

Saimaan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta  
Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen  
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Katja Kangas

## **Hattu- kehitysneuvolan toiminnan kehittäminen**

Opinnäytetyö 2017

## Tiivistelmä

Katja Kangas

Hattu- kehitysneuvolatoiminnan kehittäminen, 51 sivua, 5 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveystieteiden laitos

Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtaminen

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Opinnäytetyö 2017

Ohjaajat: Yliopettajat Anja Liimatainen ja Pirjo Vaittinen, Saimaan ammattikorkeakoulu, terveydenhoitaja Aija Kaartti, Kouvolan kaupunki

Hattu -kehitysneuvola on tarkoitettu kouvolaalaisille, alle kouluikäisille lapsille ja heidän perheilleen, kun lapsen kehityksessä havaitaan normaalia enemmän haastetta. Hattu- tiimi on moniammatillinen työryhmä, joka kokoaa yhteen toimijoita terveyskeskuksesta, perheneuvolasta, lastensuojelusta ja varhaiskasvatuksesta.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata varhaiskasvatuksen ja erityisvarhaiskasvatuksen toimijoiden kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä Hattu -kehitysneuvolan kanssa. Opinnäytetyössä huomio kohdentui erityisesti lähetekäytäntöihin ja yhteistyön toimivuuteen. Opinnäytetyön tavoitteena oli Hatun käytänteiden päivittäminen siten, että ne mahdollisimman hyvin vastaavat varhaiskasvatuksen toimijoiden tarpeisiin heidän tukiensa lasta päiväkodin arjessa.

Opinnäytetyö oli tutkimuksellinen kehittämistyö ja siinä käytettiin laadullisia tutkimusmenetelmiä. Tutkimuksen aineisto muodostui kuuden lastentarhaopettajan yksilöhaastattelusta ja varhaiskasvatuksen erityisopettajien ryhmähaastattelusta. Haastattelujen perusteella tunnistettiin kehittämistä vaativat Hatun käytänteet ja niitä kehitettiin Hatun toimijoiden kehittämispäivässä Learning Cafe- työkentelyllä.

Opinnäytetyön tulosten mukaan varhaiskasvatus piti moniammatillista yhteistyötä Hatun kanssa positiivisena ja tärkeänä. Lähetekäytännöissä ongelmaksi nähtiin päällekkäiset ja runsaat lomakkeet sekä huono tiedonkulku lastenneuvolan kanssa. Moniammatillista yhteistyötä vaikeuttivat organisaatioiden epäselvät käytänteet, näkemuserot lasten haasteista sekä vanhempien huono motivaatio. Ratkaisuksi lähetekäytäntöihin otetaan käyttöön ”Kutsu yhteistyöhön” -työtapa. Tiedonkulkua parannetaan päivittämällä yhteystietoja ja ottamalla käyttöön turvasähköposti kaikille toimijoille. Verkostopalaverien puheenjohtajat nimetään jatkossa etukäteen ja palaverien kirjaaminen yhdenmukaistetaan. Eri ammattilaisien arvio- ja ohjauskäyntejä varhaiskasvatuksen lapsiryhmissä pyritään lisäämään.

Asiasanat: varhaiskasvatus, moniammatillinen yhteistyö, Hattu- kehitysneuvola

## **Abstract**

Katja Kangas

Improving the practices of the Hattu clinic, 51 Pages, 5 Appendices

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services, Lappeenranta

Master's Degree Programme in Social and Health Care Development and Management

Bachelor's Thesis 2017

Instructors: Principal Lecturer Anja Liimatainen and Principal Lecturer Pirjo Vaitinen, Saimaa University of Applied Sciences, public health nurse Aija Kaartti, Kouvola

Hattu clinic is a multiprofessional team in Kouvola for children with problems in their development. The purpose of the study was to describe how the early childhood education workers and special education teachers experienced multiprofessional work with the Hattu clinic in Kouvola. The aim was to find out practices, which need to be improved and then to improve them with workers in the Hattu clinic. The aim was to develop multiprofessional work between early childhood education and Hattu clinic.

The data for this thesis was collected by interviewing six early childhood education teachers and by a group interview of five special education teachers. Based on the interviews Hattu workers made improvements to the Hattu practices by using Learning Café method.

The results of the study show that multiprofessional work with Hattu was considered positive and important in the early childhood education. When sending a child to the clinic, workers found that there were too many covering letters and information transferred poorly. Multiprofessional work was difficult because practices were unknown and different. Also different opinions about childrens problems and unmotivated families made the work difficult. As a result of this study sending practises are done by using a "Kutsu yhteistyöhön" method. Transferring information is improved by using secured e-mail and updating contact details. Multiprofessional meetings are improved by naming a president beforehand and unifying practices of the notes of the meetings. Hattu workers will increase they evaluation and guidance in the early childhood education.

Keywords: early chilhood education, multiprofessional work, Hattu clinic

## Sisältö

1	Johdanto.....	5
2	Varhaiskasvatus lapsen tukijana.....	6
2.1	Kolmiportainen tuki varhaiskasvatuksessa .....	6
2.2	Varhainen puuttuminen.....	10
3	Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollossa .....	11
3.1	Moniammatillisuuteen velvoittava lainsäädäntö .....	11
3.2	Moniammatillisen yhteistyön sisältö.....	13
3.3	Moniammatillisen yhteistyön haasteet .....	15
4	Hattu-kehitysneuvola .....	17
4.1	Toiminnan taustaa .....	17
4.2	Asiakkaaksi tuleminen .....	18
4.3	Asiakastapauksen käsittely Hattu-tiimissä .....	19
4.4	Kohti perhekeskuksia.....	21
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävät.....	22
6	Opinnäytetyön toteutus.....	22
6.1	Aineiston keruu ja analysointi .....	25
6.2	Kehittämiskäytännöt .....	28
7	Tulokset.....	29
7.1	Haastateltavien kokemuksia Hattuun lähettämisestä.....	29
7.2	Haastateltavien kokemuksia yhteistyöstä Hatun kanssa .....	33
7.3	Kehittämispäivän tuotokset.....	37
8	Pohdinta.....	43
8.1	Opinnäytetyön luotettavuus .....	44
8.2	Tulosten tarkastelua .....	46
8.3	Kehittämistyön merkitys ja johtopäätökset.....	48
8.4	Jatkotutkimusaiheet .....	50
	Lähteet:.....	52

