



Päiväkodin ja lastenneuvolan moniammatillinen yhteistyö Espoossa



Korolainen Marica

2008 Otaniemi

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Otaniemi

Etelä-Karjalan ammattikorkeakoulu
Imatra

Päiväkodin ja lastenneuvolan moniammatillinen yhteistyö Espoossa

Marica Korolainen
Hoitotyön koulutusohjelma
Espoo, Otaniemi

Sirpa Räsänen
Sosiaalialan koulutusohjelma
Imatra

Opinnäytetyö
Toukokuu, 2008

Laurea University of Applied Sciences
Laurea Otaniemi
Degree Programme in Nursing, Public Health Nurse
Marica Korolainen

ABSTRACT

South Karelia University of Applied Sciences
Imatra
Degree Programme in Social Services, Social Service Specialist
Sirpa Räsänen

Multi-professional Collaboration between Day-care Centres and Children's Clinics in Espoo

Year	2008	Pages	41
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to find out about the present situation of multi-professional collaboration between day-cares and the Children's Clinic and the possibilities for developing it in the city of Espoo. One children's clinic and two day care centres were chosen from each of the five service sectors of the city of Espoo. In this way, we aimed at getting as many points of view as possible about the multi-professional collaboration of the staff working at the children's clinics and day-care centres around the city.

In the theoretical part, day-care, children's clinics and professional multi-collaboration and its importance for social services and health care were handled. The research was quantitative. The material was collected using questionnaires. The questionnaire was issued to 97 employees: 15 employees worked at children's clinics and 82 employees in educational sectors at day-care centres. The answers were returned by 67 (69%) persons. The material was analysed using SPSS for Windows program.

The results of the research revealed that the employees at the day-care centres and children's clinics used different ways of collaboration, though mostly they kept in touch by filling out forms. It became obvious that some of the respondents wished for more personal contact.

Becoming acquainted with the material about multi-professional collaboration it became clear that collaboration, especially in social services and health care, is an important part of the work. When co-operating with others, the client receives more comprehensive care. In the future, professional multi-collaboration should be developed by educating the staff to be able to operate in multi-professional networks, assimilating multi-professional co-operation as a part of their own work.

Key words: multi-professional collaboration, health care and social services, day care, children's clinic

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 MUUTTUVA YHTEISKUNTA TARVITSEE MONIAMMATILLISUUTTA	6
3 MONIAMMATILLISUUDEN KÄSITE	6
3.1 Asiantuntijuus	6
3.2 Moniammatillisuuden määrittelyä	7
3.3 Moniammatillisuuden lähtökohdat ja edellytykset.....	8
3.4 Moniammatillisuuden ongelmat	8
4 MONIAMMATILLISUUDEN KEHITTYMINEN JA TOIMINTAMUOTOJA	9
4.1 Moniammatillisen työn laatuportaat	9
4.2 Tiimityö.....	10
4.3 Verkostoituminen	11
4.4 Dialogisuus	12
5 MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ.....	13
5.1 Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveysalalla.....	13
5.2 Päivähoito	14
5.2.1 Päiväkoti osana varhaiskasvatuspalvelua	14
5.2.2 Päiväkodin sisäinen ja ulkoinen moniammatillisuus	15
5.2.3 Päiväkodin moniammatillinen osaaminen	16
5.3 Lastenneuvola	17
5.3.1 Lastenneuvola osana neuvolatoimintaa	17
5.3.2 Lastenneuvolan moniammatillinen työ.....	19
5.3.3 Perhekeskus	19
5.4 Päiväkodin ja lastenneuvolan välinen moniammatillinen yhteistyö Espoossa.....	20
6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	21
7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	21
7.1 Tutkimusmenetelmä.....	21
7.2 Kyselylomake	22
7.3 Aineiston hankinta	24
7.4 Aineiston analyysi.....	25
8 TULOKSET	27
8.1 Vastaajien taustatiedot.....	27
8.2 Lastenneuvolan ja päiväkodin työntekijöiden välinen yhteistyö tällä hetkellä.....	29
8.3 Lastenneuvolan ja päiväkodin työntekijöiden yhteistyön kehittäminen	30
9 TULOSTEN TARKASTELU	34
10 LUOTETTAVUUS.....	36
11 POHDINTA.....	37
LÄHTEET	39

Liitteet

Liite 1 Tutkimuslupa

Liite 2 Sähköpostikirjeet

Liite 3 Kyselylomake

Liite 4 Yhteistyölomakkeiden ohjeistukset

Liite 5 Korrelaatiotaulukko

1 JOHDANTO

Kaarina Isoherrasen (2004, 5) mukaan sosiaali- ja terveysalalla uskotaan siihen, että moniammatillinen yhteistyö asiakastyössä on väline, jonka avulla pystytään vastaamaan nykyisiin ja tuleviin haasteisiin. Samansuuntainen ajatus on Espoon varhaiskasvatussuunnitelmassa (Opetus- ja kulttuuritoimi & Sosiaali- ja terveystoimi 2001), jossa sanotaan moniammatillisen työn vakiintuneen kiinteäksi osaksi sosiaali- ja terveystoimen sekä opetus- ja kulttuuritoimen toimintatapoja. Aihe on alalle ajankohtainen mutta moniammatillisen työn toteuttaminen käytännössä vaatii kuitenkin vielä oppimista ja kehittämistä.

Päiväkodin ja lastenneuvolan työntekijät ovat avainasemassa, kun keskustellaan tämän päivän vanhemmuuden haasteista. He kohtaavat suuren osan perheistä kasvokkain ja voivat antaa tukea vanhemmuuteen. Päiväkodin ja lastenneuvolan työntekijät tekevät työtä samojen lasten ja perheiden hyvinvoinnin edistämiseksi. Moniammatillinen yhteistyö, jossa eri ammattiryhmien välisellä yhteistyöllä yhdistetään voimat ja luodaan yhteinen näkemys käsiteltävästä asiasta, nähdään tärkeänä toimintamuotona vanhemmuuden tukemisessa. Yhteistyöllä tuetaan toisen työtä ja hyödynnetään toisen asiantuntijuutta sekä hoidetaan lasta kokonaisvaltaisesti. Yhteistyöllä myös vältetään työn päällekkäisyyttä, ja tiedon kulku paranee.

Tämän työn lähdemateriaaleista nousee esiin, että moniammatillisuus on usein jäänyt vain toteamuksen tasolle. Saman olemme huomanneet työskennellessämme eri päiväkodeissa. Moniammatillisuuden tarjoamia mahdollisuuksia ei ole kovinkaan paljon pohdittu, eikä sen mukanaan tuomia ongelmia ole ratkottu (Karila & Nummenmaa 2001, 7).

Moniammatillisuus on ollut puheenaiheena viime vuosina paljon ja aiheesta on tehty paljon erilaisia opinnäytetöitä. Esimerkiksi Diakonia-ammattikorkeakoululla ja Espoon kaupungilla oli vuosina 2003–2005 yhteinen Perhekeskusprojekti, jonka yhtenä päämääränä oli uuden moniammatillisen toimintakulttuurin luominen lapsiperhetyöhön. Perhekeskusprojektin yhteydessä Diakonia-ammattikorkeakoulun opiskelijat tekivät projektiin liittyviä opinnäytetöitä. Aikaisempaa tutkimusta lastenneuvolan ja päiväkodin henkilökunnan moniammatillisesta yhteistyöstä ei kuitenkaan löytynyt.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää päiväkodin ja lastenneuvolan moniammatillisen yhteistyön tämänhetkinen tilanne ja sen kehittämismahdollisuudet. Lisäksi olimme kiinnostuneita, olisiko työntekijöillä omia ehdotuksia erilaisten yhteistyömuotojen kehittämiseksi. Yhteistyö on mielestämme erittäin tärkeä osa sosiaali- ja terveysalan perhepalveluita.

2 MUUTTUVA YHTEISKUNTA TARVITSEE MONIAMMATILLISUUTTA

Vanhemmat tarvitsevat yhä useammin tukea vanhemmuuteensa muun muassa lastenneuvolan ja päiväkodin työntekijöiltä, koska perheet elävät monenlaisten paineiden ja muutosten alla. Muutoksia aiheuttavat niin lähipiiri kuin yhteiskuntakin. Vanhempien jaksaminen on nykyajan oravanpyörässä usein koetuksella ja omien sekä perheen voimavarojen löytäminen saattaa olla vaikeaa. Työn ja perheen yhteensovittaminen ei aina ole helppoa sekä perheen voimavaroja heikentävät asiat kuten päihteiden käyttö, mielenterveysongelmat, työttömyys, syrjäytyminen ja avioerojen määrä ovat nyky-yhteiskunnassamme lisääntyneet. (Lammi-Taskula & Varsa 2001, 63; Koivula 2004, 73, 77.) Lasten lisääntyneelle pahoinvoinnille voidaan etsiä selityksiä juuri edellä mainittujen ongelmien seurauksista (Taskinen 2007, 14–15; 21–24).

Nykyään perheiden elämänrytmi on myös nopeutunut ja työelämän vaativuus vaikuttaa perheisiin niin, että lapset viettävät paljon aikaa esimerkiksi päiväkodissa (Koivula 2004, 73, 77). Viimeaikana päiväkotien lapsiryhmä kokoja on jouduttu suurentamaan ja tämä lisää lasten psyykkistä kuormitusta (Taskinen 2007, 16).

Sosiaali- ja terveysalalla työskentelevät henkilöt kohtaavat nykyään yhä enemmän moniongelmaisia asiakkaita. Sosiaaliset ongelmat muuttuvat ja monimutkaistuvat yhteiskunnan muutosten myötä. Yhtenä tulevaisuuden haasteena onkin se, miten moniongelmaisia asiakkaita voidaan auttaa eri ammattiryhmien moniammatillista yhteistyötä hyödyntäen. (Metsämuuronen 2001, 149–150; Suominen & Tuominen 2007, 47.)

3 MONIAMMATILLISUUDEN KÄSITE

3.1 Asiantuntijuus

Asiantuntijuus määritellään usein yksilön ominaisuudeksi ja määrittelyn tunnuspiirteenä on jonkin alueen erityistiedon tai -taidon hallinta. Näistä tiedoista ja taidoista muodostuu osaaminen, joka on asiantuntijuuden ja ammattitaidon keskeinen ulottuvuus. (Karila & Nummenmaa 2001, 24.) Myös Launiksen mukaan viimeisten vuosikymmenten aikana on asiantuntijuuden suuntauksena ollut erityisosaamisen korostuminen. Tämä ei ole ollut pelkästään positiivista, vaan on johtanut myös ongelmallisiin tilanteisiin, koska tavoitteena on kuitenkin nähdä ihminen kokonaisvaltaisesti. Ongelmalliseksi tilanteen tekee se, että asiantuntijatyö etsii usein vastauksia yhä kapeammin rajattuihin kysymyksiin ja näin ihmisen kokonaisvaltainen hoito ei välttämättä toteudu parhaalla mahdollisella tavalla. (Launis 1997, 124–125.)

Nyky-yhteiskunnan asiantuntemuksen tulisikin yhä selvemmin perustua eri palvelujärjestelmien väliseen yhteistyöhön. Tulevaisuuden asiantuntijuuden tulisi olla moniammatillisen työryhmän ominaisuus eikä vain pitkälle erikoistuneen yksittäisen asiantuntijan ominaisuus. (Suominen & Tuominen 2007, 46.) Vaikka erikoistuminen nähdäänkin voimavarana, voi se kuitenkin vaikuttaa kokonaiskuvan hajoamiseen (Arnkil & Eriksson 1999, 73).

Oman erityisosaamisen ja asiantuntijuuden ymmärtäminen on oleellinen asia silloin, kun pyritään keräämään yhteen kaikkien ryhmään kuuluvien asiantuntijoiden erilaisia näkemyksiä. Jos itse ei tunnista omaa osaamistaan ja tietonsa erityislaatuista, ei myöskään välttämättä anna tietojaan ryhmän yhteiseen käyttöön. (Isoherranen 2004, 19.) Haasteena on se, että jokaisen pitäisi tietää omasta erityisalasta yhä enemmän ja samalla pitäisi pystyä jakamaan tietoa sellaisten kanssa, jotka toimivat eri ammattiryhmissä. Verkostotilanteessa ei ole itseltään selvää kuinka muita ammattilaisia ja asiakkaita kohdataan. (Siira 2005, 26.)

Koska moniammatillinen asiantuntijuus muodostuu eri osapuolten tasavertaisuuden tunnustamisesta sekä toisten ammattitaidon ja erityisosaamisen kunnioittamisesta, työntekijöiden ja heidän organisaatioidensa erilaisuuden hyväksymisestä sekä kyvystä nähdä ne yhteisen toiminnan voimavarana. Tavoitteena on ammatillisen työn vahvistaminen erilaista asiantunteudesta hyödyntäen. (Pohjola 1999, 110–112.)

3.2 Moniammatillisuuden määrittelyä

Asiantuntijoiden ja eri ammattiryhmien yhteistyön kuvauksessa alkoi esiintyä käsite moniammatillinen yhteistyö 1980-luvun loppupuolella. Suomeen käsite vakiintui 1990-luvulla. Suomen kielessä käytetään peruskäsitettä moniammatillinen yhteistyö tai moniammatillinen tiimityö. Se käsittää kaikki eriasteiset yhteistyömuodot moniammatillisesta rinnakkain työskentelystä työskentelymuotoihin, joissa roolirajoja rikotaan. (Isoherranen 2004, 13, 17.)

Työelämä odottaa, että ammattiin valmistuvat osaavat ja haluavat toimia yhdessä. Ryhmä- ja tiimityötä opetetaankin päiväkodeista korkeakouluihin asti. Nykyinen 2000-luvun työelämä korostaa yhteiseen tavoitteenasetteluun pyrkimistä, eikä kaipaa sooloilijoita tai yksinpuurtajia. (Kemppinen & Rouvinen-Kemppinen 1998, 47.)

Moniammatillisuus on käsite, jota käytetään paljon arkikeskustelussa. Moniammatillisuudella voidaan tarkoittaa usean ammattiryhmän asiantuntijatehtävissä toimivaa ihmistä. Yleisesti sillä kuitenkin tarkoitetaan eri ammattiryhmiin kuuluvien asiantuntijoiden yhteistyötä ja yhdessä työskentelyä työryhmissä. (Karila & Nummenmaa 2003, 134.)

Moniammatillisuus käsitettä voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta ja se pitää sisälleen monenlaisia ja monentasoisia ilmiöitä. Kysymys on kuitenkin yhteistyöstä, jossa valta, tieto sekä osaaminen jaetaan ja jota voidaan käyttää hyvin erilaisissa tilanteissa. Yhteistyön tarkoituksena on saavuttaa jotakin, johon yksi ihminen ei yksin pysty. Yhteistyö käsitteenä tarkoittaa sitä, että ihmisillä on yhteinen työ tai tehtävä suoritettavanaan, ongelma ratkaistavanaan tai päätös tehtävänä, tai he etsivät uusia näkymiä yhdessä keskustellen. (Karila & Nummenmaa 2003, 134–135; Isoherranen 2004, 13–14.)

3.3 Moniammatillisuuden lähtökohdat ja edellytykset

Moniammatillisen työskentelyn lähtökohtana on asiakas, joka pyritään huomioimaan kokonaisvaltaisesti. Kaikkien osapuolten, asiakkaan ja työntekijöiden, tulisi olla tasavertaisessa vuorovaikutuksessa keskenään. Yhteisen päämäärän tulisi olla sellainen, että kaikki pystyisivät sitoutumaan siihen. Käytännön näkökulmasta tarkasteltuna moniammatillisessa yhteistyössä korostuu viisi asiaa: asiakaslähtöisyys, tiedon ja eri näkökulmien kokoaminen yhteen, vuorovaikutustietoinen yhteistyö, rajojen ylitykset ja verkostojen huomioiminen. (Isoherranen 2004, 14-15, 23.)

Vaikka yhteistyöllä onkin keskeinen rooli työskentelyssä, ei moniammatillinen osaaminen synny pelkästään sillä, että ihmiset laitetaan tekemään yhteistyötä. Tärkeitä toiminnan edellytyksiä ovat yhteisöosaaminen, hyvät yhteistyö- ja vuorovaikutustaidot sekä avoin ja luottamuksellinen ilmapiiri. Lisäksi tarvitaan yhteisesti jaettua tulkintaa toiminnan tavoitteista, osaamisen analyysia, yhteistä suunnittelua sekä osaamisen johtamista. Moniammatillisessa työskentelyssä työntekijöiden ajatellaan pystyvän täydentämään ja laajentamaan myös omaa osaamistaan. (Karila & Nummenmaa 2001, 147; 2003, 136.) Eri ammattiryhmien välillä käyty keskustelu, jossa jokainen kuvaa asiakasta ja asiakkaan tilannettaan omasta näkökulmastaan vaatii kaikilta osallistujilta selkeää mielipiteensä esittämistä, oman näkökulmansa perustelemista ja toisen kuuntelemista. (Isoherranen 2004, 23.)

3.4 Moniammatillisuuden ongelmat

Metsämuuronen (2001, 151) pitää moniammatillisen yhteistyön suurimpana esteenä ennakkoluuloja. Hänen mukaansa ennakkoluulot voivat olla seurausta siitä, että lyhyen koulutuksen saanut henkilö ajattelee, ettei hän ole yhtä pätevä kuin pitkän koulutuksen saanut henkilö. Esimerkkinä voidaan pitää tilannetta, missä lääkäri ei hyväksy hoitajaa tasavertaiseksi keskustelukumppaniksi. Tulevaisuus vaatii ehkä sitä, että sosiaali- ja terveysalan ammattilainen tiedostaisi paremmin oman roolinsa palvelun antajana toisten palvelun antajien joukossa. Jotta moniammatillisen yhteistyön oppiminen olisi mahdollista, on työntekijän ylitettävä

asenteellisia rajoja ja oltava valmis jossain määrin luopumaan myös oman erityisosaamisensa vartioinnista (Karila & Nummenmaa 2001, 150).

