1 Kyselyyn vastanneiden taustatietoja

Kyselyyn vastasivat pääasiassa äidit (n=50), kaksi vastaajista oli isiä ja yhteen lomakkeeseen vastaajiksi oli merkitty sekä äiti että isä. Ikäjakaumalta vastaajat olivat 21-63-vuotiaita. Lähes puolet vastaajista (n=24) oli 31-35-vuotiaita. Yksi vastaajista ei ilmoittanut ikäänsä.

Koulutukseltaan lähes puolet (n=26) vastaajista oli suorittanut ammattikorke- tai korkeakoulututkinnon. Ammattitutkinto oli lähes neljäsosalla (n=13) ja opistotasontutkinto lähes viidesosalla vastaajista (n=10). Lisäksi vastaajat ilmoittivat koulutukseensa ylioppilastutkinnon (n=2) tai peruskoulun (n=2). Neljässä lomakkeessa oli koulutuksen kohdalla valittu useampi vaihtoehto, joista syötin havaintomatriisiin korkeimman koulutuksen.

Suurin osa vastaajista oli työssäkäyviä toimihenkilöitä, työntekijöitä, yrittäjiä tai opiskelijoita (n=46). Kaksi vastaajista oli työttömänä. Vastausvaihtoehdon- muu valitsi viisi vastaajaa. He vastasivat olevansa äitiys- tai hoitovapaalla, kotiäitinä, sairauslomalla ja eläkkeellä.

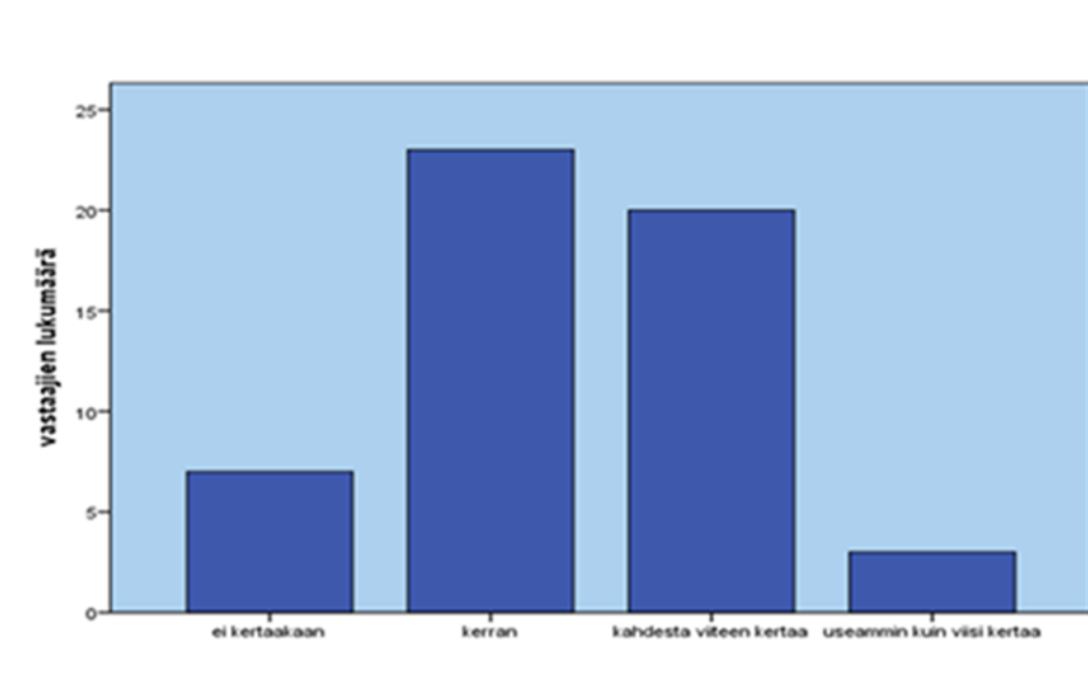
Vastaajien perheissä oli kahta perhettä lukuun ottamatta kaksi aikuista. Yhdessä kyselylomakkeessa aikuisten lukumäärä kohtaan ei oltu vastattu. Lapsia perheissä oli yhdestä neljään, yli puolessa (n= 28) perheistä lapsia oli kaksi.

Kaiken kaikkiaan perheissä oli 110 lasta. Lasten ikäjakauma oli vastasyntyneestä 18-vuotiaaseen. Lapsista 96 oli alle kouluikäisiä. Päiväkotihoidossa lapset olivat olleet kahdesta ja puolesta kuukaudesta viiteen vuoteen ja kahteen kuukauteen. Osa vanhemmista ilmoitti päiväkotihoidon keston nuorimman lapsen mukaan, joissakin oli eritelty lapset erikseen, osasta ei selvinnyt, millä perusteella aika oli ilmoitettu.

### 3.2 Lasten sairastavuus ja poissaolot päiväkodista vanhempien ilmoittamana

Suurin osa vastaajista (n=48) vastasi lapsen sairastaneen jonkin infektiotaudin ja runsas kolmasosa (n=18) vastaajista vastasi lapsen sairastaneen tartuntataudin viimeisen puolen vuoden aikana. Vastauksista ei voinut määrittää yksittäisen lapsen sairastavuutta.