### Liitteet

Liite 1 Haastattelun teemat

Liite 2 Kutsu Hatun kehittämispäivään

Liite 3 Saatekirje päiväkodeille

Liite 4 Saatekirje varhaiskasvatuksen erityisopettajille

Liite 5 Esimerkkejä haastatteluaineiston analysoinnista

# 1 Johdanto

Lasten hyvinvointi ja pahoinvointi on puhututtanut 2000-luvun alusta lähtien ja monissa kansallisissa kehittämissuunnitelmissa ja strategioissa painotetaan ehkäisevien palveluiden kehittämisen tärkeyttä peruspalveluissa. Lasten lisääntynyt leivottomuus on noussut puheenaiheeksi niin päiväkodeissa kuin kouluissa ja perheen arjen tukemista pidetään tärkeänä. Moniammatillisen tuen tarve on lisääntynyt niin päivähoitossa kuin peruskoulussa ja lastensuojelua ja psykiatrista hoitoa tarvitsevat yhä useammat lapset perheineen. Arvioiden mukaan 10-30 % alle kouluikäisten perheistä on tuen tarpeessa. (Määttä & Rantala 2010, 19; Perälä, Halme & Nykänen 2012, 12-13.)

Moniammatillisen yhteistyön määritelmä esitetään yksikertaisimmillaan siten, että asiantuntijat yhdistävät tietonsa ja osaamisensa ratkaistakseen yhteisen tehtävän tai ongelman (Isoherranen, Rekola & Nurminen 2008, 33). Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen ja moniammatillisen yhteistyön kehittämiseksi asetetaan haasteita mm. yhteiskunnan eriarvoistuminen, syrjäytyminen, asiakkaiden ongelmien monimutkaistuminen ja kasautuminen, ongelmien varhainen tunnistaminen ja niihin puuttuminen sekä riittävän ohjauksen ja neuvonnan antaminen. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottamisessa tulisi huomioida perinteisten hallintosektorien rajat ylittävien moniammatillisten toimintatapojen ja työmuotojen kehittäminen (Erikson, Virtanen-Vaaranmaa, Björkrooth, Laitinen, Mattila, Rekola, Ruotsalainen & Sarajärvi 2005, 32.)

Sosiaali- terveysministeriön vuonna 2008 neuvolan toimintaa ohjaavassa muistiossa suositeltiin lasten kuntoutustyöryhmän perustamista neuvolan terveystarpeiden tueksi. Tämän muistion ohjaamana aloitettiin Kouvolan terveystakeskusten alueella moniammatillinen kehitysneuvolatoiminta nimeltään Hattu vuonna 2009. Toiminnassa pyritään palveluohjaukselliseen ja yhteistoiminnalliseen työotteeseen, jonka tarkoituksena on kuntoutuksen liittäminen lapsen ympäristöön ja arkeen sekä kuntoutuksen oikeaan kohdentamiseen ja varhaiseen aloittamiseen. Kuntoutus ja muut tukitoimet tulisi olla mahdollisimman lähellä lasta ja perhettä sekä ne tulisi liittää yksilöllisen varhaiskasvatus- tai oppimissuunnitelman yhteyteen. (Kuvaus Hattu- kehitysneuvolan palveluista 2010, 4.)

Opinnäytetyöni on tutkimuksellinen kehittämistyö, joka voidaan määritellä käytännön ongelmien ratkomiseksi, uusien ideoiden, käytäntöjen ja tuotteiden tai palvelujen tuottamiseksi ja toteuttamiseksi (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 19-20). Opinnäytetyön tarkoituksena on yksilö- ja ryhmähaastattelujen avulla kuvata varhaiskasvatuksen ja erityisvarhaiskasvatuksen toimijoiden kokemuksia Hattuun lähettämisen käytänteistä ja yhteistyöstä Hatun kanssa sekä niiden mahdollisia kehittämistarpeita. Haastattelujen perusteella tunnistetaan ratkaisua vaativat Hatun käytänteet ja kehitetään niitä yhdessä Hattu- toimijoiden kanssa. Päiviteytistä Hattu- käytänteistä tehdään kirjallinen ohje varhaiskasvatuksen toimijoille. Opinnäytetyön tavoitteena on päivittää Hattu- kehitysneuvolan käytänteitä vastaamaan entistä paremmin varhaiskasvatuksen toimijoiden tarpeita heidän tukiensa lasta päiväkodin arjessa.

## **2 Varhaiskasvatus lapsen tukijana**

Varhaiskasvatus on määritelty yhteiskunnalliseksi palveluksi, jolla on monia tehtäviä. Sen tehtävänä on tukea lapsen kokonaisvaltaista kehitystä, kasvua ja oppimista yhteistyössä huoltajien kanssa. Varhaiskasvatus edistää lasten tasa-arvoa ja yhdenvertaisuutta sekä ehkäisee syrjäytymistä. Omitut taidot ja tiedot vahvistavat lapsen osallisuutta sekä lisäävät aktiivista toimijuutta yhteiskunnassa. Varhaiskasvatus, esi- ja perusopetus muodostavat opetuksellisen jatkumon, jonka keinoin lapsen kehitystä voidaan tukea elinikäisen oppimisen periaattein. (Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet 2016, 14,18.)