Moniammatillisessa yhteistyössä työntekijät edustavat usein eri organisaatioita, sijoittuvat eri hallinnon aloille ja heidän toimintaansa ohjaavat erilaiset säädökset. Hallintorajoja ylittävä moniammatillinen yhteistyö voi kohdata vaikeuksia, mikäli hallinnolliset rakenteet eivät tue joustavaa yhteistyötä. Myös työntekijöiden suuri vaihtuvuus vaikuttaa moniammatillisen toiminnan kehittämiseen. (Karila & Nummenmaa 2003, 136.) Epäselvä työnjako ja ammattiryhmien välinen kilpailu sekä kateus ovat uhkatekijöitä moniammatilliselle yhteistyölle (Karila & Nummenmaa 2001, 86).

Moniammatillisen yhteistyön yhtenä esteenä nähdään salassapito- ja vaitiolovelvollisuus. Vaitiolovelvollisuutta saatetaan käyttää myös tekosyynä yhteistyön toteuttamiselle. (Taajamo, Soine-Rajanummi & Järvinen 2005, 75.) Lisäksi muita esteitä saattavat olla verkosto- ja yhteistyökumppaneiden tuntemattomuus, vaikeus sopeutua kulttuurisiin muutoksiin, yhteistyön arviointimahdollisuuksien puute, palautteen puuttuminen eri ammattiryhmien välillä, puutteelliset kommunikointitaidot ja yhteisen koulutuksen puute (Isoherranen 2004, 139).

4 MONIAMMATILLISUUDEN KEHITTYMINEN JA TOIMINTAMUOTOJA

4.1 Moniammatillisen työn laatuportaat

Moniammatillisuuden laatua sekä yksilön ja tietyn ryhmän kehittymistä voidaan arvioida neljävaiheisen portaikon mukaan. Tätä laatuportaikkoa on käytetty työryhmissä, joissa halutaan kehittyä moniammatillisena työyhteisönä. (Taajamo & Soine-Rajanummi & Järvinen, 2005, 66.)

Ensimmäisellä portaalla käydään työryhmän jäsenten välillä monologista keskustelua ja kommunikaatio on pinnallista. Työryhmän jäsenet saattavat puhua vuorotellen ja se, mistä seuraava puhuja puhuu, ei välttämättä liity mitenkään edellisen puhujan puheenvuoroon. Tässä dialogisuuden alkuvaiheessa ei juurikaan esitetä kysymyksiä toisille ja työryhmän jäsenillä on vielä pitkä matka dialogiseen, moniääniseen, moniammatilliseen työhön. Kun koetaan, että oman työn ja yhteistyön kehittyminen on hyödyllistä, voidaan siirtyä prosessissa eteenpäin. (Taajamo ym. 2005, 67.)

Moniammatillisen keskustelun toisella portaalla on tyypillistä kiinnostus toista ammattiryhmää kohtaan. Silloin tehdään jo rajanylityksiä, joissa luodaan eri osapuolten välisiä keskusteluja. Työryhmän jäsenet tuntevat toisiaan jo jonkin verran, mikä helpottaa dialogin syntyä sekä

parantaa yhteistyön laatua. (Taajamo ym. 2005, 68.) Kolmannella portaalla työryhmä saavuttaa uutta ymmärrystä, joka on perusta myöhemmälle ajattelulle ja toiminnalle. Uusia näkökulmia syntyy vuoropuhelun tuotoksena. (Taajamo ym. 2005, 69.)

Moniammatillisuuden kehittyessä, portaikon viimeisessä vaiheessa, koetaan yhdessä tekeminen keskeiseksi työvälineeksi. Keskustelu on tyyliiltään dialogimaista vuoropuhelua, jossa ei vain kuunnella ja kommentoida, vaan yhdessä pohditaan, työskennellään ja jaetaan tietoa. Asiakas on tarvittaessa mukana keskustelutilanteessa. (Taajamo ym. 2005, 77.)

4.2 Tiimityö

Tiimi on työryhmätyöskentelyn erityismuoto, jossa ryhmä ihmisiä on organisoitunut pysyväksi ryhmäksi suorittaakseen yhteistyöllä jonkin työn ja saavuttaakseen sovitun päämäärän ja sovitut tavoitteet (Isoherranen 2004, 69; Spiik 2003, 50). Isoherranen (2004, 68) mukaan eniten siteerattu tiimin määritelmä on Katzenbachin ja Smithin määritelmä (1993), joka on seuraavanlainen:

”Tiimi muodostuu pienestä joukosta ihmisiä, joiden taidot täydentävät toisiaan. He ovat sitoutuneita yhteiseen tarkoitukseen, suoritusavoitteeseen ja toimintatapaan, josta he kokevat olevansa yhteisvastuussa.”

Tiimit voivat olla monenkokoisia ja -muotoisia, sekä vastualueet voivat vaihdella suuresti. Spiik (2004) kuvaa kolmea eri tiimimuotoa, jotka selkeimmin poikkeavat toisistaan. Hänen mukaansa on olemassa kiinteitä perustiimejä, jossa tiimin jäsenet yhdessä vastaavat jostain kokonaisuudesta. On myös tiimejä, joissa jokaisella jäsenellä on oma vastualueensa jota hän edustaa. Johtoryhmät voivat myös muodostaa oman tiiminsä, jolloin he hoitavat jonkin kokonaisuuden tai ohjaavat muun tiimin toimintaa. (Spiik 2004, 50–54.)

Moniammatillisen tiimin kehitysprosessissa on havaittu samanlaisia kehitysvaiheita kuin ryhmän kehitysprosessissa. Kehitysprosessi jakaantuu viiteen eri vaiheeseen: muotoutuminen, kuohuminen, normittaminen, suorittaminen ja lopettaminen. (Isoherranen 2004, 52–54.) Tiimityöskentely edellyttää uusien taitojen ja valmiuksien oppimista sekä omien asenteiden ja arvojen tarkistamista. Tiimityöskentelyn rakennusvaiheessa organisaatiossa määritellään tiimien vastualueet, avaintehtävät, tavoitteet ja pelisäännöt. Silloin kun tiimin jäsenet aloittavat uudenlaisen ajattelun ja keskustelun edellä olevista asioista, voidaan sanoa tiimityöskentelyn alkaneen. Kun itseohjautuvuus lisääntyy ja tiimin toiminta kehittyy, johdon ja esimiesten tehtävänä on kuunnella tiimin näkemyksiä. Varsinaisesta tiimityöstä voidaan kuitenkin puhua sitten, kun tiimi on sisäistänyt vastuunsa, tehtävänsä, tavoitteensa ja pelisäännöt sekä sovitannut ne yhteen organisaation tarkoituksen ja päämäärän kanssa. (Spiik 2003, 46–47.)

Tiimitoiminta edellyttää, että sen jäsenet ymmärtävät toisiaan ja tietävät kuinka tiimissä toimitaan. Riittävän keskustelun avulla syntyy yhteinen ymmärrys siitä mitä ollaan tekemässä ja miten. (Spiik 2003, 82–83.) Tiimityöskentelyssä korostuu itseohjautuvuus, yhteinen tavoite, yhteisvastuu, yhteisesti sovitut toimintatavat ja pelisäännöt sekä yhteinen päätöksentekoprosessi, jossa kaikkien jäsenten osaamista hyödynnetään. Vaikka tiimityön yhtenä tavoitteena onkin joustavuus, tulee tiimissä työskennellä yhteistyössä sovittujen pelisääntöjen mukaan. (Isoherranen 2004, 67, 70; Spiik 2003, 88.)

Moniammatillisessa yhteistyössä tarvitaan aina hyviä vuorovaikutustaitoja. Näitä vuorovaikutustaitoja ovat kyky ja halukkuus tasavertaiseen keskusteluun. Kun jokaisella tiimin jäsenellä on hyvä ammatillinen itsetunto ja avoin suhtautuminen tiimin uusille näkökulmille hän kykenee kommunikoimaan toisten asiantuntijoiden kanssa rakentavasti. Dialogisuus on myös tärkeää osaamista. Vertailemalla ja tutkimalla erilaisia näkökulmia sekä kuunnellen ja kysymyksiä esittäen päästään yhteistyöllä parhaaseen mahdolliseen ratkaisuun. (Isoherranen 2004, 58–59.)

Moniammatillisen tiimin työskentelyssä keskeistä on se, kuinka erilaista tietoa ja taitoa käytetään hyödyksi, sillä hyvässä tiimissä arvostetaan ja hyödynnetään ihmisten ja ammattitaitojen erilaisuutta (Isoherranen 2004, 71; Spiik 2003, 134).

4.3 Verkostoituminen

Verkosto-käsitteen synty liitetään yhteiskuntatieteissä John Barnesin 1950-luvun tutkimuksiin, ja verkostotyö-nimike alkoi vakiintua 1970-luvulta lähtien niin terapian kuin sosiaalityönkin piirissä. Suomessakin on verkostotyötä tehty jo pitkään, ja jopa verkostotyön nimellä 1980-luvun lopulta lähtien. (Arnkil & Seikkula 2005, 7–8.)

Verkostolla tarkoitetaan moniammatillista työryhmää, joka toimii asiakaslähtöisesti (Virtanen 1999, 36). Yhtenä tavoitteena on parantaa asiakaspalvelun laatua eri ammatin edustajien yhteistyöllä. Verkostotyö on mahdollisuus moniammatilliseen työskentelyyn, jossa yhdistetään eri asiantuntemusalueiden tietoa. (Pohjola 1999, 100–111.)

Moniammatillinen verkostotyön onnistuminen vaatii ammattitaitoa, valmistautumista, paljon aikaa ja ehkä vielä koulutustakin. Verkostokokouksissa käsitellään ihmisen elämän tärkeitä perusasioita, joten niiden järjestämiseen ei riitä pelkkä hyvä tahto. Erityisen tärkeitä on se, miten saadaan tapaamisesta sellainen, että kaikki osallistujat kokevat tulleen kuulluksi. (Suominen & Tuominen 2007, 81.)

Verkostotyön ei tulisi perustua yhteisen ongelman määrittämiseen, sillä yhteistä näkökulmaa ei ole, koska kenelläkään ei ole lintuperspektiiviä. Eri koulutusohjajaa ja tieteenaloja edustavien ammattialojen ilmiöt määrittyvät eri tavoin ja niitä tutkitaan eri menetelmin, joten myös johtopäätökset ovat erilaisia sekä vaikeasti toisiinsa verrattavissa. Verkostotyössä ongelmana nähdäänkin se, että jokin ammattiryhmä, tieteenala tai yksilö kokee, että hänellä on suurempi oikeus ”puhua totta”. Tällä tavoin hän vaientaa keskustelun muut äänet. Dialogisessa verkostotyössä pääkysymyksenä on, mitä uutta erilaiset merkitykset voivat tuoda asiakkaan tilanteen ymmärrykseen ja kuinka ne voivat viedä sitä eteenpäin. (Suominen & Tuominen 2007, 81–82.)

Verkostot eivät ole aina samanlaisia, sillä asiakkaan omat verkostot kuten perhe, lähiyhteisö, sukusidokset ja työyhteisöt saattavat muuttua. Samalla lailla muuttuvat ammattiauttajien työnjaot ja toimintatavat. Samaan aikaan kun kehitetään yhä pidemmälle meneviä uusia työ- ja terapiamuotoja, lisääntyy yhteistyön tarve asiakkaan kokonaistilanteen huomioimisen turvaamiseksi. Jos asiakkaalla on monitahoisia pulmia ja hän joutuu asioimaan usealla taholla yhtä aikaa tai peräkkäin, rajanylitykset ovat tulleet erityisen ajankohtaiseksi. Nämä rajanylitykset koskevat sekä moniammatillisen järjestelmän sisäisiä, ammattilaisten kesken tapahtuvia että ammattilaisten ja ”maallikoiden” välillä tapahtuvia kohtaamisia. (Arnkil & Seikkula 2005, 9–10.)

Läheisverkostoa ei kutsuta mukaan verkostotapaamiseen asiakkaiksi eikä autettaviksi, vaan pikemminkin asiantuntijaksi ja voimavaraksi asiakkaalle, tuomaan oma näkemyksensä ja panoksensa mukaan pulmien ratkaisemiseen. Kun asiakkaan tilanteen selvittämiseen kutsutaan mukaan heidän läheisiään ja asiaan kytkeytyviä työntekijöitä, ratkaisuja etsitään näiden osapuolten voimavarojen yhdistämisestä. Näin ollen verkostojen kohtaamisessa voi muodostua jaettua asiantuntemusta, joka ylittää yksittäisten toimijoiden mahdollisuudet. (Arnkil & Seikkula 2005, 10.)

Verkostoitumisprosessissa olennaista on, että jokainen työryhmän jäsen ymmärtää, tiedostaa ja sitoutuu siihen, mihin yhteistyöllä pyritään. Verkostoissa toimiminen edellyttää jokaisen omien voimavarojen kiinnittämistä yhteisen hyödyn saavuttamiseksi sekä avoimuutta ja uteliaisuutta. Tiedon välittäminen on keskeinen asia verkostotyössä, ja sitä tapahtuu verkoston sisällä, toimintaympäristössä sekä erilaisten verkostojen välillä. (Virtanen 1999, 37–38.)

4.4 Dialogisuus

Dialogisuus ei ole ennenkuulumatonta hoito-, kasvatus-, ohjaus- tai neuvontatöissä, vaan sitä on jo pitkään kehitelty ja käytetty erilaisissa yksilötyön ja ryhmiin pohjautuvan työn muodoissa (Arnkil & Seikkula 2005, 9). Sitä ei pidä ymmärtää kompromissien tekona, vaan se on odot-

tamisen taitoa, joka mahdollistaa kuuntelemisen, kysymysten esittämisen ja sitä kautta uuden näkökulman tuomisen esille (Isoherranen 2004, 55). Dialogisuus on pyrkimystä tasavertaisuuteen eri osapuolten välillä. Se ei ole vain keskustelua, joka voi olla hyvinkin pinnallista ja muodollista tai väittelyä, joka viittaa jonkinlaiseen kilpailuasetelmaan. (Mönkkönen 2007, 86.)

Dialogisuuden tavoitteena on saavuttaa ymmärrys, toisin kun esimerkiksi neuvottelussa, jossa halutaan löytää ratkaisu johonkin tiettyyn ongelmaan (Isaacs 2001, 40). Uuden ymmärryksen syntymisen ensimmäinen ehto on dialogisen keskustelun kehittäminen monologisen kielen sijaan. Ammatti-ihmisiltä tämä edellyttää ammattitaitoa dialogisen keskustelun synnyttämiseksi. (Arnkil & Seikkula 2005, 52.) Onnistuneessa dialogissa tarkoitus ei ole hakea sitä kuka on oikeassa tai väärässä, eivätkä osapuolet valitse keskustelussa puolta. Arkipäivän ristiriitatilanteet tulisi nähdä mahdollisuutena uuden luomiseen, sillä vastakkaiset näkökohdat mahdollistavat dialogisuuden. Vuoropuhelun ja ajatusten vaihdon seurauksena syntyy eri näkökulmia, joita voidaan hyödyntää sekä asiakkaan että työntekijän välillä sekä eri yhteisöjen vuorovaikutuksessa. (Mönkkönen 2007, 130, 132.)

Dialogi on vuoropuhelua, jossa ihmiset ajattelevat yhdessä. Yhtenä tärkeänä asiana pidetään sellaisen keskusteluilmapiirin luomista, joka johtaa yhteiseen ymmärrykseen. (Isaacs, 2001, 239.) Taajamo (2005) on samaa mieltä, kun moniammatillisten ryhmien ilmapiiriin on kannustava, avoin keskustelu eriävistäkin näkökulmista mahdollistaa kokonaisvaltaisen lähestymistavan rakentamisen yhdessä. Ryhmän jäsenten oman asiantuntijuuden tunnistaminen, osaamisen selkeästi esiintuominen sekä muiden avoin kuunteleminen, ovat edellytyksenä onnistuneeseen dialogiseen kohtaamiseen. Päästäkseen tietoiseen toimintaan, on kyettävä luottamaan toisiin työntekijöihin sekä heidän, kykyihinsä ja taitoihinsa. Vuoropuhelu onnistuu, jos yhteisöllinen keskustelu on tärkeämpää kuin oman roolin esittäminen. (Isoherranen 2004, 98, 101 – 102; Taajamo ym. 2005, 23.)

Sekä yksilöt että ryhmät tarvitsevat William Isaacsin (2001, 39–40, 55) mukaan dialogiin neljää taitoa jotka ovat, kuuntelu, kunnioitus, kärsivällisyys ja suora puhe. Näiden avulla päästään dialogiin, jossa on ydin ja jossa ryhmän jäsenet eivät valitse puolta. Tarkoitus on hyödyntää jäsenten yhteistä älykkyyttä ja voimaa. Myös Kaarina Isoherrasen (2004, 95) mukaan taitavassa keskustelussa korostuu kolme vuorovaikutuksen keskeistä perustaitoa: kuunteleminen, oman näkökulman ilmaiseminen ja perustelu.

5 MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ

5.1 Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveysalalla

Sosiaali- ja terveysalan työssä alettiin laajemmin puhua moniammatillisesta työskentelystä 1990-luvun puolessa välissä. Tällöin ei kuitenkaan puhuttu viranomaisten yhteistyöstä vaan tiedonvälityksestä tai kommunikoinnista yhteisten asiakkaiden asioissa. Keskustelu moniammatillisesta yhteistyöstä lisääntyi vasta 1990-luvun loppupuolella palvelujärjestelmän organisaatiomuutosten yhteydessä, jolloin kunnissa ryhdyttiin yhdistämään sosiaali- ja terveysalan palveluita. Yhdistämisellä pyrittiin niin sanottuun yhden luukun periaatteeseen, joka tarkoitti sitä, että asiakas saisi keskeiset palvelut fyysisesti samasta paikasta. Myös toisen asteen koulutus uudistus, jolloin sosiaali- ja terveysalan ammatilliset perustutkinnot yhdistettiin, lisäsi keskustelua moniammatillisen ja laaja-alaisen osaamisen merkityksestä. Työelämän tulevien tarpeiden valossa nähtiin, että tarvitaan työntekijöitä jotka hallitsevat laaja-alaisesti sosiaali- ja terveysalan perustaitoja. (Mönkkönen 2007, 127.)