Seitsemän vastauksen mukaan lapsi ei ollut ollut sairauden vuoksi kertaakaan poissa päiväkodista. Lapsen sairastuminen oli aiheuttanut poissaolon päiväkodista kerran 23 perheessä, kahdesta viiteen kertaa 20 perheessä ja useammin kuin viisi kertaa kolmessa perheessä. (Kuvio 1)



Kuvio 1. Lasten poissaolot päiväkodista

Seitsemästä perheestä, jossa lapsi ei ollut ollut kertaakaan poissa päiväkodista sairauden vuoksi, kahdessa lapsi ei ollut sairastanut infektiota eikä tartuntatauti. Viidessä vastauksessa lapsi oli ollut sairaana: neljässä lapsella oli ollut infektio ja yhdessä sekä infektio että tartuntatauti. Vastauksia tarkastellessa ilmeni, että yksi vanhemmista kertoi lapsen sairastuneen hoidossa, toisen vastauksen mukaan lapsi oli ollut hoidossa nuhaisena. Kolmessa vastauksessa vastausten välillä oli ristiriita: lapsi oli ollut sairaana, mutta ei ollut ollut poissa hoidosta eikä myöskään sairaana päiväkodissa. On mahdollista, että lapsi on sairastanut vapaapäivinä tai lomalla.

### 3.3. Sairas lapsi päiväkodissa

Lapsen vastattiin olleen sairaana päiväkodissa 11 lomakkeessa ja 42 vastaajan mukaan lapsi ei ollut ollut sairaana päiväkodissa. Kahdessa kyselylomakkeessa molemmat vaihtoehdot oli ym-  
pyröity. Nämä vastaukset tulkitsin kyllä vastauksiksi, koska myös seuraavaan perustelukysy-  
mykseen oli vastattu.

Avoimessa kysymyksessä vanhemmat tarkensivat vastaustaan. Kolmessa vastauksessa lapsi oli  
sairastunut päiväkotipäivän aikana, muissa vastauksissa (n=8) pohdittiin, mihin sairauden raja  
vedetään: *”onko lapsi sairas, jos nenä vuotaa?”* Vanhemmat perustelivat flunssaisen lapsen  
viemistä päiväkotiin lapsen hyvävointisuudella ja jaksamisella, oireiden pitkällä kestolla tai  
lääkärin ohjeilla. *”Jos ei ole kuumetta, on suuri kiusaus laittaa lapset hoitoon, jotta itse  
pääsee töihin. Yskäkin voi jatkua jopa kaksi viikkoa”*.

Vaikka lapsi ei ollut ollut sairaana päiväkodissa, 42:sta vastaajasta neljä oli pohtinut asiaa  
avoimessa kysymyksessä. Nuhaa ei katsottu poissaoloon oikeuttavaksi ja allergiaoireiden erot-  
taminen sairaudesta koettiin joskus vaikeaksi. *”...Siitepölyaikaan ei voi nuhan tms. vuoksi  
olla pois hoidosta, ellei ole selkeästi kipeä. Aina ei tiedä onko allergiasta johtuvaa vai ei.”*

Mielestäni on tärkeää, että lapsi on täysin terve ollessaan päiväkodissa- väittämän kanssa täy-  
sin samaa mieltä oli 20 ja jokseenkin samaa mieltä 29 vanhempaa. Jokseenkin eri mieltä oli  
neljä vastaajaa, täysin eri mieltä vaihtoehtoa ei valinnut kukaan vastaajista. (Taulukko 1)  
Pearsonin korrelaatiokerroin -,412 ilmaisi yhteyden muuttujien välillä. P-arvon ollessa ,002  
yhteys oli myös tilastollisesti merkittävä.

		mielestäni on tärkeää, että lapsi on täysin terve ollessaan hoidossa			yhteensä
		täysin samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	jokseenkin eri mieltä	
onko lapsenne ollut sairaana hoidossa?	kyllä	1	7	3	11
	ei	19	22	1	42
	yhteensä	20	29	4	53

Taulukko 1. Miten tärkeänä vanhemmat pitävät lapsen terveydentilaa päiväkodissa

### 3.4 Tautien tarttuminen

Lähes kaikki vanhemmat (n=50) kokivat tietävänsä riittävästi siitä, miten taudit tarttuvat ja  
miten pian sairastumisen jälkeen lapsi voi jälleen mennä päiväkotiin. Kolmessa vastauksessa

kaivattiin lisää tietoa ”*kuinka pian minkäkin taudin jälkeen voi viedä hoitoon*”. Lisätietoa tarvinnneiden vastaajien välillä ei ollut yhteistä selittäjää, iän, koulutuksen tai lasten lukumäärän suhteen.

Vanhemmat pitivät lasten käsien pesemistä päiväkotiin tultaessa tärkeänä. Suurin osa huolehti lapsen käsien pesemisestä aina (n=37) ja noin viidesosa yleensä (n=11). Neljä ilmoitti huolehtivansa käsien pesusta joskus, yksi ei koskaan.

### 3.5 Hoidon järjestäminen lapsen sairastuessa

Lapsen sairastuessa noin kaksi kolmasosaa (n=34) vanhemmista vastasi vuorottelevansa puolisonsa kanssa lapsen hoitamisessa. Lisäksi kuusi tämän vaihtoehdon valinneista oli valinnut myös vastausvaihtoehdon- muu ja kertoi saavansa tarvittaessa apua isovanhemmilta.