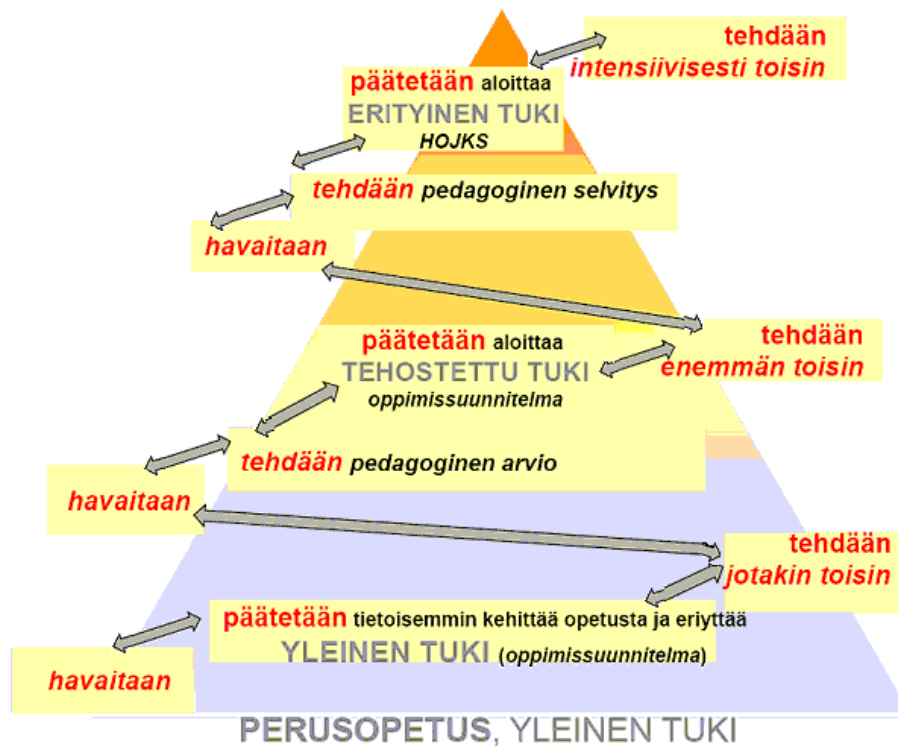
### **2.1 Kolmiportainen tuki varhaiskasvatuksessa**

Varhaiskasvatussuunnitelman perusteiden (2016) mukaan varhaiskasvatuksessa pyritään tunnistamaan lapsen tuen tarve ja järjestämään sitä heti tarpeen ilmettyä. Lapsen kehitystä, oppimista ja hyvinvointia voidaan edistää parhaiten riittävän aikaisella ja oikein kohdennetulla tuella. Tällä tavoin voidaan myös ehkäistä lapsen ongelmien syntyä, kasvamista ja monimuotoistumista. Tukea järjestettäessä lähtökohtana ovat aina lapsen vahvuudet sekä oppimiseen ja kehitykseen liittyvät tarpeet. Lapselle annettava tuki varhaiskasvatuksessa rakentuu hänen yksilöllisiin tarpeisiinsa vastaamisesta sekä yhteisöllisistä ja oppimis-

ympäristöihin liittyvistä ratkaisuista. Lapsen vaikeuksia ehkäistään ennalta pedagogisilla järjestelyillä ja erilaisilla työtavoilla. Yhteistyö lapsen, huoltajan, lastentarhaopettajan, erityislastentarhaopettajan ja muun henkilöstön kanssa on tärkeää suunniteltaessa ja toteutettaessa lapsen tukea. Tarvittaessa myös sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö osallistuu tuen suunnitteluun ja arviointiin. (Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet 2016, 52.)

Varhaiskasvatuksessa tukea voidaan antaa monella eri tavalla. Lapsen saama tuki voi sisältää pedagogisia, rakenteellisia ja hyvinvointia tukevia muita järjestelyjä. Pedagogisia järjestelyjä ovat esimerkiksi varhaiskasvatuksen erityisopettajan konsultoiva tai jatkuva tuki, lapsikohtainen ohjaaminen, tulkkaus- ja avustajapalvelut, erityisapuvälineiden sekä tieto- ja viestintäteknologian käyttö. Rakenteellisia järjestelyjä ovat esimerkiksi lapsiryhmän pienentäminen sekä henkilöstön mitoittamiseen tai rakenteeseen liittyvät ratkaisut. Hyvinvointia tukevia muita järjestelyjä ovat sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoiden ohjaus ja konsultaatio. (Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet 2016, 54.)

Esiopetuksen opetussuunnitelman perusteiden mukaan tukea annetaan Kouvolan varhaiskasvatuksessa kolmiportaisesti, jolloin tuki vahvistuu portaalta seuraavalle siirryttäessä. Kuva 1 kuvaa kolmiportaisen tuen rakentumista varhaiskasvatuksessa; tasot ovat yleinen tuki, tehostettu tuki ja erityinen tuki. (Esiopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014, 47.)