Sosiaali- ja terveysalan asiakastyössä moniammatillista yhteistyötä voidaan kuvata eri asiantuntijoiden työnä, jossa pyritään huomioimaan asiakkaan kokonaisuus. Vuorovaikutusprosessissa rakennetaan yhteinen tavoite ja pyritään luomaan yhteinen käsitys toimenpiteistä tai ongelman ratkaisusta. Keskustelu tapahtuu yhteisesti sovituin toimintaperiaattein ja tarvittaessa asiakkaan, omaisen tai muun vastaavan mukana ollessa. Tällöin kaikki osallistujat voivat vaikuttaa keskusteluun ja päätöksentekoon. (Isoherranen 2004, 14.)

Monen eri ammattialan edustajien toteuttama yhteistyö vaatii yhteisiä pelinsääntöjä, mutta antaa parhailtaan työntekijöille sekä asiakkaille antoisan vuorovaikutuksen tunteen sekä mahdollisuuksia vaikuttaa asioiden hoitamiseen. Moniammatillisen yhteistyön etuja on eri alojen ammattilaisten yhteistyön määrän ja laadun lisääntyminen. Tämän lisäksi asiakkaiden hoitamisen päällekkäisyys vähenee, kun ammattilaisten tiedonkulku paranee. (Kemppinen & Rouvinen-Kemppinen 1998, 47.)

Sosiaali- ja terveysalan palvelutuotannossa on jo pitkään koettu moniammatillisuus tarpeelliseksi. Moniammatillisen yhteistyön avulla pyritään tilkitsemään aukkoja ja ylittämään rajoja, joita palvelujärjestelmän sektorijako ja kapea-alainen ammatillisuus aiheuttavat. (Siira 2005, 26.)

5.2 Päivähoito

5.2.1 Päiväkoti osana varhaiskasvatuspalvelua

Lasten päivähoito on yhteiskunnan tarjoamaa varhaiskasvatuspalvelua, jossa yhdistyvät lapsen oikeus varhaiskasvatukseen ja vanhempien oikeus saada lapselle hoitopaikka. Varhaiskasvatus nähdään lasten eri elämämpiireissä tapahtuvana kasvatuksellisena, suunnitelmallisena ja ta-

voitteellisena vuorovaikutuksena, joka koostuu hoidon, kasvatuksen ja opetuksen kokonaisuudesta. Suomessa on lakisääteinen oikeus kaikilla alle kouluikäisillä lapsilla saada kunnallinen päivähoitopaikka tai kotihoidon- tai yksityisen hoidon tuki. (Stakes 2005, 11; Varttua 2006.)

Päivähoitoa järjestetään laissa lasten päivähoidosta (36/1973) määriteltynä päiväkotihoidona, perhepäivähoitona, leikkitoimintana tai muuna päivähoitotoimintana. Päivähoito voi olla kunnallista tai yksityistä ja palvelut vaihtelevat muutamasta tunnista ympärivuorokautiseen hoitoon (Varttua 2006.)

Varhaiskasvatuksen keskeisenä voimavarana nähdään ammattitaitoinen henkilökunta. Laadukas varhaiskasvatus vaatii koko kasvatusyhteisön ja jokaisen yksittäisen kasvattajan vahvaa ammatillista osaamista sekä tietoisuutta. Päiväkodin hoito- ja kasvatushenkilöstön kelpoisuus ja mitoitus on laissa säädetty sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista ja sitä täydentävässä asetuksessa (Laki sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista 29.4.2005/272). (Stakes 2005, 11; Varttua 2006.)

Laadukas varhaiskasvatus on monimuotoista toimintaa, joka edellyttää eri tahojen yhteistyötä. Esimerkiksi lastenneuvolatoiminnan kanssa yhdessä luodaan ja kehitetään järjestelmä, jolla voidaan yhteistyössä vanhempien kanssa seurata lapsen kasvua ja kehitystä, sekä tarvittaessa ohjata perhettä hakeutumaan eri palveluihin. Verkostoyhteistyön yhtenä keskeisenä tavoitteena onkin mahdollisimman varhainen puuttuminen riskitilanteissa. (Stakes 2005, 10.)

Päivähoidossa on kautta aikojen pyritty ennaltaehkäisemään ongelmia ja vastaamaan erilaisilla korjaavilla toimenpiteillä lapsen erityisen tuen tarpeisiin. Tilanteessa jossa lapsen erityisen tuen tarve kasvaa on varhainen puuttuminen ajankohtaista. (Huhtanen 2004, 189.)

5.2.2 Päiväkodin sisäinen ja ulkoinen moniammatillisuus

Monissa yhteyksissä on todettu moniammatillisuuden luonnehtivan suomalaista päivähoitoa. Tällä on tarkoitettu sitä, että päiväkodeissa työskentelee eri koulutuksen saaneita henkilöitä erilaisissa ammattitehtävissä. Päiväkodin arjessa moniammatillisuus ilmenee sekä sisäisenä että ulkoisena toimintana. Sisäisellä moniammatillisuudella tarkoitetaan päiväkodin eri ammattiryhmien yhteistä jaettua ammatillista toimintaa perustehtävän toteuttamiseksi. (Karila & Nummenmaa 2001, 7; 2003, 135.)

Moniammatillisuus on voitu myös liittää muiden samojen lasten ja perheiden kanssa työskentelevien ammattilaisten yhteistyöhön, jolloin puhutaan ulkoisesta moniammatillisuudesta. Suppeassa muodossa tämä tarkoittaa sitä, että eri toimintayksiköiden asiantuntijuus ja osaaminen organisoidaan yksittäisen perheen tai lapsen tilanteen hoitamiseksi. Laajemmassa

muodossa se tarkoittaa sitä, että toiminnan kehittämällä on mahdollista lähteä etsimään uusia laajempia hallinnollisia rajoja ylittäviä toimintamalleja, yhteistä suunnittelua ja osaamisen kokonaisvaltaista käyttöönottoa. (Karila & Nummenmaa 2001, 7; 2003, 135.)

Päiväkodissa yhden lapsiryhmän kasvatukseen osallistuu työryhmä, joka koostuu erilaisen koulutuksen ja työkokemuksen omaavista ihmisistä. Yhdessä ryhmässä työskentelee yleensä kolme ihmistä, joista yksi toimii lastentarhanopettajan nimikkeellä ja kaksi lastenhoitajan nimikkeellä. (Karila 2001, 271.)

Lastentarhanopettajan nimikkeellä toimivan henkilön tutkinto voi olla lastentarhanopettajan, yliopistollisen kasvatustieteiden kandidaatin, sosiaalikasvattajan tai sosionomin tutkinto. Yliopistollisen lastentarhanopettajan koulutus painottuu varhaiskasvatukseen, opetuksen ja lapsen kehityksen kysymyksiin. Sosionomin koulutus taas painottuu yksilön hyvinvoinnin tukemiseen eri elämänvaiheissa ja -tilanteissa. (Karila 2001, 271.) Lastenhoitajan tointa hoitavan henkilön koulutus voi olla terveydenhoidollisesti painottuva lastenhoitajan koulutus, päivähoidon tehtäviin erityisesti suunnattu päivähoitajan koulutus tai lähihoitajan koulutus, joka painottuu yleisen hoivatyön eri osa-alueisiin. (Karila 2001, 271.)

Viime vuosina on pidetty tärkeänä sitä, että päiväkodin henkilöstö kykenee hyödyntämään kaikkien työntekijöiden koulutusta ja kokemusta moniammatilliseen työskentelyyn. Karilan mukaan ryhmän sisäinen toimivuus on yksi edellytys luottamuksen rakentumiselle. Luottamus on tärkeää myös lasten vanhempien kannalta. Lisäksi sillä on oma merkityksensä myös lasten kanssa tapahtuvan toiminnan rakentumiselle. Päiväkodin toimintakulttuuri syntyy moniammatillisen henkilöstön toiminnan tuloksena, mikä puolestaan edellyttää henkilöstöltä kyvykkyyttä yhteiseen toimintaan. (Karila 2001, 271–272.)

5.2.3 Päiväkodin moniammatillinen osaaminen

Päiväkoti on moniammatillinen yhteisö, jossa työskentelevillä ihmisillä on erilaisia koulustaustoja. Erilaiset koulustaustat näkyvät osittain erilaisina työorientaatioina, jotka ovat muodostuneet muodollisen koulutuksen tuomasta varhaiskasvatukseen liittyvistä tiedoista ja osaamisista. Koulutuksen lisäksi työntekijöillä on paljon tietoa, taitoa ja osaamista, jonka he ovat hankkineet koulutuksen ulkopuolella. (Nummenmaa, Karila, Joensuu & Rönholm 2007, 38–39.)

Moniammatillisen päiväkodin kaikki työntekijät toteuttavat omalta osaltaan samaa päivähoiton perustehtävää. Laissa lasten päivähoitosta (304/183, 2§) perustehtävä ilmaistaan seuraavanlaisesti: päivähoiton tavoitteena on tukea päivähoitossa olevien lasten koteja näiden kas-

vatustehtävässä ja yhdessä lasten kotien kanssa edistää lapsen persoonallisuuden tasapainoista kehitystä.

Perustehtävän onnistunut toteuttaminen, erilaisen osaamisen hyödyntäminen ja yksilön oman ammatillisen asiantuntijuuden kehittymisen tukeminen edellyttää itseään tutkivaa ja kehittäväää työyhteisöä sekä aktiivista oppimista omassa työssä. (Nummenmaa ym. 2007, 39.)

Moniammatillisuutta on pidetty päiväkotityön vahvuutena, mutta sen kehittämässä on ilmennyt monenlaisia ongelmia. Ammattiryhmien erityisosaamisen tunnistaminen ja yhteisen osaamisen kehittäminen nähdään yhtenä suurimmista haasteista. Moniammatillisuuden kehittämisessä on oleellista tunnistaa samoissa toimintatilanteissa yhdessä toimivien ja yhteistä työtä jakavien ammattiryhmien erityisosaamisen alueet. Kehittämisen ja työssä oppimisen lähtökohdana on yhteisesti jaettu tulkinta perustehtävästä, toiminnan tavoitteista, arvoista ja samansuuntainen ihmiskäsitys. (Nummenmaa ym. 2007, 39–40.)

Moniammatillisuus ei tarkoita oman ammatillisen koulutuksen pohjalta rakentuneen osaamisen tuoman perspektiivin häivyttämistä, vaan kyse on oman erityisosaamisen kirkastamisesta. Keskeisiä asioita työyhteisön toiminnassa ja oppimisessa tulevat olemaan toisilta oppiminen sekä tiedon ja ideoiden vapaa liikkuminen ja soveltaminen omaan työhön. (Nummenmaa ym. 2007, 40.) Työntekijän tulee tiedostaa oma ja toisaalta myös muiden osaaminen pystyäkseen suhteuttamaan oma ammatillinen osaaminen laajempaan yhteyteen (Karila & Nummenmaa 2003, 34).

Moniammatillisen ryhmän osaamista, toiminnan toteuttamisen lisäksi, tarvitaan myös yhteisissä suunnittelu- ja arviointitilanteissa, jotka ovatkin parhaimmillaan tilanteita, joissa koko ryhmän erityisosaaminen ja yhteinen osaaminen otetaan käyttöön. (Nummenmaa ym. 2007, 40.)

5.3 Lastenneuvola

5.3.1 Lastenneuvola osana neuvolatoimintaa

Lastenneuvolalla on pitkä historia. Professori Arvo Ylppö perusti ensimmäisen lastenneuvolan Lastenlinnaan vuonna 1922. Mannerheimin lastensuojeluliitto jatkoi myöhemmin toimintaa, ja vuodesta 1944 lähtien neuvolatoiminta tuli osaksi julkista terveydenhuoltojärjestelmää. (Viljamaa 2003, 35; MLL 2006.)

Lastenneuvolassa seurataan lapsen kehitystä ja terveydentilaa vauvasta kouluikään saakka. Lapsen kasvussa ja hoidossa tuetaan varhaista vuorovaikutusta ja vanhempia rohkaistaan isänä ja äitinä. (Espoo-opas 2008.) Yhtenä neuvolan tavoitteena on jokaisen lapsen mahdollisimman suotuisan kehityksen, terveyden ja hyvinvoinnin turvaaminen. Tämä edellyttää lapsilähtöisyyttä neuvolan työskentelyssä. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Suuntaviivat lastenneuvolatoiminnan järjestämisestä kunnille 2004:13, 18.) Lastenneuvolassa on työmuotona lapsen ja perheen terveystapaamiset eli määräaikaistarkistukset, joihin kuuluu erilaiset seurantatutkimukset, rokottaminen, ohjaus, tuki ja neuvonta. Tarkastusten sisältö painottuu vuorovaikutukseen ja keskusteluun. Säännöllisissä tapaamisissa on mahdollisuuksien mukaan hyvä huomioida koko perhe. Erilaiset ryhmätapaamiset ja kotikäynnit myös mahdollistavat, että tarvittaessa voidaan riittävän varhain puuttua lapsen kasvuun, kehitykseen ja terveyttä vaarantaviin tekijöihin. (Armanto & Koistinen 2007, 113–114.)

Vanhempana oleminen ei ole helppoa tässä modernissa tietoyhteiskunnassamme. Arkipäivän vanhemmuus on vaativaa ja joskus vanhempien on erittäin vaikeaa sovittaa työelämän vaatimuksia ja perhe-elämää yhteen. (Viljamaa 2003,9.) Neuvolalla on erityisen merkittävä osuus vanhemmuuden tukemisessa. Neuvolan työntekijät tavoittavat käytännöllisesti katsoen kaikki vanhemmat lapsen odotuksen aikana sekä lapset eri ikäkausittain. Vain 0,2 prosenttia raskaana olevista äideistä ei käy äitiysneuvolan terveystarkastuksissa. (Viljamaa 2003, 9; Taskinen 2007, 15.)

Asiakkaat kokevat neuvolatyön kehittämistarpeen liittyvän perheiden psyykkisten ja sosiaalisten tarpeiden kohtaamiseen. Terveystarkastuksiin ja fyysiseen huolenpitoon ollaan yleisesti tyytyväisiä. (Taskinen 2007, 15–16.) Yhtenä kehittämistavoitteena lastenneuvolatoiminnassa onkin vanhemmille suunnattujen erilaisten vertaisryhmien perustaminen. Tavoitteina on myös asenne muokkaus yhteiskunnassa, esimerkiksi työn ja perhe-elämän yhteensovittamiseksi, sekä palvelujen lapsi- ja perhemyönteisyyden kehittäminen. (Armanto & Koistinen 2007, 113.)

Espoossa on neuvoloita viidellä palvelualueella, jotka ovat Espoon keskus, Espoonlahti, Loppävaara, Matinkylä-Olari ja Tapiola. Alueilla on useita neuvoloita ja kotiosoitteen perusteella jokaiselle perheelle määräytyy oma neuvola. Suurimmassa osassa neuvoloita sama terveydenhoitaja hoitaa sekä raskauden seurannan että lastenneuvonnan. (Espoon kaupunki 2008.)

Koska terveys ymmärretään moniulotteisena kokonaisuutena, johon kuuluu niin fyysinen terveys kuin mielenterveyskin samoin kuin ihmisten väliset suhteet ja elämänhallinta, niin moniammatillinen ja sektorien välinen yhteistyö kuuluvat myös neuvolan työtapaan (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2004:13, 19).

5.3.2 Lastenneuvolan moniammatillinen työ

Lastenneuvolan keskeisin voimavara on terveydenhoitaja. Moniammatillinen tiimi- ja verkostotyö ei suju itsestään, vaan siihen tarvitaan muun muassa motivaatiota, tietoa ja yhteistyömenetelmiä. Terveydenhoitaja ja lastenlääkäri toimivat kiinteänä ydin työparina lastenneuvolassa. Suotavaa olisi, että lastenneuvolassa toimisi moniammatillinen työryhmä, johon kuuluisi myös muita ammattiryhmien edustajia esimerkiksi erityistyöntekijöitä, perhetyöntekijöitä, toimintaterapeutti ja päivähoidon työntekijä. Jos näin ei kuitenkaan ole, niin yhteistyön luominen ja konsultaatio mahdollisuudet ovat tärkeitä. (Viljamaa 2003, 24; Armanto & Koistinen 2007, 115.)

Eri tutkimusten mukaan neuvolaikäisten perheistä 10–30 prosentin arvioidaan olevan erityisen tuen tarpeessa. Lastenneuvoloissa ja päivähoidossa työskentelevät ovat avainasemassa, jotta voidaan ja osataan tarjota erityistä tukea sitä tarvitseville perheille. (Taskinen. 2007, 16.) Lasten erityisen tuen tarpeen yhteydessä puhutaan varhaisesta puuttumisesta. Käsitteellä ymmärretään lapsen asioihin tarttumista silloin, kun aikuisella herää huoli lapsesta. Huolenaiheet voivat olla hyvin monenlaisia ja ne voivat liittyä lapsen hyvinvointiin, kehitykseen sekä elämäntilanteeseen ja olosuhteisiin. (Huhtanen 2004, 188.) Erityistä hoitoa, tutkimusta tai tukea tarvitsevat lapset ohjataan perusterveydenhuollosta erityispalvelujen piiriin. Kunnallisen perusterveydenhoidon vastuulla on järjestää asiakkaalle tarpeen vaatiessa erikoissairaanhoidon palvelua. (Armanto & Koistinen 2007, 114.)