Yli neljännes (n= 14) vastasi itse jäävänsä hoitamaan sairasta lasta. Heistä yksi valitsi lisäksi vastauskohdan- muu ja kertoi saavansa apua isovanhemmilta. Kahdessa (äidin) vastauksessa lasta jäi aina hoitamaan puoliso, vastauksissa oli valittu myös vastausvaihtoehto- muu: toisessa apua saatiin isovanhemmilta, toisessa oli käytetty lastenhoitajaa ja kommentoitu, että Hyvinkäällä sellaisen löytäminen on erittäin haastavaa.

Kolmessa vastauksessa oli valittu ainoastaan vastausvaihtoehto- muu: ensimmäisessä vanhempi on eläkkeellä, toisen vastaajan työnantaja maksaa yksityisen hoitajan ja kolmannessa isovanhemmat hoitavat lasta hänen sairastuessaan. Kahden yksinhuoltajaperheen vastaukset olivat samansuuntaiset muihin vastauksiin verrattuna: vanhempi jää hoitamaan lasta tai isovanhemmat hoitavat lasta hänen sairastuessaan.

miten järjestätte hoidon lapsen sairastuessa?	vastaajien lukumäärä
jään itse kotiin hoitamaan	14
puoliso/ kumppani jää kotiin hoitamaan	2
vuorottelemme puolison/ kumppanin kanssa	34
muu	3
yhteensä	53

Taulukko 2. Hoidon järjestäminen lapsen sairastuessa

Suurin osa vastaajista (n= 41) sai olla omalla ilmoituksella pois töistä kolme päivää, neljä tarvitsi heti lääkärintodistuksen. Vastausvaihtoehdon- muu oli valinnut kolme vastaajaa: yksi vanhemmista oli kotona nuoremman lapsen kanssa, toinen sairausloman vuoksi. Kolmannessa

vastauksessa kerrottiin, ettei töistä voi olla pois, koska työhön ei saa sijaista. Kysymykseen oli jättänyt vastaamatta (n=5) yrittäjä, äitiyslomalainen, eläkeläinen ja kaksi työtöntä.

Sairaalan lapsen kotihoitopalvelu oli suurimmalle osalle vastaajista tuntematon palvelu (n=44). Tarkentavassa kysymyksessä neljä vanhempaa voisi käyttää ja kuusi ei haluaisi käyttää palvelua. Kahdessa vastauksessa haluttiin enemmän tietoa mielipiteen muodostamiseksi ja yhdessä vastauksessa palvelu sekoitettiin ilmeisesti kotipalveluun (kodinhoitajaan). Kahdeksan vastaajaa oli tietoisia sairaalan lapsen kotihoitopalvelusta. Neljä vastaajista ei ollut käyttänyt palvelua, yhdessä perheessä palvelua oli käytetty, yksi vastaajista voisi käyttää ja kaksi ei haluaisi käyttää sitä.

### 3.6 Lapsen paras vanhempien kuvaamana

Vanhemmat vastasivat ilahduttavan aktiivisesti viimeiseen avoimeen kysymykseen, jossa tiedustelin ihanteellisinta ratkaisua lapsen hoidon järjestämiseksi lapsen ollessa sairastumassa tai toipilas. Vastaukset (n=47) toivat esiin, että vanhempien mielestä koti on lapselle paras paikka sairastaa. Vanhemmat pitivät tärkeänä, että oma vanhempi, isovanhemmat tai muu lapselle tuttu, turvallinen ja luotettava hoitaja hoitaa lasta kotona. *”Lapsen olisi parasta olla vanhempien tai hyvin läheisen, tutun aikuisen hoidossa ja parantua.”*

Kahdessa vastauksessa vanhempi toi esiin mahdollisuuden työskennellä etänä lapsen sairastuessa. Koulutettu hoitaja tuotiin esille kolmessa vastauksessa, lisäksi viidessä vastauksessa mainittiin *”joku”*, joka tulisi kotiin hoitamaan lasta. Yhdessä vastauksessa esitettiin kehitysehdotus: *”...voisi olla mahtava idea, jos isovanhempikin olisi oikeutettu jäämään töistä pois lapsenlasta hoitaakseen”*. Tässäkin vastauksessa ensisijaisena vaihtoehtona pidettiin omaa vanhempaa.

## Liite 2: Tutkimuslupa

**HYVINKÄÄN KAUPUNKI**  
**Sivistystoimi**
**Varhaiskasvatuksen johtajan päätös § 101 19.10.2016**
**TUTKIMUSLUPA / SUOMALAINEN SATU**

(Valmistelija: Rautiainen Riitta, toimistos sihteeri p. 019 459 4957)

Sivistystoimen toimintasäännön 8 § kohdan 8.14 mukaan varhaiskasvatuksen johtaja päättää palvelualueellaan luvan antamisesta tieteellisiin tutkimuksiin ja tietojen luovuttamisesta tähän tarkoitukseen.

Sosionomiopiskelija Satu Suomalainen Laurean ammattikorkeakoulusta hakee tutkimuslupaa. Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa päiväkodissa hoidossa olevien lasten vanhempien kokemuksia lapsen sairastumiseen ja päivähoitoon liittyen mm. toipilasvaiheen hoidon merkityksestä ja sairauksien tartumisesta.

Tutkimuksen aineisto kerätään kyselylomakkeilla Aamutuulen ja Martin päiväkodissa olevin lasten vanhemmilta marraskuun 2016 alussa. Raportin arvioidaan valmistuvan joulukuussa 2016.