Kuva 1. Kolmiportaisen tuen rakentuminen esi- ja perusopetuksessa (Opetushallitus 2011)

*Yleinen tuki* muodostuu hyvästä päivähoitoympäristöstä ja lapselle tehtävästä varhaiskasvatussuunnitelmasta (vasu) tai esiopetussuunnitelmasta. Varhaiskasvatuksesta ja esiopetuksesta vastaavan henkilöstön toimintatapoja ja –kulttuuria kehitetään niin, että lasten erilaisuus voidaan kohdata mahdollisimman hyvin. Mikäli lapsella havaitaan kasvun ja oppimisen tuen tarpeita, niihin voidaan vastata mm. opetusta eriyttämällä, huoltajien ja varhaiskasvatuksen erityisopettajan (veo) kanssa tehtävällä yhteistyöllä ja oppimisympäristön joustavalla muuntelulla. (Kouvolan kaupungin esiopetussuunnitelma 2011, 14.)

Mikäli yleinen tuki ei riitä, siirrytään *tehostettuun tukeen*. Tehostettu tuki on vahvempaa ja pitkäjänteisempää tukea kuin yleinen tuki. Sen tavoitteena on ehkäistä ongelmien kasvamista, monimuotoistumista ja kasautumista. Tehostetun tuen aloittaminen perustuu varhaiskasvatuksesta tai esiopetuksesta vastuussa olevan työntekijän laatimaan *pedagogiseen arvioon*. Tarvittaessa arvio voidaan tehdä



yhteistyössä muiden lasta hoitavien asiantuntijoiden kanssa. Pedagogisessa arvioissa kuvataan lapsen kasvun ja oppimisen kokonaistilanne, siinä esiintyvät erityistarpeet sekä lapsen saama yleinen tuki ja arvio sen vaikutuksista. Tehostetussa tuessa yhteistyötä huoltajien kanssa vahvistetaan ja tarvittaessa tehdään yhteistyötä lasten-, perhe- tai Hattu- kehitysneuvolan sekä muiden yhteistyötahojen kanssa. Tehostetun tuen piirissä olevaa lasta tuetaan oppimisympäristöön liittyvillä, oppilashuollollisilla tai muilla ratkaisuilla kokonaisvaltaisesti ja suunnitelmallisesti varhaiskasvatuksen päivittäisessä arjessa. Varhaiskasvatuksessa lapselle laaditaan tehostetun tuen oppimissuunnitelma yhteistyössä lasten vanhempien ja varhaiskasvatuksen erityisopettajan kanssa. (Kouvolan kaupungin esiopetussuunnitelma 2011, 14-15; Esiopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014, 46.)

*Erityisen tuen* tehtävänä on edistää lapsen oppimisedellytyksiä tarjoamalla kokonaisvaltaista ja suunnitelmallista kasvun ja oppimisen tukea. Ennen erityisen tuen päätöstä on opetuksesta vastaavan henkilöstön kuultava lasta ja huoltajia ja tehtävä lapsesta *pedagoginen selvitys*. Pedagogisessa selvityksessä kuvataan lapsen kasvun ja oppimisen kokonaistilanne, lapsen saaman tehostetun tuen toimenpiteet ja niiden vaikutukset, lapsen oppimisvalmiudet sekä erityistarpeet. Selvityksen kokoamisesta vastaa varhaiskasvatuksen erityisopettaja yhteistyössä esiopetusryhmän opetus- tai kasvatushenkilöstön sekä lapsen huoltajien kanssa. Selvitykseen liitetään tarvittaessa myös eri asiantuntijoiden lausunnot lapsesta ja tuen tarpeista. Erityisen tuen kirjallisen päätöksen jälkeen lapselle laaditaan henkilökohtainen opetuksen järjestämistä koskeva suunnitelma, Hojks. Kouvolan varhaiskasvatuksen linjauksen mukaan, mikäli lapselle annetaan erityistä tukea ennen esikouluvuotta, on hänellä oltava selkeä lääkärin asettama diagnoosi. (Kouvolan kaupungin esiopetussuunnitelma 2011, 15-16; Esiopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014, 48-50; Hänninen 2016.)

Kolmiportaisen tuen malli painottaa useassa kohdin moniammatillista yhteistyötä ja oppilashuoltoryhmien kaltaisten tukiverkkojen hyväksikäyttöä tukia suunniteltaessa. Kouvolan alueella toimivan Hattu- kehitysneuvolan tarjoamat palvelut koostuvat yhteen varhaiskasvatuksen yhteistyökumppaneita lasten ja heidän perheiden tukia organisoitaessa.

## 2.2 Varhainen puuttuminen

Varhaisella puuttumisella tarkoitetaan Huhtasen (2007) mukaan yksinkertaisimmillaan sitä, että ongelmat havaitaan ja niihin pyritään löytämään ratkaisuja mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Varhainen puuttuminen etenee aina prosessinomaisesti ja sen päättyessä lapsen kanssa toimivilla tulisi olla tietoa ja taitoa tarvittavan tuen antamiseen. Prosessin tavoitteena on löytää lapsen tilanteeseen ratkaisuja ja tavoitteita, joita kohti kuljetaan. Käytännössä varhaisen puuttumisen toiminta ymmärretään eri tavoin lasten, nuorten tai perheiden kohdalla. Se voidaan ymmärtää esimerkiksi varhaisten oppimisvaikeuksien tai oireiden tunnistamiseksi ja tarvittavien tukitoimien järjestämiseksi. (Huhtanen 2007, 28-29; Pyhäjoki & Koskimies 2009, 186.)