Tänä päivänä jolloin erityistä tukea ja hoitoa tarvitsevien lasten määrä on lisääntymässä, korostuvat riskitekijöiden havaitseminen ja niihin puuttuminen. Hyvän kasvualustan turvaamiseksi tarvitaan yhteiskunnan eri tahojen yhteistyötä, jonka tulisi olla lapsi- ja perheperusteista matalan kynnyksen palvelua esimerkiksi avoin päiväkotitoiminta. Matalan kynnyksen palvelulla tarkoitetaan palvelua, johon on helppo tulla ja jonka piiristä saatu sosiaalinen tuki kantaa riskien läpi. (Huhtanen 2004, 196, 207-208.)

5.3.3 Perhekeskus

Lapsi- ja perhepalvelujen järjestelmää on viime vuosina kehitetty monin eri tavoin. Valtioneuvoston periaatepäätökseen (2003) kirjattiin tavoite kehittää perhekeskustoimintaa. Perhekeskuksen tarkoituksena on koota kaikki lapsiperheiden tarvitsemat palvelut yhteen. Niitä ovat muun muassa äitiys- ja lastenneuvola, päivähoito sekä sosiaali- ja perhetyö. Perhekeskus voi olla fyysinen tila, jossa kaikki palvelut ovat saman katon alla tai toimijoiden verkosto missä yhteistyölle on luotu vakiintuneet käytännöt. Työntekijöille perhekeskus merkitsee mahdollisuutta työntekijöiden keskinäiseen, sektorirajoja ylittävään vertaistukeen ja konsultointiapuun. (Viitala 2007, 44–47.)

Moniammatillinen yhteistyö on Espoossa laajentunut perhekeskusprojektin myötä. Espoon kaupungilla ja Diakonia-ammattikorkeakoululla (Diak) oli yhteinen perhekeskusprojekti vuosina 2003-2005. (Perhekeskusprojekti 2005.) Projektin tarkoituksena oli luoda uudenlainen perhevalmennusmalli järjestämällä vanhempainryhmätapaamisia sekä ennen lapsen syntymää että sen jälkeen. Moniammatillisuus, varhainen puuttuminen ja vertaistuki ovat keskeisiä asioita uudessa perhevalmennusmallissa. (Perhekeskusprojekti 2005; Viitala 2007, 48–49.)

5.4 Päiväkodin ja lastenneuvolan välinen moniammatillinen yhteistyö Espoossa

Espoossa sosiaali- ja terveystoimi yhdistettiin vuoden 1993 alussa. Tämän tavoitteena oli asiakaslähtöinen ja moniammatillinen väestövastuutoiminta. Moniammatillinen väestövastuutoiminta tarkoittaa sitä, että työskentelyssä eri ammattiryhmien osaaminen yhdistetään, jotta asiakas saa mahdollisimman kokonaisvaltaisen palvelun. Uudistuksen tavoitteena oli saavuttaa synergiaetua palveluja yhdistämällä ja uusia yhteistoimintamuotoja kehittämällä sekä keventää hallintoa. (Seiskari & Töyrylä 2000.) Synergiaa syntyy silloin kun ryhmän yhteinen aikaansaannos tuottaa paremman tuloksen kuin yksittäiset henkilöt tahoillaan (Isoherranen 2004, 15).

Apulaiskaupunginjohtaja Liisa Tommila asetti varhaiskasvatussuunnitelman laatimiseksi työryhmän 28.1.1999. Työryhmän tehtävänä oli laatia Espoon varhaiskasvatussuunnitelma ja tässä työskentelyssä huomioida varhaiskasvatuksen kansainväliset ja valtakunnalliset ratkaisut, kehittämislinjat sekä paikallinen varhaiskasvatuksen kehittämistyö. (Espoon varhaiskasvatussuunnitelma 2001, 3.) Työryhmän työskentely on ollut aktiivista sosiaali- ja terveystoimen sekä opetustoimen työntekijöiden yhteistyötä. Se on ollut oppimis- ja kasvuprosessi, jonka tuloksena saavutettiin yhteinen näkemys espoolaisesta varhaiskasvatussuunnitelmasta. (Espoon varhaiskasvatussuunnitelma 2001, 4.)

Varhaiskasvatussuunnitelmassa sanotaan moniammatillisen työn vakiintuneen kiinteäksi osaksi sosiaali- ja terveystoimen sekä opetus- ja kulttuuritoimen toimintatapoja. Päivähoidossa on perheitä, jotka tarvitsevat vanhemmuuteensa tukea. Tuen tarpeet ovat erilaisia, minkä vuoksi yhteistyön lähtökohdat sekä menetelmät ovat toisistaan poikkeavia. Tällöin mukana voi olla erilaisia yhteistyötahoja ja asiantuntijoita esimerkiksi lasten- ja perheneuvola, sosiaalityö ja kotihoidon lapsiperhetyö. Oleellista on löytää käsiteltävän asian kannalta keskeiset henkilöt moniammatilliseen tiimiin. Tavoitteena on saada tilanteesta kokonaiskuva mahdollisimman monen näkökulman kautta. Moniammatillisen työskentelyn avulla päällekkäisyys ja irralliset erillisneuvottelut vähenee. (Espoon varhaiskasvatussuunnitelma 2001, 12.) Myös Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisussa (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Suuntaviivat lastenneuvolatoiminnan järjestämisestä kunnille S2004:13, 41) on kirjattu suositus, jonka mukaan päivähoidon edustaja osallistuu perhepalveluverkoston ja tarvittaessa lastenneuvolatyöryhmän

toimintaan. Lastenneuvolan ja päivähoidon välillä on yhteisesti sovitut yhteistyö- ja tiedonvälitysmenettelyt.

Espoon Kehu on viisivuotiaan lapsen kehityksen arviointi- ja yhteistyömenetelmä, joka on ollut Espoon keskuksen alueen neuvoloissa ja kunnallisissa päiväkodeissa vuodesta 2000 alkaen ja nyt se on koko Espoon käytössä, myös ostopalvelupäiväkodeissa ja joissakin yksityisissä päiväkodeissa. (Espoon Kehu! 2006.)

Kehun tavoitteena on viisivuotiaan lapsen kehityksen kokonaisvaltainen havainnointi ja arviointi, joka tapahtuu riittävän ajoissa ennen koulun alkua. Tavoitteena on myös moniammatillisen yhteistyön kehittäminen. Noin puolet viisivuotiaista lapsista arvioidaan kunnallisissa päiväkodeissa. Ryhmän lastentarhanopettajat hyödyntäen koko työtiimin havaintoja ja vanhempien näkemyksiä arvioivat lapsen kehitystä ja täyttävät neuvolakäyntiä varten kysely- ja havainnointilomakkeen. Vanhemmat toimittavat lomakkeen neuvolan terveydenhoitajalle viisivuotistarkastuksen yhteydessä ja käyvät asiasta palautekeskustelun. (Espoon Kehu! 2006.)

Kokemukset ovat Espoon Kehu! -menetelmästä myönteisiä ja rohkaisevia sekä neuvoloissa että päiväkodeissa. Yhteistyömenetelmä koettiin toimivaksi ja luontevaksi moniammatilliseksi vuorovaikutukseksi, joka toi lisätukea lasten kehityksen arviointiin. Menetelmän koettiin vahvistavan ja syventävän yhteistyötä. (Espoon Kehu! 2006.)

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää päiväkodin ja lastenneuvolan moniammatillisen yhteistyön tämänhetkinen tilanne ja sen kehittämismahdollisuudet.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitä yhteistyömuotoja lastenneuvolan ja päiväkodin työntekijöiden käytössä on tällä hetkellä?
2. Miten yhteistyömuotoja tulisi lastenneuvolan ja päiväkodin työntekijöiden mielestä kehittää?

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

7.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimus on kvantitatiivinen. Apuna käytettiin SPSS for Windows -ohjelma, johon muuttujat sekä muu aineisto syötettiin. Aineiston kuvaaminen tapahtuu suurimmaksi osaksi prosent-

tiosuuksien kautta. Heikkilä (2001, 16) nimittää kvantitatiivista tutkimusta myös tilastolliseksi tutkimukseksi, joka Vallin (2001, 9) näkemyksen mukaan on kerätyn numeerisen tiedon hyväksi käyttämistä. Kvalitatiivista tutkimusta kutsutaan myös laadulliseksi tutkimukseksi. Tässä opinnäytetyössä laadullista tutkimusotetta käytettiin, koska sen avulla voidaan auttaa ymmärtämään tutkimustuloksia paremmin. (Pyörälä 2005). Opinnäytetyössä käytettiin avokysymysten sisällön luokittelua syventämään ja tuomaan esille tutkimuskysymysten kannalta tärkeitä asioita.

Määrällinen tutkimus menetelmänä antaa yleisen kuvan muuttujien välisistä suhteista. Muuttuja on esimerkiksi henkilöä koskeva asia, kuten sukupuoli, ikä, koulutus, mielipide tai muu vastaava, josta määrällisessä tutkimuksessa halutaan tietoa. Määrällinen tutkimus vastaa kysymyksiin mikä, missä, kuinka paljon tai miten usein, ja sen tarkoituksena on selittää, kuvata, kartoittaa, vertailla tai ennustaa, esimerkiksi ihmisiä koskevia asioita ja ominaisuuksia. (Heikkilä 2004, 17; Vilka 2007, 13–14, 19).

7.2 Kyselylomake

Määrällisessä tutkimuksessa aineiston keräämisen tapana voi käyttää kysely- tai haastattelulomaketta, systemaattista havainnointia, valmiita rekistereitä ja tilastoja. Kysely ja määrällinen tutkimus eivät ole sama asia, mutta määrällisessä tutkimuksessa yleensä käytetään kyselyä tutkimusaineiston keräämisessä. Aineiston keräämisessä olennaista on se, että aineisto kerätään mitattavassa muodossa tai se voidaan muuttaa mitattavaan muotoon. (Vilka 2007, 17, 35.)

Kysely on hyvä tapa kerätä aineistoa silloin, kun tutkittavia on paljon ja laajalla alueella (Vilka 2007, 28). Aineiston keräämisen tavaksi valittiin kysely, koska tutkittavia henkilöitä on paljon ja he ovat jakaantuneet koko Espoon alueelle. Kyselylomake on puolistrukturoitu, joka tarkoittaa sitä, että kysymykset ovat sekä monivalinta- eli strukturoituja kysymyksiä että avoimia kysymyksiä sekä sekamuotoisia kysymyksiä. Kysymysten muoto on kyselyssä standardoitu eli vakioitu niin, että kaikilta vastaajilta kysytään samat asiat, samalla tavalla ja samassa järjestyksessä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 180; Vilka 2007, 28, 67.)

Tässä opinnäytetyössä käytetyssä kyselylomakkeessa kysymykset, joita oli yhteensä 19, koostuivat monivalintakysymyksistä (3), sekamuotoisista kysymyksistä (3), avoimista kysymyksistä (10) sekä dikotomisista kysymyksistä (3). Monivalintakysymyksissä ja sekamuotoisissa kysymyksissä vastausvaihtoehdot on annettu valmiiksi, mutta sekamuotoisen kysymyksen lopussa on lisäksi yksi avoin kysymys. Avointen kysymysten tarkoituksena on tuoda esiin vastaajien spontaaneja mielipiteitä. (Vilka 2007, 67–69.) Dikotominen kysymys tarkoittaa, että valmiita vastausvaihtoehtoja on kaksi (Heikkilä 2000, 51).

Kysely tunnetaan survey-tutkimuksen keskeisenä menetelmänä ja termi survey tarkoittaa sellaista kyselyn muotoa, jossa aineistoa kerätään standardoidusti ja jossa kohdehenkilöt muodostavat otoksen tietystä perusjoukosta (Hirsjärvi ym. 2000, 180). Tässä opinnäytetyössä oli nimenomaan kyse osasta Espoon kaupungin päiväkodin ja lastenneuvolan henkilökuntaa.

Kysely muodostui kolmesta osa-alueesta, joita olivat taustatiedot, lastenneuvolan ja päiväkodin työntekijöiden välinen yhteistyö tällä hetkellä sekä lastenneuvolan ja päiväkodin yhteistyön kehittäminen. Kyselylomake oli viiden sivun mittainen, josta ensimmäinen sivu oli saatekirje. Saatekirjeen tarkoituksena on motivoida vastaajaa täyttämään lomake sekä saatteessa saaman tiedon mukaan päättää osallistuuko tutkimukseen. (Heikkilä 2000, 61; Viikka 2007, 88.) Kyselylomakkeeseen liitettiin saatekirje, jossa kerrottiin tutkimuksen aihe ja tarkoitus. Kerrottiin myös, että osallistuminen on vapaaehtoista mutta meille erittäin tärkeää. Saatekirjeessä mainittiin, että vastaukset käsitellään nimettöminä ja luottamuksellisesti. Viemällä kyselyt henkilökohtaisesti yhteyshenkilöille, annoimme saatekirjeen lisäksi suullista tietoa liittyen kyselyn tarkoitukseen.

Taustatiedon kysymyksillä haluttiin saada perustietoa vastaajista ja niiden vaikutuksista tutkimuskysymyksiin. Taustakysymyksillä selvitettiin vastaajan sukupuoli, syntymävuosi, koulutus, työskenteleekö vastaaja lastenneuvolassa vai päiväkodissa, tutkinnon suoritusvuosi, vastaajan ammattinimike nykyisessä työssä sekä kauanko vastaaja on ollut työelämässä.

Toisessa osa-alueessa kysyttiin tämänhetkisestä yhteistyöstä. Tässä osiossa haluttiin selvittää, mitä yhteistyömuotoja on käytössä, millä tavalla ja kuinka monta kertaa vuoden 2007 aikana ollaan oltu yhteydessä sekä mihin asioihin yhteydenotto on liittynyt. Kyselylomakkeeseen oli laitettu valmiiksi vaihtoehdot jo tiedossa olevista yhteistyömuodoista, eli lomakkeista, joihin sekä neuvola että päiväkodin kerää tietoja. Näitä lomakkeita ovat Kuvaus lapsesta - lomakkeet, jotka tehdään lapsen ollessa 2-vuotias, 4-vuotias ja 6-vuotias. Näiden lisäksi yhtenä yhteistyömuotona käytetään Kehu! - lomaketta 5-vuotiaasta lapsesta. Edellä mainittujen lomakkeiden avulla havainnoidaan ja kootaan säännöllisesti sekä johdonmukaisesti tietoa lapsesta vanhemmille, päivähoitoon ja lastenneuvolaan. Lomake on kolmesivuinen, ja siinä on oma osio täytettävänä vanhemmille ja lastenneuvolan- sekä päivähoitoon henkilökunnalle.

Viimeisessä kyselyn osassa haluttiin saada tietoa työntekijöiden yhteistyön kehittämisestä. Kysymyksillä selvitettiin ovatko nykyiset yhteistyömuodot riittävät, mitä ja miten niitä pitäisi kehittää, onko aikaa ja mahdollisuutta toteuttaa yhteistyötä, mitkä ovat yhteistyön toteuttamisen esteet sekä yhteistyön merkitys ja tärkeys.

Kyselylomakkeen laatimisen jälkeen se testattiin neljällä opetus- ja sosiaalialalla työskentelevällä henkilöllä. Testaamisella haluttiin selvittää kysymysten ymmärrettävyys ja selkeys sekä saada palautetta lomakkeen yleisilmeestä. Kommenttien perusteella tehtiin kyselyyn muutamia muutoksia esimerkiksi kielioppi korjauksia. Testaamisella saatiin selville myös, että kyselyn täyttämiseen kuluu aikaa noin kymmenen minuuttia.

7.3 Aineiston hankinta

Espoo on jaettu viiteen sosiaali- ja terveystalvelujen alueeseen: Espoon keskus, Espoonlahti, Leppävaara, Matinkylä-Olari ja Tapiola. Näistä jokaisesta alueesta päätimme valita tutkimukseen mukaan yhden lastenneuvolan ja jokaisen lastenneuvolan toiminta-alueelta kaksi päiväkotia. Näin pyrimme saamaan mahdollisimman monipuolisen käsityksen Espoon eri alueiden lastenneuvoloitten ja päiväkotien moniammatillisen yhteistyön nykytilasta ja kehitystarpeista sekä mahdollisista alueellisista eroista.

Tutkimuslupa-asiassa (liite 1) otimme yhteyttä Espoon kaupungin päivähoiton ja neuvolan esimiehiin, jotka ohjasivat meitä anomaan tutkimuslupaa Espoon kaupungin sosiaali- ja terveystoimen kehittämispäälliköltä. Anoinme tutkimuslupaa Espoon kaupungin omalla tutkimuslupa-anomuksella. Luvan saatuaamme valitsimme Espoon viideltä sosiaali- ja terveystalveluiden alueelta satunnaisesti neuvolat ja päiväkodit, joihin otimme yhteyttä sähköpostin välityksellä (liite 2) ja kysimme heidän halukkuutta osallistua tutkimukseen vastaamalla kyselyyn (liite 3). Päädyimme otantatutkimukseen koska perusjoukko eli koko Espoon kaupungin päiväkotien ja lastenneuvoloitten henkilökunnan määrä on suuri ja kokonaistutkimuksena liian laaja toteutettavaksi. Heikkilän (2004, 33) mukaan kokonaistutkimus, jossa jokainen perusjoukon jäsen tutkitaan, kannattaa tehdä silloin, kun perusjoukko on pieni eli lukumäärältään alle sata. Hänen sanojaan lainaten:

”Ei ole pakko koko valtamerta juoda jos haluaa suolaista vettä maistaa. Aina ei ole myöskään pakko tutkia koko sitä joukkoa, josta tietoja halutaan.”