**Päätös** Myönnetään Satu Suomalaiselle hakemuksen mukaisen tutkimusluvan Hyvinkään kaupungin varhaiskasvatuksen Aamutuulen ja Martin päiväkotiin. Ehtona on, että tutkimukseen osallistuva on tietoinen tutkimuksen tavoitteista ja ettei tutkimuksessa käytetä tutkimukseen osallistuvan henkilökohtaisia tietoja.

Tutkimuksen tekijä sitoutuu noudattamaan voimassaolevia tutkimusaineiston säilyttämiseen ja tietosuojalainsäädäntöön liittyviä ohjeita. Valmis, julkaistava materiaali tulee toimittaa Hyvinkään kaupungin varhaiskasvatukseen kirjallisessa tai sähköisessä muodossa.

**Varhaiskasvatuksen johtaja Eila Rapala**

**Liitteet** tutkimuslupa-anomus  
 tutkimussuunnitelma  
 kyselylomake (liitetään myöhemmin)

**Tiedoksi** Satu Suomalainen  
 Eeva Torkkeli, Martin päivähoiton päiväkodin johtaja  
 Erkki Leskinen, Aamutuulen päivähoiton päiväkodin johtaja  
 opela



### Liite 3: Saatekirje

Hyvä päiväkotilapsen vanhempi

Olen Laurean ammattikorkeakoulun ensimmäisen vuoden sosionomiopiskelija. Aikaisemmalta koulutukseltani olen lastensairaanhoidtaja. Olen saanut Hyvinkään varhaiskasvatuksen johtajalta luvan kartoittaa Aamutuulen ja Martin päiväkodeissa hoidossa olevien lasten vanhempien kokemuksia ja näkemyksiä lasten sairastamiseen, tautien tarttumiseen ja sairaan lapsen hoidon järjestämiseen liittyen. Tarkoitukseni on hyödyntää kyselyn tuloksia tulevan opinnäytetyöni suunnittelussa. Vastaamalla autatte minua selvittämään, miten voisimme yhdessä vähentää tautien tarttumista ja turvata lapsillemme riittävän levon toipilasaikana.

Kyselylomakkeeseen vastaaminen on täysin vapaaehtoista. Toivon, että teillä olisi kymmenen minuuttia aikaa vastata ohessa oleviin kysymyksiin. Kyselylomakkeissa ei kysytä henkilötietoja ja käsittelen vastauksenne ehdottoman luottamuksellisesti. Taustatietoja tarvitsen vastausten tilastollista käsittelyä varten. Kyselylomakkeen voitte palauttaa päiväkodin palautuslaatikkoon 11.11.2016 mennessä. Vastaan mielelläni, mikäli teillä on kysyttävää kyselyyn liittyen.

Kiitos vastauksistanne jo etukäteen!

Satu Suomalainen

[satu.suomalainen@student.laurea.fi](mailto:satu.suomalainen@student.laurea.fi)

## Liite 4. Kysely vanhemmille

## KYSELY VANHEMMILLE

**Vastaathan jokaiseen kysymykseen joko ympyröimällä sopivimman vaihtoehdon tai kirjoittamalla vastauksen sille varatulle viivalle, Kiitos!**

1. Kyselyyn vastasi:
  1. äiti
  2. isä
  3. joku muu, kuka \_\_\_\_\_
  
2. Vastaajan ikä \_\_\_\_\_ vuotta
  
3. Koulutus
  1. peruskoulu
  2. ammattitutkinto
  3. ylioppilastutkinto
  4. opistotason koulutus
  5. ammattikorkea- tai korkeakoulututkinto
  6. muu, mikä \_\_\_\_\_
  7. ei tutkintoa
  
4. Ammatti
  1. yrittäjä
  2. työntekijä
  3. toimihenkilö
  4. työtön
  5. opiskelija
  6. muu, mikä \_\_\_\_\_
  
5. Montako aikuista ja lasta perheeseen kuuluu?
  1. \_\_\_\_\_ aikuista
  2. \_\_\_\_\_ lasta
  
6. Lapsenne ikä / lastenne iät? \_\_\_\_\_
  
7. Kauanko lapsenne on ollut / ovat olleet hoidossa päiväkodissa?
  1. \_\_\_\_\_ vuotta
  2. \_\_\_\_\_ kuukautta

8. Onko lapsenne sairastanut / ovatko lapsenne sairastaneet viimeisen puolen vuoden aikana infektion? (kuume, yskä, nuha, korvatulehdus)

1. kyllä
2. ei

9. Onko lapsenne sairastanut / ovatko lapsenne sairastaneet viimeisen puolen vuoden aikana tarttuvan taudin? (vatsatauti, ripuli, rokko)

1. kyllä
2. ei

10. Onko lapsenne ollut sairaana hoidossa?

1. kyllä
2. ei

11. Jos vastasitte edelliseen kysymykseen **kyllä**, kertoisitteko tarkemmin miksi?

---

---

12. Montako kertaa lapsenne on ollut / ovat olleet poissa päiväkodista sairauden vuoksi viimeisen puolen vuoden aikana?

1. ei kertaakaan
2. kerran
3. kahdesta viiteen kertaa
4. useammin kuin viisi kertaa

13. Miten työnantajanne suhtautuu lapsen sairastumisen aiheuttamaan poissaoloon?

1. tarvitsen heti lääkärintodistuksen
2. voin olla pois kolme päivää omalla ilmoituksella
3. muu, mikä?