Kansainvälisessä keskustelussa varhainen puuttuminen tarkoittaa usein lasten ja nuorten sekä heidän perheidensä auttamista syrjäytymisriskien kasautumisen ehkäisemiseksi. Suomessa varhainen puuttuminen on huomioitu keskeisesti hallitusohjelmissa, Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisessa kehittämissuunnitelmassa (Kaste) 2008-2011 ja 2012-2015 sekä Lapsi- ja nuorisopolitiikan kehittämissuunnitelmassa 2007-2011 (Pyhäjoki & Koskimies 2009, 186-187). Varhaiskasvatuksen henkilökuntaa on koulutettu varhaisen puuttumisen käytänteisiin Stake-sin ja Lastensuojeluliiton koordinoimassa Varpu-hankkeessa (2001-2004). Myös Pohjoismaissa on tehty vastaavanlaisia linjauksia; pohjoismaiset tutkijat ovat valmistelleet yhteistä esitystä kehittääkseen varhaista tukea. Yhteistyön tuloksena on syntynyt Parental Support in the Nordic Region, Vanhemmuuden tukeminen Pohjoismaissa- malli, jonka tarkoituksena on toimia työkaluna vanhemmuuden tuen ohjelmissa. Malli koostuu kolmesta tasosta ja sen perusajatuksena on tuen saanti helposti ja mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Mikäli ongelmat ovat vakavia, tulee vanhempien saada laajamittaista tukea. Hankkeen tuloksena julkaistujen, pohjoismaissa käytössä olevien interventioiden, on oltava arvioituja ja niistä on oltava näyttönä hyviä tutkimustuloksia. (Marklund & Simic 2012, 6, 12.)

Varhaiskasvatus perustuu kumppanuuteen lapsen vanhempien tai huoltajien kanssa ja yhteistyöhön kuuluu käydä säännöllisiä keskusteluja hoidossa olevan lapsen elämästä ja tämän varhaiskasvatuksesta. Lapsen erityisen tuen tarve on tärkeä tunnistaa mahdollisimman aikaisessa vaiheessa, kertoa avoimesti esiin

nousseista huolista ja yhdessä vanhempien kanssa etsiä sopivat toimintatavat tukea lasta ja hänen perhettään (Kaskela & Kekkonen 2006, 18, 46-47). Kunnioitettava varhainen puuttuminen sisältää olennaisena osana huolen puheeksi ottamisen. Työntekijän huoli ilmaisee, että lapsen asioiden ennakoidaan menevän huonoon suuntaan, ellei muutosta saada aikaan. Esiin nousseisiin huoliin on työntekijän tartuttava nopeasti ja niitä on lähdettävä ratkomaan varhain (Eriksson & Arnkil 2012, 7). Huoli lapsen asioissa kasvaa sitä mukaa, kun työntekijän omat auttamiskeinot vähenevät. Työntekijän kokemana subjektiivinen huoli kertoo myös, milloin apuun tarvitaan verkostojen tukea. (Pyhäjoki & Koskimies 2009, 187.)

### **3 Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollossa**

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma (Kaste) vuosille 2012-2015 määritteli sosiaali- ja terveydenhuoltoalan uudistustyön tavoitteet ja toimenpiteet niiden saavuttamiseksi. Ohjelma koostui kuudesta osasta, joista yhden osa-ohjelman tavoitteena oli lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelujen uudistaminen. Lasten ja nuorten palveluja suunniteltaessa tuli ohjelman mukaan huomioida erityispalveluiden, kuten lastenpsykiatrian, lastensuojelutyön, kasvatus- ja perheneuvolan osaamisen vieminen peruspalveluiden tueksi lasten normaaleihin kehitysympäristöihin, kuten kotiin, päivähoitoon ja kouluun. Toimenpiteinä mainittiin lasten ja nuorten sekä lapsiperheiden palvelukokonaisuuksien kehittämistä vahvistamalla niiden monialaista ja poikkihallinnollista johtamista. (STM 2012:1, 4, 22.)

#### **3.1 Moniammatillisuuden velvoittava lainsäädäntö**

Varhaiskasvatuksen valtakunnallisissa linjauksissa (2002) korostetaan varhaiskasvatuksen henkilöstön yhteistyötä muun sosiaali- ja terveydenhuollon, erityisesti lastenneuvolan kanssa. Linjauksissa tuodaan esille myös, että ensisijainen vastuu kasvatuksen toteuttamisesta on lasten huoltajilla, mutta yhteiskunnan tehtävänä on tukea huoltajia heidän kasvatustehtävässään. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön vuonna 2004 laatimassa lastenneuvolaoppaassa määritetään suuntaaviivat kunnille lastenneuvolatoiminnan kehittämiseksi osana kunnan peruspalveluja. Perheiden kanssa tehtävän työn haasteellisuuden lisääntyminen edellyttää

usein suunnitelmallista moniammatillista yhteistyötä. (Lastenneuvolan lapsiperheiden tukena 2004, 3.)

Lastensuojelulaki (417/2007, 7, 12 §) velvoittaa kunnan viranomaisia yhteistyössä seuraamaan ja edistämään lasten ja nuorten hyvinvointia. Lailla pyritään myös poistamaan kasvuolojen epäkohtia ja ehkäisemään niiden syntymistä. Laki velvoittaa myös kuntia tekemään suunnitelman lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi ja kehittämiseksi. Hyvinvointisuunnitelman tulee sisältää tiedot yhteistyön järjestämisestä eri viranomaisten sekä lapsille ja nuorille palveluja tuottavien yhteisöjen ja laitosten välillä. Kouvolassa kyseinen hyvinvointisuunnitelma on tehty vuonna 2014 ja sen tavoitteessa mainitaan yhteistyöstä mm. seuraavaa: *"Kodin kasvatuksellisia voimavaroja tuetaan tarpeen mukaisilla palveluilla. Perheen ja muiden toimijoiden yhteistyönä turvataan lapsen eheä kehityspolku ja yksilöä kokonaisvaltaisesti huomioiva kasvu- ja oppimisympäristö"*. (Kouvolan kaupungin lasten- ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2014.)

Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet (2016) on Opetushallituksen antama valtakunnallinen määräys, jonka mukaan paikalliset ja lasten varhaiskasvatussuunnitelmat laaditaan ja varhaiskasvatus toteutetaan. Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet määrittelee varhaiskasvatuksen toteuttamisen keskeiset tavoitteet ja sisällöt, varhaiskasvatuksen järjestäjän ja lasten huoltajien välisen yhteistyön, monialaisen yhteistyön sekä lapsen varhaiskasvatussuunnitelman sisällön. Monialaisen yhteistyön tavoitteena on varhaiskasvatuksen toteutuminen lasten tarpeita vastaavasti. Varhaiskasvatuksessa yhteistyötä tehdään neuvolan ammattilaisten, lastensuojelun sekä muiden terveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden toimijoiden kanssa. Yhteistyön merkitys korostuu erityisesti silloin, kun jollain näistä tahoista herää huoli lapsen kehityksestä tai hyvinvoinnista tai kun lapsen tukea suunnitellaan ja järjestetään. Konkreettinen esimerkki tästä yhteistyöstä on laaja alle kouluikäisen lapsen terveystarkastus, johon sisällytetään varhaiskasvatuksen henkilöstön arvio lapsen selviytymisestä ja hyvinvoinnista varhaiskasvatuksessa. Tämä varhaiskasvatuksen arvio liitetään terveystarkastukseen vanhempien luvalla. (Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet 2016, 8, 33.)

Uudistetun varhaiskasvatustilain (36/1973) ensimmäinen vaihe tuli voimaan 1.8.2015 ja se määrittää Opetushallituksen varhaiskasvatusta ohjaavaksi asiantuntijavirastoksi. Lain mukaan kunnan tulee varhaiskasvatustalveluja järjestääseen toimia yhteistyössä opetuksesta, lastensuojelusta ja muusta sosiaalihuollosta, neuvolatoiminnasta ja muusta terveydenhuollosta vastaavien kanssa. Varhaiskasvatustalvia valmistellut työryhmä esitti vuonna 2014, että varhaiskasvatustalvelut muodostavat muiden opetustoimen talvelujen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon talvelujen kanssa monialaisen toiminnallisen lasten ja lapsiperheiden talvelukokonaisuuden. (Opetus ja kulttuuriministeriö 2014, 39.)

### **3.2 Moniammatillisen yhteistyön sisältö**

Moniammatillista työskentelyä voidaan Isoherrasen (2012) mukaan sosiaali- ja terveysalalla kuvata asiakaslähtöisenä työskentelynä, jossa pyritään huomioimaan asiakkaan elämä ja hoitopolku yhtenä kokonaisuutena. Eri asiantuntijoiden tiedot ja taidot kootaan yhteen yhteisessä tiedonkäsittelyssä. Tiedon kokoaminen yhteen tapahtuu joustavasti, sovituilla välineillä ja foorumeilla. Tieto kootaan yhteen etukäteen sovittujen toimintaperiaatteiden mukaan. ”*Vuorovaikutusprosessissa rakennetaan tapauskohtainen tavoite ja yhteinen käsitys (jaettu sosiaalinen kognitio) potilaan tilanteesta, tarvittavista toimenpiteistä ja ongelmien ratkaisusta*” (Isoherranen 2012, 22). Yleensä myös asiakas, omainen tai läheinen ovat mukana keskustelemassa ja vaikuttamassa päätöksentekoon.

Moniammatillista yhteistyötä tekeviltä asiantuntijoilta edellytetään selkeää käsitystä omasta tehtävästä, toisten tehtävien tuntemista ja kunnioittamista sekä tarvittavaa vastuunottoa. Yhteistyötä tehdessä myös kuuntelu- ja ilmaisutaidot sekä kokonaisuuksien ymmärtäminen ovat tärkeitä (Sipari 2008, 36). Eri ammattinimikkeillä ja erilaisten koulutuksen saaneiden työntekijöiden on kyettävä mahdollisimman hyvään yhteistyöhön asiakkaan parhaaksi. Työryhmien jäsenet tulevat usein myös erilaisista taustayhteisöistä ja heidän on tuotava ammatinsa erityisosaaminen, tieto ja taito kaikkien yhteiseen käyttöön. Moniammatillisessa työryhmässä vastuuta jaetaan ja jokainen jäsen osallistuu myös päätöksentekoon. (Pärnä 2012, 50.)

Moniammatillista yhteistyötä tarvitaan myös palvelujen ja toimintojen kehittämisessä asiakastyön lisäksi. Moniammatillinen yhteistyö vaatii aikaa, ammattitaitoa, valmistautumista, johtamista ja koulutusta. Asiakastyössä moniammatilliselle yhteistyölle on asetettu monia tavoitteita: asiakkaan tilanteen selkiytyminen, muutoksen tukeminen, päällekkäisyyksien karsiminen ja yhteistyökumppanien työnjaon ja vastuun selkiytyminen. Moniammatillisen yhteistyön katsotaan selkiyttävän asiakkaan omaa vastuuta asioiden hoitamisessa (Järvinen & Taajamo 2008, 12-14).