Lähetettyyn sähköpostiin emme saaneet kuin muutaman vastauksen, jonka vuoksi otimme useimpiin neuvoloihin ja päiväkoteihin yhteyttä puhelimitse. Valitsemistamme kymmenestä päiväkodista tutkimukseen lupautui mukaan kahdeksan päiväkotia. Yhden päiväkodin kieltäytyttyä osallistumasta tutkimukseen, valitsimme tilalle samalta alueelta toisen päiväkodin. Yrityksistä huolimatta emme tavoittaneet kyseessä olevan päiväkodin johtajaa puhelimitse emmekä sähköpostitse. Yksi päiväkoti kieltäytyi osallistumasta tutkimukseen vedoten siihen, että heillä on jo niin monta kyselyä joihin he osallistuvat.

Viidestä neuvolasta neljä ilmoitti haluavansa osallistua tutkimukseen. Yhden alueen neuvolan työntekijät olivat yhdessä päättäneet, etteivät osallistu tutkimukseen. Kuitenkin puhelinkes-

kustelumme aikana työntekijä lupautui itse vastaamaan kyselyyn. Lähetimme hänelle vastauskuoren kera kyselylomakkeen, johon hän lupautui vastaamaan mahdollisimman pian. Vastusta emme kuitenkaan koskaan saaneet vaikka yritimme tavoittaa häntä uudelleen myös sähköpostitse. Tutkimukseen kieltävästi vastanneiden päiväkotien ja neuvolan tilalle emme valinneet uusia, sillä katsoimme tämän määrän (N=97) olevan riittävä tutkimuksemme kannalta.

Kysely jaettiin täytettäväksi jokaiselle lastenneuvolassa työskentelevälle terveydenhoitajalle sekä kaikille päiväkodin kasvatusvastuullisille työntekijöille, jotka osallistuivat tutkimukseen. Päiväkodin henkilökunnasta rajasimme kyselyyn vastaajiksi kasvatusvastuulliset, joita ovat lastenhoitajien ja lastentarhanopettajien nimikkeellä työskentelevät henkilöt. Heidät valittiin siksi, että he ovat päivittäin tekemisissä lasten kanssa ja heillä on koulutuksen tuomaa näkemystä sekä tietoa lasten kasvusta ja kehityksestä. Otokseen kuului yhteensä 97 työntekijää, joista neuvolantöntekijöitä oli 15 ja päiväkodin kasvatusvastuullisia työntekijöitä 82.

Veimme kyselyt henkilökohtaisesti päiväkoteihin ja neuvoloihin erikseen sovittuna ajankohtana. Kyselylomakkeet annettiin yhteyshenkilöille, jotka jakoivat ne muille työntekijöille. Yhteyshenkilöt olivat päiväkodeissa useimmiten päiväkodin johtajia ja neuvoloissa yksi työntekijöistä. Kyselyiden hakuajasta sovittiin useimpien kanssa viemisen yhteydessä sekä muutamien kanssa jälkeinpäin sähköpostitse. Kaikki kyselyt toimitimme yhdessä, mutta hakeminen jaettiin meidän molempien opiskelijoiden kesken tasapuolisesti. Vieminen ja hakeminen ajoittuivat marraskuun 2007 ja tammikuun 2008 välille. Hakiessamme kyselyitä sovittuna ajankohtana, ne olivat valmiiksi täytettyjä ja palautuskuoreen kerättyjä yhtä päiväkotia lukuun ottamatta. Tämä päiväkoti kuitenkin edelleen halusi osallistua tutkimukseen, joten sovittiin uusi hakuajankohta jolloin täytetyt kyselyt noudettiin.

7.4 Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin kvantitatiivisesti kaikkien muiden kysymysten paitsi avokysymysten osalta. Käytimme tilastolliseen analysointiin soveltuvaa SPSS for Windows-ohjelmaa. Tutkimuskysymysten kannalta parhaiten tuloksia saimme ristiintaulukoinnin sekä frekvenssi- ja prosenttilukutaulukoiden avulla, jonka vuoksi emme käyttäneet monimutkaisempia SPSS:n analysointimenetelmiä. Avokysymykset luokiteltiin. Vastaukset luettiin läpi ja alkuperäiset vastaukset kirjattiin ensin sellaisenaan. Sen jälkeen vastauksista muodostettiin pelkistettyjä ilmauksia, joista haettiin samankaltaisuuksia ja yleistettiin teemoiksi. (Tuomi & Saarijärvi 2002, 112.) Avokysymyksillä haluttiin antaa vastaajille mahdollisuus tuoda vapaasti esille mielipiteitä tärkeistä asioista ja näin saatiin esille tutkimuskysymysten kannalta merkittäviä asioita.

Aineiston yksi tärkein asia on arvioida tutkimuksen kato, joka tarkoittaa puuttuvien tietojen määrää tutkimuksessa (Vilka 2007, 106). Kyselyn onnistumisen kannalta vastausprosentti on

tärkeä tekijä, ja riittävänä prosenttina voidaankin yleensä pitää kuuttakymmentä (Valli 2001, 32). Tutkimuksessamme kyselylomakkeita jaettiin yhteensä 97 kappaletta, joista palautui täytettynä 67 kappaletta. Tutkimuksen yksikkökato oli 20 kappaletta ja vastausprosentiksi saimme 69 %. Eräkatoa esiintyi ainoastaan avokysymysten kohdalla. Heikkilän (2004, 43) mukaan yksikkökadolla tarkoitetaan palauttamattomien lomakkeiden määrää ja sellaisia lomakkeita, jotka joudutaan hylkäämään tutkimuksesta, esimerkiksi puutteellisten tai virheellisten tietojen vuoksi. Eräkadolla taas tarkoitetaan sitä, että lomakkeessa on kokonaan jätetty vastaamatta joihinkin kysymyksiin.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa aineiston kerääminen, käsittely ja analysointi sekä tulkinta ovat erillisiä vaiheita. Aineiston käsittely alkaa kun esimerkiksi kyselyllä kerätty aineisto on saatu koottua. Käsittelyllä tarkoitetaan sitä, että lomakkeilla kerätty aineisto tarkistetaan, tiedot syötetään ja tallennetaan sellaiseen muotoon että sitä voidaan tietokoneella tutkia numeraalisesti käyttäen apuna taulukko- tai tilasto-ohjelmia. (Heikkilä 2004, 123; Vilkkä 2007, 106.) Aineiston käsittelyä varten numeroimme jokaisen lomakkeen juoksevalla numerolla. Numeroimalla lomakkeet helpotetaan tietojen tallentamista havaintomatriisiin ja yksittäisen havaintoyksikön tietojen tarkistamista (Vilkkä 2007, 111). Kvantitatiivisen aineiston käsittely alkaa tulosten kokoamisella havaintomatriisiin. Se on taulukko, jossa havaintoaineisto on muutettu lukuarvoiksi analysointia varten (Vilkkä 2007, 173). Lomakkeen kysymys ei välttämättä ole virheellinen vaikka se joudutaan määrittelemään analysoinnin aikana uudelleen. Esimerkiksi ikää voidaan kysyä syntymävuodella, jonka jälkeen se on järkevää muuttaa asteikolliseksi ikämuuttujaksi ja antaa muuttujille arvot. (Vilkkä 2007, 115.) Joidenkin kysymysten kohdalla jouduimme muokkaamaan muuttujia saadaksemme ne sopimaan SPSS- ohjelman taulukkoon.

Kyselylomakkeen ensimmäisessä osassa, jossa kysyttiin taustatietoja, muokattiin neljää eri kysymystä. Kun kysyttiin syntymävuotta, muutettiin se iäksi, jonka jälkeen laadittiin asteikko ja määriteltiin muuttujat. Tutkinnon suoritusvuotta kysyttäessä toimittiin edellä mainitun tavoin. Ammattinimike kysyttiin avokysymyksenä, mutta ne luokiteltiin sen mukaan, miten niitä esiintyi.

Kysymys seitsemän osoittautui vaikeaksi käsitellä siinä muodossa, kuin se kyselyssä oli, jonka vuoksi sitä jouduttiin muokkaamaan matriisia varten. Työkokemusvuosia kysyttäessä jaettiin se neljään muuttujaan, joita olivat päiväkotia-, neuvola- ja muu työkokemus sekä työkokemus yhteensä, joka saatiin käsin laskemalla jokaisen vastaajan kaikki työkokemus yhteen. Tämän jälkeen laadittiin työvuosista asteikko ja määriteltiin muuttujat. Työkokemusvuosia kysyttäessä päädyttiin käyttämään ainoastaan vastaajien työkokemusvuosien kokonaismäärää. Työkokemusten tarkempi erittely ei tuonut oleellista tietoa tutkimukseen. Kyselylomakkeen toises-

sa osassa päädyttiin laskemaan kysymys kymmenen käsin ja kysymys yksitoista keskiarvona ilman SPSS- ohjelmaa.

Teimme jokaisesta havaintomatriisissa olevasta kysymyksestä frekvenssi- ja prosenttilukutaulukot. Frekvenssi kuvaa havaintojen lukumäärää ja sen avulla voidaan myös ilmoittaa lukumäärällisesti eri havaintotyyppit jossakin ryhmässä, luokassa tai koko aineistossa (Vilka 2007, 121).

Ristiintaulukoinnin avulla voidaan löytää kahden tai useamman muuttujan välisiä riippuvuuksia. Riippuvuudella tarkoitetaan jonkin muuttujan vaikutusta toiseen muuttujaan. Näin voidaan löytää muuttujia, jotka selittävät toista muuttujaa. (Vilka 2007, 129.) Ristiintaulukoinnilla selvitettiin iän vaikutusta siihen, pidetäänkö yhteistyömuotoja riittävinä, onko yhteistyölle nyt riittävästi aikaa ja olisiko yhteistyölle mahdollista varata enemmän aikaa.

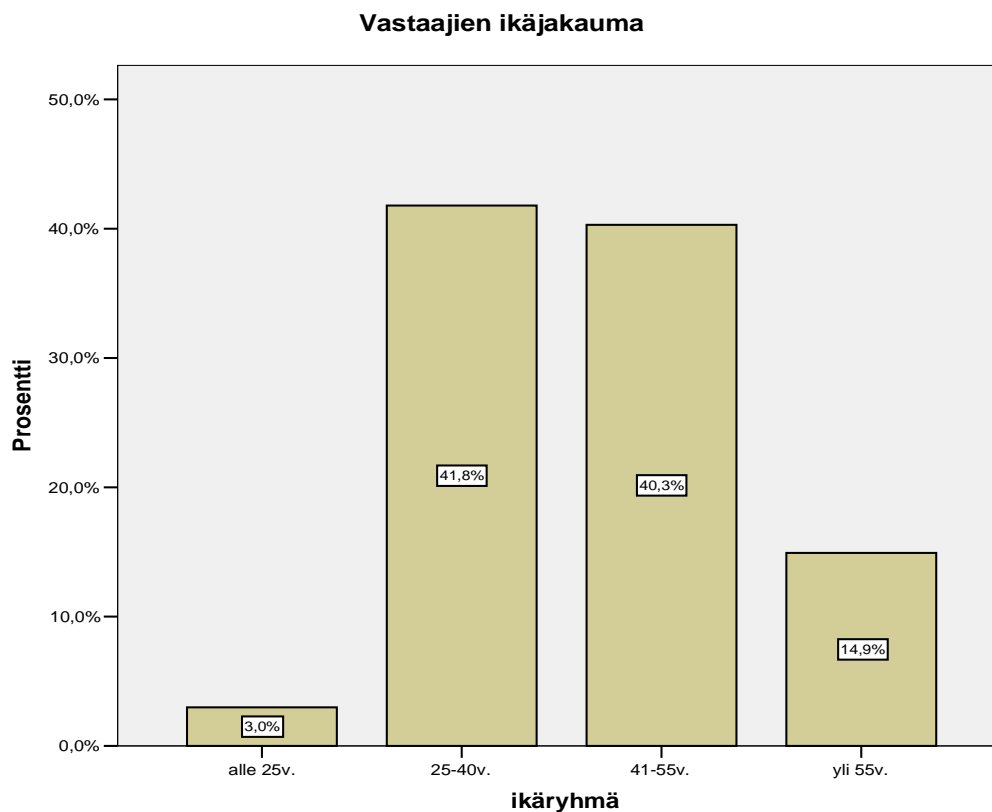
Korrelaatiokertoimen avulla selvitettiin erilaisia muuttujien välisiä riippuvuuksia. Korrelaatio tarkoittaa riippuvuussuhdetta ja korrelaatiokerroin kertoo numerona kahden muuttujan välisen riippuvuuden. Korrelaatio kuvaa riippuvuuden suuntaa, voimakkuutta ja yhteisvaihtelun olemassaoloa. (Vilka 2007, 130.) Tätä käytettiin kun haluttiin selvittää, onko vastaajien tutkinnon suoritus vuodella tai ammattinimikkeellä vaikutusta mahdollisesti vastaajan työkokemus vuosiin, yhteistyö lomakkeiden käyttöön tai vaikuttaako jokin muuttuja siihen miten vastaaja on ollut henkilökohtaisessa yhteydessä toisen ammattiryhmän edustajaan. Haluttiin myös selvittää yhteistyön riittävyyteen, aikaa toteuttaa yhteistyötä ja onko mahdollista varata enemmän aikaa yhteistyölle muuttujien vaikutuksia toisiin muuttujiin.

8 TULOKSET

Kyselyn vastausprosentti oli 69 %, mikä tarkoittaa, että 97:stä kohdejoukkoon kuuluvasta henkilöstä 67 palautti kyselylomakkeen. Vastaajista selvästi enemmistö eli 53 henkilöä työskenteli päiväkodissa 14 henkilöä lastenneuvolassa. Kaikki vastaajat olivat naisia.

8.1 Vastaajien taustatiedot

Eniten vastaajia oli ikäryhmissä 25 - 40 vuotta (42 %) ja 41 - 55 vuotta (40 %). Loput vastaajista sijoittui ikäryhmiin yli 55 vuotta (15 %) ja alle 25 vuotta (3 %). Tämä voidaan todeta kuvios-
ta 8.1.1. Nuorin vastaaja oli 22 vuotta ja vanhin 62 vuotta.



Kuviot 8.1.1 Vastaajien ikäjakauma

Kyselyssä kysyttiin vastaajien (N=67) suorittamaa viimeisintä tutkintoa. Lastenneuvolassa työskentelevien koulutustausta oli yhtenäinen, kaikki 14 (21 %) vastaajaa oli suorittanut viimeisimpänä tutkintona terveydenhoitajan tutkinnon. Päiväkodin henkilökunnan koulutustasut jakaantuivat useampaan eri tutkintoon. Lastentarhanopettajan tutkinnon oli suorittanut 17 (25 %) ja tähän laskettiin myös mukaan kolme erityislastentarhanopettajan tutkinnon suorittanutta. Vastaajista lähihoitajan tutkinnon oli suorittanut 12 (18 %), päivähoitajan tutkinnon 10 (15 %), lastenhoitajan tutkinnon 7 (10 %), sosionomin tutkinnon 3 (5 %) ja sosiaalikasvattajan tutkinnon 2 (3 %). Vastaajista 2 (3 %) oli suorittanut jonkin muun tutkinnon ja nämä tutkinnot olivat päiväkotiapulainen ja opettaja.

Vastaajien viimeisen tutkinnon suoritusvuotta kysyttiin avokysymyksellä, joka luokiteltiin neljään osaan: alle 5 vuotta, 5 - 10 vuotta, 11 - 15 vuotta ja yli 15 vuotta. Vastaajista 46 % (n=31) eli lähes puolet oli suorittanut tutkinnon yli 15 vuotta sitten. Loput vastaajista jakaantuivat tasaisesti kolmeen muuhun ryhmään. Jokaiseen ryhmään sijoittui 12 henkilöä (18 %).

Ammattinimikettä nykyisessä työssä kysyttiin avokysymyksellä, joka luokiteltiin vastausten perusteella neljään osaan: lastenhoitaja 30 (45 %), lastentarhanopettaja 22 (33 %), päiväkodin johtaja 1 (1 %) ja terveydenhoitaja 14 (21 %). Lastentarhanopettajan nimikkeellä työskenteli-

vät lastentarhanopettajat, sosionomit, sosiaalikasvattajat sekä opettaja. Erityislastentarhanopettajan ammattinimikkeellä työskentelevä yhdistettiin lastentarhanopettajan ammattinimikkeeseen. Lastenhoitajan nimikkeellä työskentelivät lastenhoitajat, päivähoitajat, lähihoitajat ja päiväkotiapulainen.

Kaikkien kyselyyn vastanneiden (N=67) työkokemuksen määrä luokiteltiin kolmeen ryhmään: yli 10 vuotta 56 (84 %), 5 - 10 vuotta 9 (13 %) ja alle 5 vuotta 2 (3 %). Lastenneuvolan työntekijöiden (n=14) työkokemus jakaantui seuraavanlaisesti: alle 5 vuotta 1 (7 %), 5 - 10 vuotta 1 (7 %) ja yli 10 vuotta (86 %). Päiväkodin työntekijöiden (n=53) työkokemus jakaantui melko samanlaisesti, alle 5 vuotta 1 (2 %), 5 - 10 vuotta 8 (15 %) ja yli 10 vuotta 44 (83 %).

8.2 Lastenneuvolan ja päiväkodin työntekijöiden välinen yhteistyö tällä hetkellä

Vastaajilta kysyttiin, mitä yhteistyömuotoja heillä on ollut käytössä vuoden 2007 aikana (kysymys 8). Vaihtoehtoja oli neljä; lomake 2-v. lapsesta, lomake 4-v. lapsesta, Kehu 5-v. ja lomake 6-v. lapsesta sekä avoin kysymys muista mahdollisista yhteistyömuodoista. Lähes kaikki kyselyyn osallistuneet, 97 % (n=65), oli käyttänyt vuoden 2007 aikana joitakin edellä mainittuja yhteistyömuotoja. Avokysymyksen vastauksista tuli ilmi, että lomaketta 4-v. lapsesta ei ole vaan se on lomake 3,5-v. lapsesta, jonka vastaajat olivat korjanneet kyselylomakkeisiinsa. Vastaajat ovat olleet henkilökohtaisessa yhteydessä toisiinsa edellä kysytyjen yhteistyömuotojen eli täytettävien lomakkeiden puitteissa. Vastaajista yli puolet, 64 % (n=43) ei ole ollut yhteydessä toisiinsa lomakkeisiin liittyvissä asioissa. Työntekijöistä 24 eli 36 % vastaavasti oli ollut henkilökohtaisessa yhteydessä toisiinsa.