---

14. Huolehditteko lapsenne / lastenne käsien pesusta päiväkotiin mennessä?

1. aina
2. yleensä
3. joskus
4. en koskaan

15. Onko teillä mielestänne riittävästi tietoa, miten taudit tarttuvat ja kuinka pian sairastumisen jälkeen lapsi voi jälleen mennä päivähoidon?

1. kyllä
2. ei

16. Jos vastasitte edelliseen kysymykseen **ei**, mistä koette tarvitsevanne enemmän tietoa?

---

---

17. Mielestäni on tärkeää, että lapsi on täysin terve ollessaan hoidossa

1. täysin samaa mieltä
2. jokseenkin samaa mieltä
3. jokseenkin eri mieltä
4. täysin eri mieltä

18. Miten järjestätte lapsen / lasten hoidon sairastapauksissa?

1. jään itse kotiin hoitamaan
2. puoliso / kumppani jää kotiin hoitamaan
3. vuorottelemme puolison / kumppanin kanssa
4. muu, mikä? \_\_\_\_\_

19. Tiedättekö mitä on sairaan lapsen kotihoitopalvelu?

1. kyllä
2. en

20. Mitä mieltä olette sairaan lapsen kotihoitopalvelusta?

1. olen käyttänyt
2. voisin käyttää
3. en ole käyttänyt
4. en haluaisi käyttää
5. muu, mikä? \_\_\_\_\_

21. Mikä olisi mielestänne ihanteellisin ratkaisu lapsen hoidon järjestämiseksi lapsen ollessa sairastumaisillaan tai vielä toipilas?

---

---

**Kiitos vastauksistanne!**

Liite 5: Kuvaus lastentarhanopettajan haastattelun toteuttamisesta ja tuloksista

## Sairas lapsi päiväkodissa? - Lastentarhanopettajan näkökulma

### 1. Haastattelun tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Sosionomikoulutukseen kuuluvassa harjoittelussa, kohtasin päiväkodissa useita kertoja sairastumassa tai vielä toipilasvaiheessa olevia lapsia, jotka olisivat tarvinneet rauhallisen ympäristön ja mahdollisuuden lepoon. Lastensairaanhoidajana kiinnitin huomiota myös siihen, miten vähän ryhmäni kasvattajat pesivät käsiään tai käyttivät desinfioivaa käsihuuhdetta. Lastentarhanopettajan haastattelun tarkoituksena oli selvittää lastentarhanopettajan näkökulma lapsen sairastumiseen. Tutkimusongelmat olivat:

- Miten sairaus lapsi vaikuttaa lastentarhanopettajan työhön?
- Miten lastentarhanopettaja voi turvata toipilaan riittävän levon?
- Miten lastentarhanopettaja voi omalla toiminnallaan ehkäistä infektioiden leviämistä?

### 2. Haastattelun toteuttaminen

Suunnittelin haastattelevani lastentarhanopettajaa avoimella haastattelulla, selvittääkseni hänen mielipiteitään, näkemyksiään ja kokemuksiaan aiheesta. Avoin haastattelu on keskustelunomainen, se ei ole tarkasti muotoiltu ja se antaa tilaa haastateltavan kokemuksille. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a.) Olen haastattelijana noviisi, joten tein itselleni tueksi haastattelua eteenpäin vieviä kysymyksiä siltä varalta, että haastateltava ei pääse sisälle aiheeseen tai keskustelu ei pysy aiheessa. (Hirsjärvi ym. 2007, 203-204).

Tiedustelin lastentarhanopettajan halukkuutta haastatteluun lokakuussa 2016, haastatteluajankohdan sovimme marraskuun alussa. Haastattelu toteutui haastateltavan kotona 10.11.2016. Haastattelun oli tarkoitus edetä vapaasti keskustellen. Haastateltavani oli kuitenkin melko vähäpuheinen ja odotti minulta kysymyksiä. Näin ollen haastattelu eteni etukäteen miettimieni keskustelua ohjaavien kysymysten mukaan ja muodostui pikemminkin teemahaastatteluksi. Teemahaastattelu on yleinen aineistonkeruumuoto kasvatus- ja yhteiskuntatieteellisessä tutkimuksessa (Hirsjärvi ym. 2007, 203, 227). Haastattelu kesti puoli tuntia, loppuvaiheessa ilmeni jo aiemmin puhutun toistoa.

### 3. Lastentarhanopettajan näkemyksiä lapsen sairastuessa

Haastateltavani valmistui lastentarhanopettajaksi vuonna 1978 Tampereen lastentarhanopettajaopistosta ja hän on työskennellyt uransa aikana pääasiassa päiväkotien pienten ryhmissä.

Haastatteluhetkellä hänen ryhmässään oli kaksitoista 1-2-vuotiasta. Aamupäivisin ryhmä jakaantuu kolmeen pienryhmään ja kasvattajat toimivat oman pienryhmänsä kanssa. Päiväkodissa on kaksi kiertävää lastenhoitajaa, joista toinen on haastateltavani ryhmässä, ellei muissa ryhmissä tarvita sijaista.