Yhdysvaltalainen Petri (2010) selvensi terveydenhuollon henkilöstön moniammatillisen yhteistyön määreitä, edellytyksiä ja vaikutuksia tutkimalla moniammatillisuuteen liittyviä tutkimusartikkeleja vuosilta 1996-2007. Tutkimuksen mukaan moniammatillinen yhteistyö on vuorovaikutusprosessi, joka sisältää tavoitteiden, vastuun, päätöksenteon ja vallan jakamista. Moniammatillinen yhteistyö edellyttää mm. roolitietoutta, vuorovaikutustaitoja sekä valmiuksia tiimin ja ihmissuhteiden rakentamiseen. Myös organisaation ja hallinnon tuki on ehdoton edellytys yhteistyölle. Petrin tutkimuksen mukaan moniammatillisen yhteistyön raportoidut tulokset olivat pääsääntöisesti positiivisia ja ne kohdentuivat potilaisiin, organisaatioon ja terveysalan ammattilaisiin. Potilaan hyötyjä olivat mm. hoidon laadun parantuminen ja tehostuminen sekä korkeampi potilastyytyväisyys. Organisaatioiden kustannukset laskivat johtuen tehokkaammasta henkilökunnan osaamisen hyödyntämisestä ja työn uudelleenkoordinoinnista. Moniammatillinen yhteistyö hyödytti myös ammattilaisia ja se näkyi mm. lisääntyneenä työtyytyväisyytenä ja innostuneisuutena, kohonneena työmoraalina sekä vähentyneinä työuupumustapauksina ja henkilökunnan vaihtuvuutena. (Petri 2010.)

Moniammatilliset tiimit voidaan luokitella kolmeen pääryhmään: virallisiin tiimeihin, yhteistyöverkostoon ja asiakastiimeihin. *Virallisilla tiimeillä* on vakiintunut kokoonpano ja ne ovat osa jotain tiettyä organisaatiota. Niillä on selkeät ja sovitut toimintaperiaatteet ja sekä johtajuus että jäsenyys ovat määriteltäviä. *Asiakastiimeissä* asiantuntijat jakavat informaatiota keskenään asiakkaan polun eri vaiheissa ja he kaikki työskentelevät saman asiakkaan kanssa yhtä aikaa. Hoidon vastuuhenkilö kutsuu kokoon tarvittavat asiantutijat ja koordinoi toimintaa. *Yhteis-*

*työverkosto* tuottaa asiakkaalle palveluja mutta se myös kokoaa palveluja tuottavia henkilöitä yhteen. Tavallisesti yhteistyöverkoston asiantuntijat kuuluvat varsinaisesti johonkin toiseen tiimiin tai organisaatioon. He ohjaavat asiakkaita toinen toistensa luokse ja pyrkivät tekemään yhteistyötä, varsinaista tarkkaa sovittua mallia ei vaadita. (Isoherranen ym. 2008, 135-137.)

### **3.3 Moniammatillisen yhteistyön haasteet**

Moniammatillista yhteistyötä tehtäessä saatetaan usein törmätä sellaisiin haasteisiin, joita ei yksittäinen ammattilainen välttämättä kohtaa. Kihlmanin (2005) mukaan yhteistyöhön liittyvät pulmat voivat näkyä yhteisen suunnittelun, toteutuksen ja arvion puutteina. Tämän vuoksi asiakkailla tai asiakasperheillä saattaa olla rinnakkaisia tai jopa erisuuntaisia suunnitelmia. Perheen kanssa asiakastyötä tekevien voi olla vaikea löytää yhteistä aikaa tai palavereihin eivät pääse mukaan kaikki palvelujen suunnittelun ja toteutuksen kannalta tärkeät henkilöt. Palvelusohjauskäytäntöjä on kehitetty, mutta edelleen eri palvelujen piirissä olevalla perheellä ei ole aina saatavilla koordinaattorina toimivaa työntekijää, johon perhe olisi ensisijaisesti yhteydessä (Kihlman 2005, 110-112). Useiden tutkimusten mukaan koordinaattorin työ on moniammatillisen verkoston ehdoton edellytys; esimerkiksi Isoherranen (2012) toteaa ryhmän puheenjohtajan aktiivisen roolin olevan tärkeä. Puheenjohtajan tieto siitä, millaista tietoa jokaisella ryhmän jäsenellä on, helpottaa yhteisen näkemyksen kokoamista. (Järvinen, Lankinen, Taajamo, Veistilä & Virolainen 2012, 97; Isoherranen 2012, 49.)

Tiedonkulkuun liittyvät haasteet ovat hyvin yleisiä moniammatillista yhteistyötä tehtäessä, varsinkin jos työntekijät toimivat eri organisaatioissa. Tietojen luovuttamiskysymykset ja salassapitokysymykset voivat aiheuttaa epätietoisuutta ja saattavat estää palvelujen saajien kannalta tarpeellisen tiedon siirtymisen (Kihlman 2005, 111). Veijola (2004) tutki moniammatillisen perhetyön ilmenemistä vaikeavammaisten lasten kuntoutuksessa päiväkodin erityisryhmässä. Moniammatillisuuden esteenä koettiin tiedon puute, suvaitsemattomuus, joka ilmeni tasa-arvon ja keskustelun puutteena, asiantuntijakeskeisyys sekä toiminnan pirstaleisuus. Moniammatillisen yhteistyön onnistumiseksi ammattilaisten on opittava työskentelemään tasa-arvoisesti ylittäen ammattien ja organisaatioiden rajat. (Veijola 2004, 108.)

Isoherrasen (2012) tutkimuksen mukaan moniammatilliselle yhteistyölle haasteita asettivat sovitusti joustavat roolit, vastuukysymysten määrittely ja yhteisen tiedon luomisen käytännöt. Joustavasti sovitulla rooleilla tarkoitetaan tässä perinteisten ammatillisten roolien uudelleen neuvottelua ja muuttamista. Jos yhteistä ymmärrystä roolirajojen ylityksistä ei ole, syntyy helposti ristiriitoja ja vääriä tulkintoja. Myös tiimityöskentely ja vuorovaikutustaidot koettiin haastavina. Lisäksi moniammatillisen yhteistyön toteutumista jarruttivat organisaation rakenteet, jotka eivät aina mahdollistaneet yhteisen tiedon ja toimintamallin kehittämistä (Isoherranen 2012, 5, 101).