Mikäli oli oltu henkilökohtaisessa yhteydessä mainittujen lomakkeiden välityksellä, yhteydenpito oli tapahtunut 17 henkilön kohdalla puhelimitse, 17 vastanneista olivat osallistuneet kokouksiin / palaverihin, kolme oli pitänyt yhteyttä sähköpostin välityksellä sekä kaksi myös muulla tavoin. Näitä olivat kuntoutustyöryhmän palaveri ja paperien välitys henkilöltä toiselle. Sama vastaaja oli saattanut olla yhteydessä usealla eri tavalla. Yksi vastaajista ei ollut maininnut sitä, millä tavalla yhteyttä on pidetty.

Vastaajien yhteydenpidossa oli suuria vaihteluita. Henkilökohtaisesti yhteydessä toisiinsa oli ollut 20 henkilöä. Loput 47 vastaajaa eivät olleet pitäneet yhteyttä lainkaan. Joku oli ollut yhteydessä 20 kertaa ja joku yhden kerran. Näistä yhteydenotoista laskettiin keskiarvo, jonka mukaan päiväkodin ja lastenneuvolan työntekijät olivat olleet yhteydessä toisiinsa keskimäärin 2,85 kertaa.

Henkilökohtaiset yhteydenotot olivat liittyneet Kehuun, kuntoutustyöryhmän palavereihin tai lapsen kehitykseen ja siinä ilmenneisiin ongelmiin. Seuraavaksi on muutama esimerkki annetuista vastauksista, joissa kaikissa tulee moniammatillisen yhteistyö tarve esille.

"Eriolaiset, lähinnä KEHU:ssa esiin tulleet pulmat: käyttäytyminen, puheongelmat, moniammatillista yhteistyötä vaativat asiat. V.m. on käsitelty alueen moniammatillisessa kuntoutustyöryhmässä."

"Kaikki kerrat ovat olleet kuntoutustyöryhmiä tai vastaavia lasta koskevia palavereita, joissa on ollut läsnä monta eri ammattikuntaa."

"Puheen kehityksen viivästyminen on ehkä yleisin yhteydenoton aihe. Keskittymiskyvyn puutos aiheuttaa ongelmia päiväkodissa ja on myös yhteistyön aihe. Moniongelmaisille lapsille tehdään kuntoutussuunnitelma eri alojen ammattilaisten yhteistyönä."

8.3 Lastenneuvolan ja päiväkodin työntekijöiden yhteistyön kehittäminen

Vastaajista 57 % (n=38) oli sitä mieltä, että nykyiset yhteistyömuodot ovat riittävät. Riittämättöminä niitä piti 15 % (n=10) vastaajista. Jopa 28 % (n=19) vastasi, että ei osaa sanoa ovatko nykyiset yhteistyö muodot riittäviä.

Kymmenen vastaajaa ei pitänyt nykyisiä yhteistyömuotoja riittävinä. Kahdeksassa vastauksessa toivottiin enemmän henkilökohtaisia kontakteja esimerkiksi palavereita ja yleensäkin tilaisuutta keskustella erityisesti sellaisista lapsista joiden kohdalla työntekijöillä on herännyt jokin huoli. Vastauksista oli luettavissa muun muassa seuraavanlaisia kommentteja.

"Enemmän tilaisuuksia keskustella lapsesta, erityiskysymyksistä sekä vanhempien tukemisesta kasvatustehtävässä."

"Huolilasten" kohdalla järjestettäviin palavereihin voisi osallistua myös neuvolan puolelta lapsen asioita hoitava työntekijä. Puhelimella voisi myös soittaa ja keskustella lapsista tarpeen vaatiessa (vanhemp. suostumuksella)."

"Säännöllinen molemminpuolinen palaute on tärkeää lapsen kokonaisvaltaiselle tukemiselle ja auttamiselle."

"Pitäisi sopia, miten KEHU -paperit laitetaan päiväkodista neuvolaan, kun käytännöt tuntuvat vaihtelevan. Kenties jokin palaveri tms. olisi asiasta hyvä pitää."

Lisäksi joissain lomakkeissa vastaajat, jotka eivät osanneet sanoa, onko yhteistyö riittävää, olivat kuitenkin tuoneet esiin omia mielipiteitä yhteistyön lisäämisestä ja kehittämistä. Ehdotettiin muun muassa terveydenhoitajan vapaamuotoisia käyntejä päiväkodeissa sekä enemmän yhteistyötä lastenneuvolan, vanhempien ja päivähoidon välillä vaikka lapsella ei olisi pulmia.

"Toivoisin tosin, että esim. 1x vuodessa terv.hoitajat kävisivät "kahvilla" päiväkodissa: keskusteltaisiin, mikäli on huolta aiheuttavia lapsia ja tutustuttaisiin toisiimme. "Matalalla profiililla" -ei suurta "yhteistyökäytäntöä", joka rasittaisi kaikkien arkea ja perustyötä. Haluaisin mielelläni esim. palautetta lasten kehu:ista; ovatko havaintomme olleet oikeat, samansuuntaiset."

Vastaajista 47 % eli lähes puolet (n=31) koki että heillä oli aikaa toteuttaa yhteistyötä. Aikaa yhteistyön toteuttamiselle ei ollut 28 %:lla (n=19) vastaajista ja neljännes (25 %, n=17) ei osaa sanoa onko hänellä aikaa toteuttaa yhteistyötä. Vastaajista 27 % (n=18) koki että heillä on mahdollista varata enemmän aikaa yhteistyöhön, olisiko vastaajilla mahdollista varata enemmän aikaa yhteistyöhön, kolmanneksella (33 %, n=22) ei ollut mahdollista varata enemmän aikaa yhteistyölle ja suurin osa eli 40 % (n=27) ei osannut sanoa mielipidettään. Jatkokysymyksenä edelliselle kysyttiin, kuinka paljon enemmän päivässä tai viikossa olisi mahdollista varata aikaa yhteistyölle. Vastaukset vaihtelivat paljon. Jotkut vastaajista olisivat valmiita varaamaan aikaa tarvittaessa, toiset tunnin viikossa tai kuukaudessa.

Kun haluttiin selvittää onko iällä merkitystä siihen pitääkö vastaaja nykyisiä yhteistyömuotoja riittävänä, onko yhteistyötä aikaa toteuttaa ja olisiko yhteistyölle mahdollista varata enemmän aikaa, käytettiin apuna ristiintaulukointia. Tätä varten jaettiin vastaajien ikäryhmät kahteen osaan, alle 41-v. ja 41-v. tai yli. Näin saatiin kaksi lähes samansuuruista ryhmää, jotka ovat vertailukelpoisia keskenään. Vastaajista alle 41-v. ryhmään kuului 30 henkilöä ja 41-v. tai yli ryhmään 37 henkilöä.

Alle 41-vuotiaista 39 % (n=15) oli sitä mieltä, että nykyiset yhteistyömuodot ovat riittäviä. 41-vuotiaista ja sitä vanhemmista vastaajista samaa mieltä oli selkeästi yli puolet eli 61 % (n=23). Kokemus, että työntekijällä on aikaa toteuttaa yhteistyötä erosi selkeästi ikäryhmissä. Alle 41-vuotiaista noin kolmannes (32 %, n=10) ja 41-vuotiaista tai sitä vanhemmista lähes kaksi kolmannekselta (68 %, n=21) kokivat, että heillä on aikaa toteuttaa yhteistyötä. Vastaajista 8 (44 %) alle 41-v. ja 10 (56 %) 41-v. tai yli, olivat sitä mieltä, että heillä olisi mahdollista varata enemmän aikaa yhteistyölle.

Alle 41-vuotiaista vain 6 (60 %) ja 41-vuotiaista ja sitä vanhemmista vain 4 (40 %) oli sitä mieltä, että nykyiset yhteistyömuodot eivät ole riittäviä. Vastaajista 10 (53 %) työntekijää alle 41-vuotiaista koki että heillä ei ole mielestään aikaa toteuttaa yhteistyötä ollenkaan ja lähes yhtä moni 41-vuotiaista ja sitä vanhemmista (n=9, 47 %) koki samalla tavalla, että heillä ei ole aikaa toteuttaa yhteistyötä. Vastaajista alle 41-vuotiaiden ryhmästä 9 (41 %) oli sitä mieltä, että heidän ei ole mahdollista varata enemmän aikaa yhteistyölle ja 13 (59 %) 41-vuotiaista ja sitä vanhemmista olivat myös samaa mieltä että heidän ei ole mahdollista varata enemmän aikaa yhteistyölle.

Kysyttäessä nykyisten yhteistyömuotojen riittävydestä, molemmista ikäryhmistä ei osannut sanoa mielipidettään lähes yhtä monta vastaajaa eli alle 41-vuotiaista 9 (47 %) ja 41-vuotiaista ja sitä vanhemmista 10 (53 %) vastaajaa. Niitä jotka eivät tienneet, onko heillä aikaa toteuttaa yhteistyötä, oli alle 41 vuotiaista 10 (59 %) ja 41 vuotiaista ja sitä vanhemmista 7 (41 %) Molempien ikäryhmien edustajista lähes yhtä monta ei osannut sanoa olisiko heidän mahdollista varata enemmän aikaa yhteistyölle eli alle 41-vuotiaista 13 (48 %) ja 41-vuotiaista ja sitä vanhemmista 14 (52 %).

Muuttujien – yhteistyölomake, henkilökohtainen yhteys, yhteistyön riittävyys, aikaa yhteistyöhön, aikaa yhteistyöhön enemmän, valmistumisvuosi, ammattinimike ja työkokemus yhteensä – välisiä suhteita tutkittiin Pearsonin korrelaatiokertoimen (liite 5) avulla. Tuloksissa esiintyviä tilastollisia merkitsevyyksiä merkitään niin, että *-merkki tarkoittaa tilastollisesti melkein merkitsevää ($p < .05$) eroa, **-merkki merkitsevää ($p < .01$) ja ***-merkki erittäin merkitsevää ($p < .001$) eroa muuttujien välillä.

Mikäli vastaajalla oli aikaa yhteistyöhön, hänellä oli myös mahdollisuus varata aikaa enemmän yhteistyölle. Tulos oli tilastollisesti merkitsevä ($p < .380^{**}$). Jos yhteistyö koettiin riittäväksi, niin sille löydettiin myös aikaa, joten tulos oli tilastollisesti merkitsevä ($p < .395^{**}$). Valmistumisvuoden ja työkokemuksen väliltä löytyi myös tilastollisesti merkitsevä yhteys ($p < .470^{**}$). Tämä tarkoittaa sitä, että kun valmistumisvuodesta oli pidempi aika, niin työkokemustakin on kertynyt. Melkein merkitsevä yhteys saatiin muuttujien, yhteistyön riittävyys ja henkilökohtainen yhteys, välille. Ne, jotka kokivat yhteistyön riittäväksi, heillä oli yhteydenpitoa eri ammattiryhmien välillä ($p < .255^*$).

Päiväkodin ja lastenneuvolan työntekijöiden välisen yhteistyön esteenä pidettiin kiirettä omassa työssään, ajan puutetta sekä työntekijöiden vähyyttä ja vaihtuvuutta. Joidenkin vastaajien mielestä yhteistyön esteenä nähtiin myös vaihtuvuus ja erilaiset näkökulmat asioista. Havaittavissa oli myös aikataulujen järjestämisestä koituvat käytännön ongelmat, miten löytyisi yhteinen, kaikille sopiva aika esimerkiksi palaverin järjestämiseen. Tähän kysymykseen oli vastannut 70 % ($n=47$) vastaajista. Yleisimmin yhteistyön esteenä pidettiin ajanpuutetta ($n=25$) ja toiseksi eniten ongelmia tuottaa henkilökunta pula, esimerkiksi sijaisten saanti on vaikeaa. Seuraavassa on esimerkkejä tällaisista vastauksista.

"Ajanpuute, resurssipuute (henkilökunta), vaihtuvuus -pitää aina saada vanhempien lupa yhteistyölle."

"Työntekijöiden vaihtuvuus vaikeuttaa joskus yhteistyötä. Päiväkodin hlökunta ja terv.huollon työntekijät näkevät asiat eri näkökulmilta, jotka eivät aina tue toisiaan."

Yhteistyötä lastenneuvolan ja päiväkodin henkilökunnan välillä piti tärkeänä 87 % ($n=58$) vastaajaa. Yhteistyötä pidettiin eniten tärkeänä sen vuoksi, jotta tiedon siirto ja tiedon jakami-

nen lasta koskevista asioista toteutuisi. Pidettiin tärkeänä sekä lastenneuvolan että päiväkodin henkilökunnan molemminpuolisia näkemyksiä erityisesti sellaisten lasten kohdalla joilla esiintyy jotain kasvuun tai kehitykseen liittyviä pulmia. Yhteistyön tärkeys nähtiin lapsen ja perheen etuna sekä työntekijöiden keskinäisenä mahdollisuutena olla toisilleen tukena ja apuna mieltä askarruttavissa asioissa. Osa vastaajista korosti, että molempien ammattiryhmien havainnot lapsesta antaa hyvän kokonaiskuvan lapsen kasvusta ja kehityksestä, sillä päiväkodissa nähdään lasta erilaisessa ympäristössä ja sosiaalisissa tilanteissa kuin lastenneuvolas- sa. Seuraavassa on muutama esimerkki vastauksista.

"Tottakai. Neuvolassa käydään pääasiassa määräaikaistarkastuksessa eikä kaikki tule näissä esille. Lisäksi ryhmässä oloon liittyvät asiat eivät näy nla:ssa."

"On hyvin tärkeää, molemmat tahot tukevat lapsen kasvua ja kehitystä - täydentävät toisi- aan. "

"Kyllä. Perheiden ja lasten elämä on nykyisin tullut yhä monimutkaisemmaksi. On monikult- tuurisia, mielenterveys- ja tavall. perheiden työpaineiden mukanaan tuomia ongelmia."

Kysyttäessä yhteistyön merkityksestä (kysymys 19), vastauksia saatiin 43 kappaletta (64 %). Suurimmassa osassa vastauksista tuli esiin samoja asioita, kuin vastauksissa, jotka käsittelivät miksi yhteistyö on tärkeää. Kahdeksassa lomakkeessa oli myös yhdistetty näiden kysymysten (18 ja 19) vastaukset yhdeksi vastaukseksi.

Yhteistyön merkitys nähtiin olevan lapsen ja perheen etu, sekä koettiin, että yhteistyöllä voidaan auttaa lasta parhaalla mahdollisella tavalla. Myös näissä vastauksissa korostui yhteis- työn merkitys silloin, kun on tarve puuttua mahdollisimman varhain lapsen kasvun ja kehityk- sen pulmiin. Tilanteessa, jossa lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyy pulmia, moni vastaaja piti tärkeänä, että lapsesta muodostetaan kokonaisvaltainen näkemys, mikä on vastaajien mielestä mahdollista silloin, kun tehdään yhteistyötä. Joku vastaajista mainitsi myös vanhem- pien merkityksen tärkeyden lapsen kokonaisvaltaisessa hoidossa.

Muutamassa vastauksessa ilmeni, että vanhemmat voivat hämmentyä, jos saavat erilaista tietoa lapsesta lastenneuvolan ja päiväkodin työntekijöiltä. Eräs vastaaja oli taas sitä mieltä, että jos päiväkodin ja lastenneuvolan työntekijöiden näkemykset tukevat toisiaan samansuun- taisesti, se antaa vanhemmille varmuutta. Seuraavaksi esimerkkejä saaduista vastauksista.

"Yhteistyö on tärkeää, mikäli se hyödyttää lasta ja hänen perhettään: siinä meidän "asian- tuntijoiden" tulee jakaa vastuuta ja sopia, mitä kukakin tekee"

"Lapsen asioiden hoitaminen yhdessä edistää lapsen kokonaisvaltaista hyvinvointia."

"Lapsen ja vanhempien etu, yht.työ myös kehittää ammatillisesti molempia osapuolia (neu- vola - pk) ja laajentaa näkökulmia."

”Suuri - molemmat antavat toisilleen tärkeää tietoa lapsesta. Sekä neuvolan että pk:n näkökulma tulee esille lapseen liittyvissä asioissa.”

”Kuva lapsen tilanteesta ja kehityksestä on monipuolisempi ja ongelmiin voidaan tarttua ajoissa. Toiminta on yhdensuuntaista. Vanhempien osuus yhteistyökuviossa on tärkeä.”

”Moniammatillinen yhteistyö kunnissa yhteisen asiakkaan hyväksi. Mahdollistaa aikaisen puuttumisen lapsen ongelmiin.”

9 TULOSTEN TARKASTELU

Opinnäytetyömme tarkoituksena on ollut selvittää päiväkodin ja lastenneuvolan työntekijöiden käytössä olevia yhteistyömuotoja ja miten niitä tulisi kehittää. Olemme nostaneet esille tutkimuksemme kannalta merkityksellisemmät asiat.

Lastenneuvolassa työskentelevien henkilöiden koulutustausta oli sama, eli kaikki vastaajat olivat suorittaneet terveydenhoitajan tutkinnon. Päiväkodissa työskentelevillä henkilöillä oli erilaisia koulutustaustoja ja samaa perustehtävää saattaa hoitaa eri koulutuksen saaneet henkilöt. Näin ollen päiväkotia voidaankin pitää moniammatillisena työyhteisönä.