### 3.1 Sairaana lapsen vaikutus lastentarhanopettajan työhön

Lähtökohta on, ettei lapsi voi olla päiväkodissa sairaana kuin tilapäisesti, jos lapsi sairastuu päiväkotipäivän aikana. Lastentarhanopettajan näkökulmasta lapsen paras on saada toipua rauhassa kotona. Toisaalta erityisesti syksyisin 1-2-vuotiaiden ryhmässä ”jokaisen nenä vuotaa”.

*”Periaattees sairasta lastahan siin nyt ei voi olla muuta ku ihan tilapäisesti sen aikaa, kun se haetaan pois tai hänet haetaan pois.”*

Sairastumassa oleva lapsi vaatii tavallista enemmän kasvattajien huomiota. Lapsi saattaa olla kiukkuinen, itkuinen ja kaivata syliä tavallista enemmän ja viedä aikaa muilta lapsilta. Päiväkodissa sairastunut lapsi sitoo yhden aikuisen täysin. Se, ettei lapsi ei voi osallistua mihinkään päiväkodin toimintaan vaikuttaa päivärytmiin. Sairauden jälkeen liian aikaisin päiväkotiin tuotu lapsi puhuttaa työyhteisössä. Lapsen jaksaminen huolestuttaa kasvattajia ja toipilas vaikeuttaa ryhmän toimintaa. Kasvattajan täytyy arvioida lapsen vointia ja ottaa lapsen jaksaminen huomioon toiminnan suunnittelussa.

*”Ja tietysti, jos on sit jotain suunniteltu, toimintaa, vaikka sisäliikuntaa tai jotain semmosta mitä tämmönen laps (toipilas) ei sitte ehkä jaksa tai ehkä hänel on semmonen yskä, joka sitte alkaa yskittämään, jos hirveesti hyppii tai pomppii tai jotain sellasta ni, totta kai se aina vähän sitä sit vaikeuttaa, sitä ryhmän toimintaa.”*

### 3.2 Lastentarhanopettaja toipilaan levon turvaajana

Toipilaan levon turvaaminen ilmeni lähinnä lapsen ulkoilemiseen liittyen joko ulkoilun väliin jättämisen tai ulkoiluajan lyhentämisen järjestelyissä. Järjestelyt tehdään pääasiassa oman ryhmän sisäisesti. Yksi kasvattajista voi jäädä sisälle, jos ryhmässä on useampia toipilaita tai tulla sisälle aiemmin niiden lasten kanssa, jotka eivät voi olla kauan ulkona. Pienten ryhmässä tämä on tavallinen ratkaisu myös huonolla säällä, koska pienet eivät ”pärjää” kauan ulkona. Tilanteissa, joissa huomataan, että toipilas ei jaksa tai pärjää päiväkodin arjessa, lapsen lepo pyritään turvaamaan soittamalla vanhemmille ja pyytämällä heitä hakemaan lapsi kotiin.

*”... Tälläset vähän päälle yks vuotiaat, ni kyl ne on tosi onnettomia siellä ulkona. Niin kyllä meidän on pakko niitäkin sitte, vaikkei ne oo sairaita, ne ei vaan pärjää siel ulkona. Niin sitte joku tulee aikasemmin sisään.”*

*”... Jos tuodaan laps, ihan tosi puolikuntosena hoitoon ja sitte nähdään, että ei se lapsi kerta kaikkiaan jaksa tai pärjää, ni kyllä sit saatetaan soittaa ihan peräänkin, että ei tää oo vielä kunnossa, et tulkaa hakemaan kotiin vielä toipumaan.”*

### 3.3 Lastentarhanopettaja infektioiden leviämisen ehkäisijänä

Päiväkodissa monet infektiot ovat ehtineet tarttua ennen kuin lapsen sairastuminen huomataan. Pienten ryhmässä lapset laittavat leluja suuhun ja ovat läheisessä kontaktissa toisiinsa. Päiväkodissa on olemassa hygieniaoheistus eikä niiden noudattamiselle ole esteitä. Kaikki eivät koe käsien pesemistä päiväkotiympäristössä tärkeänä: taudit tarttuvat, jos ovat tarttuakseen. Käsien vähäistä pesemistä puolustellaan omalla terveydellä, vaikka tiedetään, että se ei estä levittämästä infektioita. Desinfiioivan käsihuuhteen käytössä on suuria eroja: osa ei käytä sitä lainkaan periaatteellisista syistä, osa käyttää tai jopa ”lotraa” sitä. Päiväkodin ovesa on vanhemmille ohje huolehtia lasten käsien pesemisestä päiväkotiin tullessa.

*”...Jotenkin musta tuntuu, varsinki pienten puolella jossa lapset vuoron perään nuolee kaikkia leluja ja pistää niit suuhunsa ja muutenkin käpälöi, käpälöi toisiansa, niin tuntuu, et kyllä siellä ne varmaan leviää, ne pöpöt, jos on levitäkseen...”*

*”...Mä en oo kyllä niitä ihmisiä jotka sitä käsien pesua välttämättä hirveesti siellä jatkuvasti tekee. Mut sit toisaalta mul on semmonen, mä tiedän, tää on ehkä huonokin puolustus, mutta henkilökohtasesti minä ite sairastan tosi vähän, mut eihän se tietenkään estä sitä, että mä en levittäisi niitä, niitä tauteja...”*

### 3.4 Kaksi ääripäätä vanhemmissa lastentarhanopettajan kokemana

Vanhemmat jakautuvat kahteen ryhmään: toiset tuovat lapsen sairauden jälkeen todella nopeasti päiväkotiin, toiset pitävät lapsen pitkään kotona. Ne vanhemmista jotka pitävät lapsen pitkään kotona kyselevät herkemmin päiväkodin kantaa, milloin lapsen voi tuoda jälleen päiväkotiin. Vanhempien työpaikka ja koulutus saattavat vaikuttaa, miten kauan lasta hoidetaan sairauden jälkeen kotona. Useimmiten vanhemmat hoitavat sairaan lapsen itse, jonkin verran apua saadaan isovanhemmilta. Työnantajan järjestämää hoitajaa vanhemmat eivät ole käyttäneet.