Vastaajat olivat kahta lukuun ottamatta käyttäneet vuoden 2007 aikana kyselyssä mainittuja yhteistyömuotoja. Yhteistyömuodot ovat Kuvaus lapsesta - lomakkeet, jotka tehdään lapsen ollessa 2-vuotias, 3,5-vuotias. ja 6-vuotias. sekä Kehu! - lomake 5-vuotiaasta lapsesta. Muita yhteistyömuotoja vastaajat eivät näiden lisäksi maininneet, kun sitä avokysymyksellä kysyttiin. Tästä voidaan todeta, että päiväkodin ja lastenneuvolan henkilökunta tekee yhteistyötä keskenään. Vastaajista vain 24 henkilöä oli ollut henkilökohtaisessa yhteydessä toisiinsa edellä mainittujen yhteistyömuotojen puitteissa, mistä taas voidaan päätellä henkilökohtaisen yhteydenpidon olevan vähäistä koko vastaajamäärään verrattuna (N=67). Tätä tulosta ei kuitenkaan voi pitää täysin luotettavana tietona, sillä osa vastaajista ilmoitti olleensa henkilökohtaisessa yhteydessä toisiinsa silloin, kun he olivat täyttäneet sekä postittaneet yhteistyölomakkeita toisilleen. Tästä voitaneen olettaa henkilökohtaisen yhteyden olevan vieläkin vähäisempää mitä tuloksesta saatiin.

Vuoden 2007 aikana henkilökohtaisessa yhteydessä oli ollut 20 henkilöä mikä menee melko samoihin lukuihin yleensäkin yhteyttä pitäneiden henkilöiden määrän kanssa. Vastaajien henkilökohtaiset yhteydenotot liittyen yhteistyömuotoihin, ovat koskeneet ainoastaan Kehu-lomaketta, mistä voidaan päätellä, että muiden yhteistyölomakkeiden puitteissa ei olla oltu lainkaan henkilökohtaisesti yhteydessä.

Yhteistyön riittävyttä tarkasteltaessa voidaan todeta, että vastaajista hieman yli puolet pitivät nykyisiä yhteistyömuotoja riittävinä. Vaikka vastaajat kokivat nykyiset yhteistyömuodot riittävinä, olivat jotkut heistä kuitenkin sitä mieltä, että yhteistyötä voisi olla enemmänkin. Päiväkodin ja lastenneuvolan työntekijät toivoivat enemmän henkilökohtaisia kohtaamisia myös toisiinsa tutustumista ja keskustelua lapsista toivottiin enemmän. Tästä voidaan olettaa kyselyyn osallistuneiden vastaajien toivovan, että heillä olisi tarvittaessa mahdollisuus tehdä enemmänkin yhteistyötä.

Se, että kyselyyn osallistuneet, eivät osaa sanoa, ovatko nykyiset yhteistyömuodot riittävät ja kuitenkin toivovat enemmän yhteistyötä, saattaa johtua siitä, että he kokevat oman perustyön vievän kaiken ajan jolloin yhteistyölle ei enää riitä aikaa. Monet vastaajista pitivät yhteistyötä tärkeänä, mutta yhteistyön esteenä nähtiin muun muassa ajan puute omassa työssään. Yhteistyön esteinä koetut asiat saattavat vaikuttaa siihen, että vastaajat pitivät nykyisiä yhteistyömuotoja riittävinä. Voidaan olettaa, että kun ei ole aikaa toteuttaa yhteistyötä, niin tyydytään siihen mikä nykyisillä voimavaroilla on mahdollista ja pidetään sitä riittävänä. Tämän perusteella voidaan päätellä, että työorganisaation ylemmän tahon tulisi kehittää työtä sellaiseksi, että työntekijöillä olisi mahdollisuus toteuttaa yhteistyötä ilman, että se vaikeuttaisi oman perustehtävän hoitamista tai työyhteisön toimintaa.

Vastaajista vain kuudes osa (10 henkilöä) oli sitä mieltä, että nykyiset yhteistyömuodot eivät ole riittävät. Tämä on aika pieni määrä verrattuna koko vastaajamäärään (N=67). Ne vastaajat, jotka eivät pitäneet tämänhetkisiä yhteistyömuotoja riittävinä, kokivat yhteistyön kehittämisen tärkeänä. Keinoina he ehdottivat henkilökohtaisten tapaamisten lisäämistä työntekijöiden välillä. Vain noin neljäsosalla vastaajista on omasta mielestään mahdollista järjestää enemmän aikaa yhteistyölle. Päiväkodissa tähän saattaa vaikuttaa suuret lapsiryhmät ja henkilökunnan vähyys, jolloin irtaantuminen omasta työstä on vaikeaa. Varsinkaan kun ei ole aina mahdollista saada sijaista puuttuvan työntekijän tilalle.

Korrelaatio tuloksista voidaan päätellä, että jos vastaajalla oli mielestään aikaa toteuttaa yhteistyötä, niin oli hänellä myös mahdollista varata enemmän aikaa yhteistyölle. Tästä voidaan tulkita, että nämä henkilöt ajattelevat positiivisesti lastenneuvolan ja päiväkodin henkilökunnan välisestä yhteistyöstä, sekä käyttävät aikaa yhteistyön toteuttamiselle ja ovat myös valmiita antamaan enemmän aikaa yhteistyölle. Ne vastaajat, jotka kokivat, että heillä on aikaa toteuttaa yhteistyötä, kokivat myös nykyiset yhteistyömuodot riittäviksi. Tästä voidaan päätellä, että nämä työntekijät ovat tyytyväisiä tämän hetkiseen yhteistyöhön sekä siihen miten he yhteistyötä tekevät. Voidaan myös päätellä, että ne vastaajat, jotka kokivat yhteistyön riittäväksi, olivat myös henkilökohtaisesti yhteydessä toisiinsa. Myös nämä työntekijät toteuttavat yhteistyötä omassa työssään ja ovat tyytyväisiä nykyisiin yhteistyömuotoihin. Taulukon muilla muuttujilla ei ollut merkitystä toisiinsa.

10 LUOTETTAVUUS

Reliabiliteetti toteutui kun kohderyhmä määriteltiin tarkasti ja valitsimme tutkimukseen mukaan henkilöitä jotka edustavat perusjoukkoa eli Espoon päiväkotien ja lastenneuvoloiden työntekijöitä. Päiväkodin henkilökuntaan kuuluu monen eri ammattiryhmän edustajia ja rajasimme tutkimuksen kohderyhmäksi kasvatusvastuulliset työntekijät. Kasvatusvastuulliset työntekijät vastaavat lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyvistä asioista, joten he toimivat yhteistyössä muiden lapsen ja perheen parissa työskentelevien tahojen kanssa. Viemällä ja hakemalla kyselylomakkeet henkilökohtaisesti pyrittiin siihen, että kato jäisi mahdollisimman vähäiseksi. Vastausprosentiksi saatiin 69 prosenttia. Heikkilän (2001, 66) mukaan kirjekyselyn vastausprosentti vaihtelee 20:n ja 80:n prosentin välillä ja usein se jää kuitenkin alle 60 prosentin. Tämän mukaan voidaan sanoa tutkimuksen vastausprosentin olleen hyvä.

Kyselylomakkeiden muuttujien tiedot syötettiin SPSS- ohjelmaan huolellisesti sekä tarkistettiin, että syötetyt tiedot olivat oikein ja oikeissa paikoissa. Analysointivaiheessa ei tullut esille sellaisia kysymyksiä, jotka olisi pitänyt poistaa. Kysymyksistä saadut vastaukset vastasivat tutkimuskysymyksiin. Suhtaudumme kuitenkin kriittisesti saamiimme tuloksiin, sillä vastaajat olivat jonkin verran vastanneet vaihtoehtokysymyksissä, en osaa sanoa, joka vaikuttaa tutkimuksen reliabiliteettiin.

Validiteettia tarkasteltaessa kahden avokysymyksen kohdalla osa vastaajista oli yhdistänyt kysymykset, onko yhteistyö mielestäsi tärkeää? miksi/miksi ei? sekä kysymyksen mikä merkitys yhteistyöllä on?, he olivat vastanneet näihin kahteen kysymykseen yhdellä ja samalla vastauksella. Muulta osin kysymykset oli ymmärretty tarkoitettulla tavalla ja vastauksista saatiin opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin tuloksia.

Kokonaisuutettavuuteen vaikutti se, että tutkimuksen toteuttamisen ajankohta oli aikataulullisesti joustava ja sen vuoksi pystyttiin huomioimaan jokaisen tutkimukseen osallistuvan työyksikön tilanne ja sopimaan tapauskohtaisesti kyselyyn vastaamiseen parhaiten soveltuva aika. Kokonaisuutettavuuden kannalta valittiin kohderyhmää ajatellen sopiva tapa kerätä aineistoa, koska päiväkodeissa ei ole jokaisen henkilökuntaan kuuluvan mahdollista käyttää tietokonetta, emme valinneet sähköistä kyselymuotoa vaan perinteisen kirjekyselyn.

Eettisyyden kannalta koimme tärkeäksi painottaa, että kyselyyn osallistuminen oli vapaaehtoista ja lomakkeet käsiteltiin nimettöminä. Yksi tutkimuksessa mukana ollut päiväkotitoimi oli meille entuudestaan tuttu, mutta se ei vaikuttanut tutkimuksen luotettavuuteen.

11 POHDINTA

Opinnäytetyöprosessimme sai alkunsa siitä, kun pohdimme päiväkodin ja lastenneuvolan yhteistyön olemattomuutta omalla kohdallamme ja pitkään alalla työskennelleinä. Mietimme kuinka yhteistyö toimii muissa päiväkodeissa ja lastenneuvoloissa. Halusimme selvittää yhteistyön tämänhetkisen tilanteen ja sen kehittämismahdollisuuden.

Opinnäytetyötä tehdessämme perehdyimme moniammatilliseen yhteistyöhön teoriassa kirjallisuuden kautta, ja käytännössä, kun toteutimme opinnäytetyön moniammatillisesti. Toinen meistä valmistuu sosionomiksi Etelä-Karjalan ammattikorkeakoulusta Imatralta ja toinen terveydenhoitajaksi Laurea-ammattikorkeakoulusta Espoosta.

Moniammatillisuudesta kertovaan kirjallisuuteen tutustuminen on ollut mielenkiintoista ja erittäin antoisaa. Olemme saaneet uusia näkökulmia ja eväitä moniammatilliseen työskentelyyn. Opinnäytetyöprosessimme aikana olemme oppineet ymmärtämään moniammatillisen työskentelyn vaativuuden ja sen tarpeellisuuden sosiaali- ja terveysalalla. Tämä tietämys antaa pohjan omaan tulevaan työhömmä valmistumisemme jälkeen.

Nykyään sosiaali- ja terveysalalla kohdataan entistä enemmän moniongelmaisia asiakkaita, joka tuo lisää haasteita työelämään. Tänä päivänä pyritään asiakkaan kokonaisvaltaiseen kohtaamiseen, verkostojen hyödyntämiseen asiakastyössä ja tasa-arvoiseen sekä joustavaan yhteistyöhön eri ammattiryhmien kanssa. Tällöin moniammatillinen yhteistyö on avainasemassa, kun pyritään vastaamaan näihin haasteisiin.

Moniammatillinen työ vaatii työntekijöiltä sopeutumista ja uudelleen orientoitumista omaan työhönsä. Yhteistyö vaatii kuitenkin vielä kehittämistä toimiakseen sujuvasti eri ammattiryhmien välillä. Kehittämisen tulisi lähteä jokaisen organisaation sisältä niin, että opittaisiin ensin tunnistamaan jokaisen erityisosaaminen omassa työssään, jonka jälkeen hyödynnettäisiin erityisosaamiset ottamalla ne yhteiseen käyttöön. Tämän jälkeen olisi opittava arvostamaan ja kunnioittamaan myös muiden ammattiryhmien edustajia ja heidän osaamistaan niin, että ei synny kilpailutilannetta siitä, kuka on oikeassa tai väärässä. Yhteistyön tulee tähdätä päämäärään, jossa tavoitteena on luoda yhteinen näkemys ongelmasta ja sen ratkaisusta. Moniammatillinen työskentely tarjoaa niin paljon uusia haasteita ja näkökulmia työhön, että sen kehittäminen ja rajojen ylittäminen eri organisaatioiden välillä kannattaa.

Opinnäytetyön tutkimusosuuden tekeminen oli erittäin haasteellista. Olemme saaneet paljon uutta tietoa ja oppia opinnäytetyöprosessin aikana. Ja jos nyt lähtisimme tekemään samantapaista tutkimusta, lähtökohdat työskentelylle olisivat aivan toiset. Esimerkiksi SPSS-

ohjelmalla analysoitavan kyselyn muotoilisimme paremmin ohjelmaan sopivaksi käyttäen Likertin asteikkoa, jolloin olisimme ehkä saaneet enemmän esille eroavaisuuksia. Vähentäisimme myös avokysymysten määrää, jos kysely analysoitaisiin SPSS- ohjelmalla.

Kyselyn viemiseen ja hakemiseen meni odotettua enemmän aikaa, mutta tällä tavoin pyrimme motivoimaan vastaajia osallistumaan tutkimukseen. Käyttämämme aika palkitsikin meidät hyvällä vastausprosentilla. Kyselyn saatekirje oli suppeahko, mutta meidän mielestämme se ei haitannut, sillä pystyimme antamaan heille henkilökohtaisesti lisätietoja samalla kun veimme ja haimme kyselyt.

Tarkoituksemme oli tutkia päiväkotien ja lastenneuvoloiden työntekijöiden välillä tapahtuvaa yhteistyötä sekä vertailla mahdollisia eroja eri palvelualueiden välillä. Tutkimustulosta päiväkodin ja lastenneuvolan työntekijöiden välisestä yhteistyöstä ei voida yleistää koskemaan koko Espoota, koska tutkimusjoukko on vain pieni osa työntekijöiden kokonaismäärästä. Tulokset ovat kuitenkin suuntaa antavia. Vertailuja palvelualueiden välillä emme voineet tuoda esiin, koska emme saaneet saman verran vastauksia joka alueelta, jolloin tulokset eivät olisi olleet luotettavia.

Vastauksia analysoitaessa tuli esille, että päiväkodin ja lastenneuvolan työntekijät tekevät yhteistyötä, mutta suurimmaksi osaksi yhteistyö tapahtuu vain lomakkeiden välityksellä. Henkilökohtaista yhteydenpitoa, kuten puhelinkeskustelua tai palaveria, tapahtuu harvoin tässä yhteydessä, ja tällöin saattaa syntyä lasta koskeissa asioissa väärinymmärryksiä, koska kirjoitettu teksti on usein suppeaa ja tekstiä voidaan tulkita väärin. Henkilökohtaisessa keskustelussa voidaan selventää epäselviä asioita ja välttyä turhilta väärinkäsityksiltä.

Kyselyssä mukana olleista päiväkodin ja lastenneuvolan työntekijöistä useimmat pitivät yhteistyötä tärkeänä. Esteenä sen toteuttamiselle kuitenkin pidettiin kiirettä omassa työssään, ajan puutetta ja työntekijöiden vähyyttä. Tältä pohjalta työorganisaatiolta edellytetään resursseja yhteistyöhön, esimerkiksi tarpeeksi henkilökuntaa, enemmän aikaa yhteistyön toteuttamiseen sekä ammatillista lisäkoulutusta.

LÄHTEET

- Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) 2007. Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- Arnkil, T. & Eriksson, E. 1999. Kelluvia vuoropuhelurakenteita. Teoksessa Virtanen, P. (toim.) Verkostoituva asiakastyö. Helsinki: Kirjayhtymä Oy, 71 - 108.
- Arnkil, T. & Seikkula, J. 2005. Dialoginen verkostotyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Espoon kaupunki. 2008. Saatavilla www-muodossa: <URL:http://www.espo.fi>. Luettu 10.3.2008.
- Espoon Kehu!. 2000. Saatavilla www-muodossa: <URL:http://www.espo.fi>. Luettu 4.2.2008.
- Espoo-opas. 2008. Saatavilla www-muodossa: <URL:http:// http://www.espo-opas.com/h/lastenneuvolat/>. Luettu 10.3.2008.
- Heikkilä, T. 2004. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.
- Hirsjärvi, S. & Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Huhtanen, K. 2004. Varhainen puuttuminen - ennaltaehkäisevää ja korjaavaa toimintaa yhteiskunnan eri tasoilla. Teoksessa Keskinen, S. & Virjonen, H. (toim.) Vanhemmuuden ja lapsen kasvun tukeminen päivähoitossa. Helsinki: Tammi, 188 - 206.
- Isaacs, W. 2001. Dialogi ja yhdessä ajattelemisen taito: urauurtava lähestyminen liikelämän viestintään. Helsinki: Kauppakaari.
- Isoherranen, K. 2004. Moniammatillinen yhteistyö. Porvoo-Helsinki: WSOY.
- Karila, K & Nummenmaa, A R. 2001. Matkalla moniammatillisuuteen, kuvauskohteena päiväkotit. Helsinki: WSOY.
- Karila, K & Nummenmaa, A R. 2003. Osaamisesta moniammatilliseen osaamiseen. Teoksessa Puhakka, J. & Selkee, J. (toim.) Hyvän elämän alku kunnallisessa palvelutuotannossa. Helsinki: Suomen kuntaliitto, 128 - 148.
- Karila, K. 2001. Moniammatillisuus ja päiväkotitoiminnan suunnittelun perusteita. Teoksessa Helenius, A. & Karila, K. & Munter, H. & Mäntynen, P. & Siren-Tiusanen, H. Pienet päivähoitossa, alle kolmivuotiaiden varhaiskasvatuksen perusteita. Helsinki: WSOY, 271 - 280.
- Kemppinen, P. & Rouvinen-Kemppinen, K. 1998. Vuorovaikutuksen aarrearkku, vinkkejä kasvattajalle. Vantaa: Kannustusvalmennus P. & K. Oy.
- Koivula, M. 2004. Vanhempien kokemuksia perhetyöstä päiväkodissa. Teoksessa Keskinen, S. & Virjonen, H. (toim.) Vanhemmuuden ja lapsen kasvun tukeminen päivähoitossa. Helsinki: Tammi, 73 - 98.
- Lammi-Taskula, J. & Varsa, H. 2001. Vanhemmuuden aika, vanhemmuuden tukemisen käytännöt ja haasteet osana neuvoloiden ja päiväkotien työtä. Helsinki: Stakesin monistamo.
- Launis, K. 1997. Moniammatillisuus ja rajojen ylitykset asiantuntijatyössä. Teoksessa Eteläpelto, A., Kirjonen, J. & Remes, P. (toim.) Muuttuva asiantuntijuus. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino, 122 - 132.