*”...Yleensä ottaen vanhemmat vois jakaa sellasiin tavallaan kahteen ryhmään, että on sellasia, jotka on sitte aika nopeestikin työn- tai tuomassa lasta päiväkotiin. Ja sit on taas sellasia vanhempia, jotka ei tuo kirveelläkään, ne pitää lasta, vaikka kuinka kauan kotona sitte sen sairauden jälkeen, että ne vähän- tuntuu siltä ku varsinkin tuol pienten puolella, et ne odottaa, ettei yhtään tippaa ees nenä vuoda tai näin.”*

*”...Ne on sellasii vanhempii, jotka kyselee, jotka on jo tavallaan pitänyt sen (lapsen) jo tarpeeks kauan kotona ja sitte ne vielä epäröi, et voikohan nyt sit tuoda. Et mul on tällänen näkemys, että ei välttämättä ne vanhemmat sitä sitte kysele, jotka aattelee, että no on se nyt, se on nyt jo kunnossa, et kyl meiän on nyt pakko viedä se, huomen pitää mennä töihin ja näin, et ei voi olla pois töistä ja kyllä se siel pärjää.”*



## Liite 6: Opinnäytetyösopimus


 Sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan  
opinnäytetyösopimus

1 (2)

<b>Opiskelija:</b> Satu Suomalainen 1600238 SSB216KA
<b>Opinnäytetyön hanke:</b> -
<b>Opinnäytetyön aihe ja tarkoitus:</b> Lapsen hyvinvoinnin tukeminen vanhempien ja varhaiskasvattajien yhteistyönä lapsen sairastuessa.
<b>Opinnäytetyön yhteys hankkeen tavoitteisiin:</b> -
<b>Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ja alustava viitekehys:</b> Lapsen oikeudet, hyvinvointi, infektio ja tarttuvat taudit pienillä lapsilla, kasvuympäristö, kasvatusyhteistyö, yhteinen ymmärrys. Urie Bronfenbrennerin ekologinen systeemiteoria ja Erik Allardtin hyvinvointiteoria.
<b>Keskeiset lähteet:</b> Pienten lasten sairastavuutta, ekologisen systeemi- ja hyvinvointi teorioiden sekä hyvinvointioppimisen ja -osaamisen käsitteitä määritteleviä artikkeleita sekä tutkimusmetodin esitteleviä ja perusteleviä teoksia. Aiempia tutkimuksia aiheesta ei ole löytynyt.
<b>Opinnäytetyön menetelmät:</b> Vanhempainilta Learning Café- menetelmää käyttäen Liikunta- ja ilmaisupäiväkotijoukossa ILMARISSA.
<b>Opinnäytetyön alustava aikataulu:</b> Marraskuun alussa kutsu vanhempainiltaan kuukausitiedotteen yhteydessä sekä tutkimussuunnitelman esittely. (Tieto osallistujamäärästä 15.11.2017 mennessä) Vanhempainilta Lapsen oikeusien päivänä 20.11.2017 klo 18.
<b>Työelämäkumppanin rooli opinnäytetyössä (mahdollistaa opinnäytetyön toteuttamisen esim. monisteet, postitus, tilat ym. materiaaliset asiat):</b> Opiskelijan laatiman kutsun välittäminen vanhemmille, tilojen käyttö vanhempainillassa, materiaalit (kynät ja paperit Learning Cafessa), tarjoilu vanhemmille (glögi ja piparit?)
<b>Tulosten julkaiseminen ja levittäminen työelämään:</b> Keväällä 2018 opinnäytetyön raportti päiväkotiin, tulosten pohjalta Ilmarissa muokataan päiväkodin ohjeita.

<p><b>Vakuutus siitä, että opiskelija sitoutuu noudattamaan tutkimuseettisiä periaatteita opinnäytetyössä:</b></p> <p><i>Olen tietoinen siitä, että terveys- ja sosiaalialan opiskelijana opinnäytetyön tekemiseen sovelletaan vaitiolovelvollisuutta, josta on säädetty mm. Laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (2000/812/15 §) ja Laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä (1994/3/17 §). En saa sivullisille luvatta ilmaista yksityisen henkilön tai perheen tietoja, josta olen opinnäytetyön perusteella saanut tiedon. Sitoudun pitämään tiedonhankinnan yhteydessä saamani yksittäisiä henkilöitä koskevat tiedot luottamuksellisena. Salassapitovelvollisuus säilyy opintojen loppumisen jälkeen.</i></p> <p><i>Noudatan tiedonhankinnassa ja aineiston käsittelyssä luottamuksellisuutta ja totuudellisuutta. Kiinnitän erityistä huomiota siihen, ettei opinnäytetyöstä koidu mitään haittaa siihen osallistuville henkilöille. Noudatan toiminnassani Laurean tutkimuseettisiä ohjeita.</i></p> <p><b>Ohjausta koskevat sopimukset:</b></p>
--