- MLL. 2006. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Saatavilla [www-muodossa: <URL:http://www.mll.fi>](http://www.mll.fi). Luettu 5.2.2008.
- Metsämuuronen, J. 2001. Sosiaali- ja terveysalan tulevaisuutta etsimässä. Viro: International Methelp Ky.
- Mönkkönen, K. 2007. Vuorovaikutus, dialoginen asiakastyö. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Nummenmaa, A R. & Karila, K. & Joensuu, M. & Rönholm, R. 2007. Yhteisöllinen suunnittelu päiväkodissa. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy - Juvenes Print.
- Opetus- ja kulttuuritoimi & Sosiaali- ja terveystoimi. 2001. Espoon varhaiskasvatussuunnitelma. Saatavilla [www-muodossa: <URL:http://www.espo.fi>](http://www.espo.fi). Luettu 4.2.2008.
- Perhekeskusprojekti. 2005. Saatavilla [www-muodossa: <URL:http://www.perhekeskus.fi>](http://www.perhekeskus.fi). Luettu 21.3.2008.
- Pohjola, A. 1999. Moniammatillinen asiantuntijuus. Teoksessa Virtanen, P. (toim.). Verkostoituva asiakastyö. Helsinki: Kirjayhtymä Oy, 110 - 126.
- Pyrälä, E. 1995. Kvalitatiivisen tutkimuksen metodologiaa. Teoksessa Leskinen, J. Laadullisen tutkimuksen risteysasemalla. Helsinki: Kuluttajatutkimuskeskus. Saatavilla [www-muodossa: <URL:http://www.valt.helsinki.fi/yleope/kvali/kvali1.htm>](http://www.valt.helsinki.fi/yleope/kvali/kvali1.htm).
- Seiskari, R. & Töyrylä, P. 2000. Sosiaali- ja terveystoimen palvelut osana palveluketjua. Teoksessa Nouko-Juvonen, S. & Ruotsalainen, P. & Kiikkala, I. (toim.) Hyvinvointivaltion palveluketjut. Helsinki: Tammi, 49 - 66.
- Siira, M. (toim.). 2005. Moniammatillisuus - lisää byrokratiaa vai asiakkaan aitoa auttamista. Dialogi 1, 26 - 30. Saatavilla [www-muodossa: <URL:http://dialogi.stakes.fi/NR/rdonlyres/BBCB5211-8404-49BO-BCDF-5207AEB2232C/0/dialogi20051.pdf>](http://dialogi.stakes.fi/NR/rdonlyres/BBCB5211-8404-49BO-BCDF-5207AEB2232C/0/dialogi20051.pdf). Luettu 24.3.2008.
- Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:13. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Suuntaviivat lastenneuvolatoiminnan järjestämisestä kunnille. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Spiik, K-M. 2003. Tulokseen tiimityöllä. Helsinki: WSOY.
- STAKES. 2005. Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet. Toinen tarkistettu painos. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino Oy. Saatavilla [www-muodossa: <URL:http://varttua.stakes.fi/NR/rdonlyres/DD04983E-D154-4FE4-90A1-E26901175BE26/0/vasu.pdf>](http://varttua.stakes.fi/NR/rdonlyres/DD04983E-D154-4FE4-90A1-E26901175BE26/0/vasu.pdf). (Luettu 4.2.2007)
- Suominen, S. & Tuominen, M. 2007. Palveluohjaus portti itsenäiseen elämään. Helsinki: Profami Oy.
- Taajamo, T. & Soine-Rajanummi, S. & Järvinen, R. 2005. Kehittykö moniammatillisuus? Raportti Päijät - Hämeen hyvinvointineuvolahankkeen kehittämistyöstä. Lahti: Päijät - Hämeen ja Itä - Uudenmaan sosiaalialan osaamiskeskus Verso. Saatavilla [www-muodossa: <URL:http://verso.palmenia.helsinki.fi/kirjasto/julkaisut/hyvinvointineuvola.pdf>](http://verso.palmenia.helsinki.fi/kirjasto/julkaisut/hyvinvointineuvola.pdf). Luettu 4.2.2008.
- Taskinen, S. 2007. Katsaus lasten ja nuorten palvelujen kehitykseen. Teoksessa Heikkilä, M. & Lahti, T. (toim.). Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2007. Helsinki: Stakes Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, 13 - 28.
- Valli, R. 2001. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. Jyväskylä: PS-kustannus.

Varttua. 2006. Varttua-varhaiskasvatuksen verkkopalvelu. Saatavilla www-muodossa: <URL:http://varttua.stakes.fi/FI/varhaiskasvatuspalvelut/paivahoito/paivahoito.htm>. Luettu 5.2.2008.

Viitala, R. 2007. Perhekeskus - lapsi- ja perhepalvelujen uusi tapa toimia. Teoksessa Heikkilä, M. & Lahti, T. (toim.). Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2007. Helsinki: Stakes Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, 44 - 54.

Viljamaa, M-L. 2003. Neuvola tänään ja huomenna. Jyväskylä: UNIVERSITY PRINTING HOUSE and Lievestuore: ER-PAINO KY.

Vilkkä, H. 2007. Tutki ja mittaa, määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Virtanen, P. 1999. Verkostoista voimaa?. Teoksessa Virtanen, P. (toim.). Verkostoituva asiakastyö. Helsinki: Kirjayhtymä Oy, 33 - 46.

ESPOON KAUPUNKI
Sosiaali- ja terveystoimen toimiala
Hallintopalvelut/Tieto, laatu ja kehittäminen

TUTKIMUSLUPA

TUTKIMUSLUVAN MYÖNTÄMINEN

Espoon sosiaali- ja terveystoimen Hallintopalvelut/Tieto, laatu ja kehittäminen, myöntää tutkimusluvan Marica Korolaiselle ja Sirpa Räsäselle 8.10.2007 päivätyn tutkimuslupa-anomuksen mukaisesti aiheesta

Päiväkodin ja lastenneuvolan moniammatillinen yhteistyö Espoossa.

Edellytyksenä on, että tutkimuksen suorittaja/t ei/vät käytä saamiaan tietoja asiakkaan/potilaan tai hänen läheistensä vahingoksi eivätkä luovuta saamiaan henkilötietoja ulkopuolisille, vaan pitävät ne salassa. Tutkimustulokset tulee esittää niin, ettei niistä voida tunnistaa yksittäistä henkilöä tai perhettä. Lisäksi on noudatettava henkilötietolaissa ja muualla lainsäädännössä olevia tutkimusrekistereitä koskevia säännöksiä.

Edellytämme, että tutkija/t luovuttaa/vat sosiaali- ja terveystoimen Hallintopalvelut/Tieto, laatu ja kehittäminen -ryhmän käyttöön maksutta lopullisen tutkimusraportin.

Espoossa 24.10.2007


Lea Konttinen
vs. kehittämispäällikkö



Postiosoite
PL 2500
02070 ESPOON KAUPUNKI

Käyntiosoite
Kamreerintie 7, 2.krs
02770 ESPOO

Vaihde
(09) 816 5011

HEI!

Olemme terveydenhoitajaopiskelija Marica Korolainen Laurean ammattikorkeakoulusta ja sosionomiopiskelija Sirpa Räsänen Etelä-Karjalan ammattikorkeakoulusta. Teemme yhteisen opinnäytetyön aiheesta: Päiväkodin ja lastenneuvolan moniammatillinen yhteistyö Espoossa.

Opinnäytetyötä varten teetämme kyselyn Espoon jokaisella sosiaali- ja terveysalueella niin, että valitsemme yhden neuvolan ja kaksi päiväkotia joka alueelta johon kyselyn toimitamme. Toivomme teidän neuvolan henkilökunnan osallistuvan tutkimukseemme. Kaikkien työyhteisössänne lastenneuvolan puolella toimivien työntekijöiden tulisi täyttää kysely, johon aikaa menee noin 10 minuuttia.

Toisimme, sekä myös hakisimme kyselyn neuvolastanne henkilökohtaisesti erikseen sovittuna ajankohtana.

Toivomme teidän vastaavan meille sähköpostitse viikon kuluessa osallistuttko tutkimukseemme ja samalla kertoisitte vastaajien lukumäärän.

Halutessanne lisätietoja asiasta, voitte ottaa yhteyttä meihin joko soittamalla tai sähköpostin välityksellä.

Yhteistyöterveisin,

Marica Korolainen
puh 040-5706 623
marica.korolainen@laurea.fi

Sirpa Räsänen
puh 040-7533 498
sirpa.rasanen@pp3.inet.fi

HEI!

Olemme terveydenhoitajaopiskelija Marica Korolainen Laurean ammattikorkeakoulusta ja sosionomiopiskelija Sirpa Räsänen Etelä-Karjalan ammattikorkeakoulusta. Teemme yhteisen opinnäytetyön aiheesta: Päiväkodin ja lastenneuvolan moniammatillinen yhteistyö Espoossa.

Opinnäytetyötä varten teetämme kyselyn Espoon jokaisella sosiaali- ja terveysalueella niin, että valitsemme yhden neuvolan ja kaksi päiväkotia joka alueelta johon kyselyn toimitamme. Toivomme teidän päiväkodin henkilökunnan osallistuvan tutkimukseemme. Kaikkien työyhteisössänne toimivien kasvatustuustuullisten henkilöiden tulisi täyttää kysely johon aikaa menee noin 10 minuuttia.

Toisimme, sekä myös hakisimme kyselyn päiväkodistanne henkilökohtaisesti erikseen sovittuna ajankohtana.

Toivomme teidän vastaavan meille sähköpostitse viikon kuluessa osallistutkeo tutkimukseemme ja samalla ilmoittaisitte vastaajien lukumäärän.

Halutessanne lisätietoja asiasta, voitte ottaa yhteyttä meihin joko soittamalla tai sähköpostin välityksellä.

Yhteistyöterveisin,

Marica Korolainen
puh 040-5706 623
marica.korolainen@laurea.fi

Sirpa Räsänen
puh 040-7533 498
sirpa.rasanen@pp3.inet.fi



Espoon sosiaali- ja terveystoimi

TIEDOTE VIISIVUOTIAAN LAPSEN VANHEMMILLE

Lasten viisivuotistarkastus tehdään päiväkodin ja neuvolan yhteistyönä. Käytettävä arviointi- ja yhteistyömenetelmä on nimeltään Espoon Kehu!, joka korvaa neuvoloissa terveydenhoitajan tekemän viisivuotisarvion.

Päiväkodissa viisivuotiaan lapsen taitoja arvioi Espoon Kehu!-menetelmään koulutuksen saanut työntekijä. Arviointi tapahtuu havainnoimalla lasta ryhmätilanteissa sekä lapsen kanssa kahdenkeskisissä tehtävissä. Lapsen taitoja arvioivat myös vanhemmat.

Päiväkodissa arvioinnin suorittanut työntekijä ja vanhemmat keskustelevat lapsen taidoista ja edistymisestä.

Päiväkodista saatu arvio lapsesta ja vanhempien huomiot ovat tärkeä tieto lääkärintarkastusta varten. Päiväkodista arvio viisivuotiaasta siirtyy neuvolaan vanhempien luvalla.

Neuvolassa on viisivuotiaille lapsille lääkärin perustutkimus ja terveydenhoitajan tapaaminen. Vanhempien kannattaa varata aika lapsen neuvolasta lääkärintarkastusta varten viimeistään kuukausi ennen lapsen viisivuotispäivää.

Espoon Kehu! tutkimuksesta saatujen tietojen perusteella arvioidaan mahdollisten jatkotutkimusten tarvetta (esim. puheterapeutin tutkimukset).

Lisätietoja saat lapsesi päiväkodista ja neuvolasta.

Kunnalliset päiväkodit
Ostopalvelupäiväkodit
Yksityiset päiväkodit





Ohjeistus päivähoitoon ja neuvoloihin

11/2005

KUVAUS LAPSESTA PÄIVÄHOIDOSTA NEUVOLAAN

Kuvaus -lomake noudattaa sisällöltään samoja asioita kuin viisivuotiaille lapsille tarkoitettu Kehu -menetelmä. Lapsen esiopetuksen suunnitelman laadinnassa on otettu huomioon sama johdonmukaisuus. Lomakkeiden avulla havainnoidaan ja kootaan tietoa lapsesta johdonmukaisesti ja annetaan näin säännöllisesti vanhemmille koottua tietoa lapsesta päivähoitossa.

Kuvaus päivähoitosta neuvolaan laaditaan 2, 3½ ja 6 vuoden ikäisistä lapsista kaikissa päivähoitoyksiköissä: päiväkodeissa, ryhmäperhepäivähoitossa ja perhepäivähoitossa. (Viisivuotiaasta on käytössä Kehu n mukainen työtapana).

Lomake on kolmesivuinen ja jäljentäviä osia jokaisesta sivusta on myös kolme:

Sivu 1 Päivähoito täyttää

- päällimmäinen osa jää lapsen päivähoitopaikkaan
- keskimmäinen osa jää vanhemmille
- alimmainen osa annetaan vanhemmille neuvolaan vietäväksi

Sivu 2 Päivähoito täyttää

Vanhemmilta pyydetään allekirjoitukset ja päivähoito täyttää muut pyydettyt kohdat.

- päällimmäinen osa jää lapsen päivähoitopaikkaan.
- keskimmäinen osa jää vanhemmille
- alimmainen osa annetaan vanhemmille neuvolaan vietäväksi
→ vanhemmat vievät sivujen 1 ja 2 alimmaisat osat neuvolaan ja keskimmäiset osat sivuista jäävät vanhemmille itselleen.

Sivu 3

- Päivähoitossa kirjoitetaan lapsen nimi sille varatulle paikalle, mutta osia ei irroteta toisistaan, vaan annetaan vanhemmille vietäväksi kokonaisuena neuvolaan. Tähän osaan on varattu tila vanhempien omille kommentteille.
→ vanhemmat vievät sivun 3 kaikki osat neuvolaan
- Terveystarkastaja kirjaa lyhyesti sivun 3 alaosaan ne asiat, jotka ovat hyödyllistä lapsen kannalta päivähoitolle neuvolan tarkastuksesta sekä täyttäjän tiedot
- päällimmäinen osa jää neuvolaan
- keskimmäinen osa jää vanhemmille
- alin osa annetaan vanhemmille vietäväksi lapsen päivähoitopaikkaan.
→ vanhemmat tuovat täytettynä sivun 3 palautteena päivähoitoon

Vanhemmat kertovat usein vasta lähellä neuvolan määräaikaistarkastuspäivää neuvolakäynnistä. Siksi on tärkeää, että vanhemmat saavat tiedon tästä työtavasta jo etukäteen, jotta ehditään käydä tarvittava keskustelu päivähoiton tiimissä lapsesta tietojen kirjaamista varten sekä käydä keskustelu vanhempien kanssa kirjatusta asioista ennen kuin Kuvaus annetaan heille. Lapsiryhmän henkilökunnan on hyvä etukäteen sopia tiimissä vastuunjako tässä asiassa, jotta kuvaus saadaan ajoissa vanhemmille.

Correlations

	valmistumisvuosi	valmistumivuosi	ammattini mike	työkokemus yhteensä	yhteistyö lomake	henkilökoht. yhteys	yhteistyön riittävyys	aikaa yhteistyöhön	aikaa yhteistyöhön enemmän
valmistumisvuosi	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	1 ,381 67	,109 ,381 67	,470** ,000 67	,162 ,190 67	-,316** ,009 67	-,123 ,321 67	-,220 ,074 67	,027 ,831 67
ammattini mike	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	1 ,381 67	1 ,381 67	-,106 ,392 67	-,062 ,617 67	-,532** ,000 67	-,041 ,743 67	-,220 ,073 67	-,070 ,572 67
työkokemus yhteensä	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,470** ,000 67	-,106 ,392 67	1 ,392 67	,073 ,556 67	-,111 ,371 67	-,025 ,840 67	-,263* ,032 67	-,209 ,090 67
yhteistyö lomake	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,162 ,190 67	-,062 ,617 67	,073 ,556 67	1 ,556 67	,131 ,290 67	,057 ,649 67	-,062 ,617 67	,079 ,523 67
henkilökoht. yhteys	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-,316** ,009 67	-,532** ,000 67	-,111 ,371 67	,131 ,290 67	1 ,290 67	,255* ,037 67	,113 ,361 67	,009 ,945 67
yhteistyön riittävyys	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-,123 ,321 67	-,041 ,743 67	-,025 ,840 67	,057 ,649 67	,255* ,037 67	1 ,395** 67	-,395** ,001 67	-,051 ,679 67
aikaa yhteistyöhön	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-,220 ,074 67	-,220 ,073 67	-,263* ,032 67	-,062 ,617 67	,113 ,361 67	,395** ,001 67	1 ,380** 67	-,380** ,002 67
aikaa yhteistyöhön enemmän	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,027 ,831 67	-,070 ,572 67	-,209 ,090 67	,079 ,523 67	,009 ,945 67	-,051 ,679 67	,380** ,002 67	1 67

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).