#### Allekirjoitukset

	Aika	Paikka	Allekirjoitus
Opiskelija(t):	6.10.2017	Hyrinkää	Satu Suomalainen
Ohjaaja(t):	9.10.2017	Hyrinkää	[Signature]
Työelämän edustaja(t):			Ulla Pallonen
			Ulla Pallonen

Tästä sopimuksesta luovutetaan yksi kopio kaikille osapuolille (opiskelija, ohjaaja, työelämän edustaja).  
 Konkreetit ohjeet voidaan lisätä kampuskohtaisesti opinnäytetyöprosessin mukaisesti.

## Liite 7: Kutsu vanhempainkahvilaan

Tervetuloa Vanhempainkahvilaan Lapsen oikeuksien päivänä 20.11.2017 klo 18!



Olen Satu Suomalainen, Laurean ammattikorkeakoulun sosionomiopiskelija. Aiemmalta koulutukseltani olen lastensairaanhoitaja. Opinnäytetyöni aihe on askarruttanut minua kauan. Pienet lapset sairastavat vuodessa useita infektioita, mikä herättää runsaasti keskustelua usein aikuisten näkökulmasta. Opinnäytetyöni tavoitteena on kiinnittää huomiota lapsen oikeuksiin lapsen sairastuessa.

Liikunta- ja ilmaisupäiväkoti Ilmari on ystävällisesti suostunut yhteistyökumppanikseni. Tarkoituksenamme on Learning Café menetelmällä oppia uutta, vertailla käsityksiä ja luoda yhteinen ymmärrys, miten yhdessä voisimme lapsen sairastuessa toimia lapsen parhaan mukaisesti.

Osallistumalla vanhempainkahvilaan annat luvan käyttää keskusteluja ja vanhempainkahvilassa tuotettua kirjallista materiaalia opinnäytetyöni aineistona. Analysoinnin ja raportoinnin helpottamiseksi ryhmien keskustelut äänitetään. Lisäksi kerään kirjallisen palautteen. Noudatan opinnäytetyössäni tutkimuseettisiä periaatteita muun muassa osallistujien yksityisyyttä suojellen.

Toimitan opinnäytetyöraporttini Liikunta- ja ilmaisupäiväkoti Ilmariin keväällä 2018, jotta sen tuloksia voidaan hyödyntää päiväkodin ohjeiden muokkaamisessa.



Ryhmien jakamista ja tarjoilun järjestämistä varten tarvitsemme tiedon osallistujien lukumäärästä.

Meiltä osallistuu oppimiskahvilaan \_\_\_\_\_ henkilöä.

Palautathan alaosan keskiviikkoon 15.11.2017 mennessä, kiitos!

Nähdään maanantaina 20.11.2017 ☺

Liite 8: Ryhmäkeskustelun teemat Lapsen oikeuksien päivänä 20.11.2017

## Yläteema Lapsen oikeudet ja hyvinvointi

### Alateemat

#### 1. Koti - päiväkotiympäristöinä

- päiväkotipäivän rasittavuus terveelle(kin) lapselle
  - mahdollisuus lepoon
  - toipilaan rajoittaminen (esim. liikkuminen, ulkoilu)
  - yksilöllinen huomiointi
- Millainen ympäristö on sairaalle lapselle paras?

#### 2. Sairauden ja terveyden määrittely

- kuume, muut oireet, lapsen yleisvointi
  - oireisiin suhtautuminen
  - herkästi tarttuvat taudit (vatsataudit, silmätulehdukset)
  - toisten huomioiminen (sisarusten / vanhempien sairaus)
- Milloin lapsi ei ole päiväkotikuntoinen?

#### 3. Sairaalan lapsen hoitaminen

- hoidon järjestäminen, kuka hoitaa, onko vaihtoehtoja?
  - työnantajan suhtautuminen?
  - mikä on riittävä aika parantua / toipua kokonaan?
- Miten lapsen paras toteutuu?

## Liite 9: Palautekysely

### PALAUTEKYSELY

Vastaathan jokaiseen kysymykseen joko ympyröimällä sopivimman vaihtoehdon tai kirjoittamalla vastauksen sille varatulle viivalle, kiitos!

1. Kyselyyn vastasi

1. äiti
2. isä
3. työntekijä
4. joku muu, kuka \_\_\_\_\_

2. Vastaajan ikä \_\_\_\_\_ vuotta

3. Koulutus

1. peruskoulu
2. keskiaste
3. ammattikorkea- tai korkeakoulututkinto
4. tieteellinen jatkokoulutus
5. muu, mikä \_\_\_\_\_

4. Työskentelen sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla

1. Kyllä
2. En

5. Päivähoidossa olevien lasten lukumäärä: \_\_\_\_\_

6. Lapsen ikä / lasten iät \_\_\_\_\_

7. Mitä näkökohtaa et ollut ennen vanhempainkahvilassa käytyä keskustelua tullut ajatelleeksi?

---

---

8. Mistä näkökohdasta olisit kaivannut keskustelua?

---

---

**Kiitos osallistumisestasi ja vastauksistasi!**