Kuorilehto (2014) etsi tutkimuksessaan moniasiantuntijaista yhteistyötä edistäviä ja estäviä tekijöitä. Tutkimuksen mukaan estäviä tekijöitä olivat työntekijöiden vaihtuvuus, erilaiset näkemykset asiakaslähtöisyydestä sekä yhteistyökumppaneiden väliset vuorovaikutusongelmat. Henkilöstö- ja aikaresurssien lisäämistä ei pidetty tutkimuksen mukaan niinkään tärkeänä kuin johdon roolin selkeyttämistä. Työntekijöiden kokema tasa-arvon puute johtuu suvaitsemattomuudesta ja ennakkoluulot yhteistyökumppaneista ohjaavat käyttäytymään kaavamaisesti ja jäykästi (Kuorilehto 2014, 5, 87). Myös Isoherranen, Rekola ja Nurminen (2008) painottavat yhteistyön toteutumiselle olevan tärkeää, että organisaatioiden arvoissa painotetaan tasa-arvoisuutta. Tämä on hyvä huomioida, koska sosiaali- ja terveysalan ammattien väliset historialliset ja kulttuuriset statuserot on todettu merkittäviksi yhteistyön esteiksi. (Isoherranen ym. 2008, 17.)

Rautio (2014) tutki terveydenhoitajien ja perhetyöntekijöiden kokemuksia yhteistyöstä neuvolan perhetyötä tehtäessä. Moniammatillinen yhteistyö koettiin pääsääntöisesti positiivisena ja omaa työtä tukevana muotona, mutta se aiheutti myös hämmennystä. Työn jakaminen ja omien roolien löytäminen olivat ajoittain haastavia. Yhteistyötä hankaloitti myös ajan ja resurssien puute. Tutkimuksen mukaan työntekijöiden omien ammatillisten roolien ja rajojen tulee olla selvillä ja toimiva yhteistyö ammattilaisten kesken vaatii yhteisten näkemysten löytämistä (Rautio 2014, 196). Myös Pärnän (2012) tutkimuksen keskeisissä tuloksissa mainitaan, että moniammatillisen yhteistyön käynnistyminen edellyttää asiakaslähtöisen yhteistyötarpeen tunnistamista ja siitä syntyvää yhteistyötahtoa. Lisäksi



tutkija havaitsi, että yhteistyöprosessia ja sen arviointia ohjaavat tavoitteiden monitasoinen ymmärtäminen ja konkretisointi. (Pärnä 2012, 5-6, 218.)

Edwards, Daniels, Gallagher, Leadbetter ja Warmington (2009) tutkivat Isossa-Britanniassa lapsen hyvinvoinnin edistämien tahojen yhteistoimintaa. Tällaisia organisaatiota olivat esimerkiksi opetus, terveys ja sosiaalihuolto. Rajat eri organisaatioiden välillä osoittautuivat haastavimmiksi kuin itse moniammatillinen yhteistyö. Osallistujien tulee ylittää nämä eri organisaatioiden väliset rajat, jolloin yhteistyössä muodostuu rajatiloja (boundary spaces). (Edwards ym. 2009, 37–42.) Näissä rajatiloissa voidaan ymmärtää eri osallistujien merkitys tehtävälle yhteistyölle ja asiakkaana olevalle lapselle, jolloin muodostuu asiantuntijuuksien yhdistämistä. Edwardsin (2010, 43-45) mukaan moniammatillinen yhteistyö on siihen osallistuvien toimijoiden yhteinen oppimisprosessi, jossa jokaisen oma asiantuntijuus vahvistuu.

## **4 Hattu-kehitysneuvola**

Hattu -kehitysneuvola on tarkoitettu kouvolalaisille, alle kouluikäiselle lapsille ja heidän perheilleen, kun lapsen kehityksessä havaitaan normaalia enemmän haastetta. Hattu- tiimi on moniammatillinen työryhmä, joka kokoaa yhteen toimijoita terveyskeskuksesta, perheneuvolasta, lastensuojelusta ja varhaiskasvatuksesta. Hattu- kehitysneuvolan toimijoita ovat lääkäri, terveydenhoitaja, toimintaterapeutti, fysioterapeutti, puheterapeutti, psykologi, sosiaalityöntekijä sekä erityisvarhaiskasvatuksen palveluvastaava. (Seppänen 2016.)

### **4.1 Toiminnan taustaa**

Stakesin (nykyinen THL, Terveystieteiden tutkimuskeskus 2008) vuonna 2008 neuvolan toimintaa ohjaavassa muistiossa suositeltiin lasten kuntoutustyöryhmän perustamista neuvolan terveystarkastusten tueksi. Tämän muistion ja lasten ja heidän perheiden tuen tarpeen lisääntymisen pohjalta aloitettiin Kouvolassa moniammatillinen kehitysneuvolatoiminta nimeltään Hattu.

Toiminnan kehittämisen yhtenä lähtökohtana oli myös Vajaaliikkeisten Kunto ry:n (VLK) Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus-projekti vuosina 2002-2005. VLK:n mallissa korostettiin kuntoutuksen yksilöllisyyttä ja sen suunnittelua perheen kanssa yhteistyössä. Projektin mukaan ensisijaisesti lasten kuntoutuksessa pyrittiin hyödyntämään jo olemassa olevia paikallisia voimavaroja. Kuntoutuksen ydintoiminnan tulisi olla mahdollisimman lähellä lasta ja perhettä ja se pitäisi muiden tukitoimien ohella liittää yksilölliseen varhaiskasvatus- tai oppimissuunnitelman yhteyteen. Näin toimiessa saataisiin kaikkia toimijoita hyödyntävä yksi yhteinen kuntoutussuunnitelma. (Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus-projekti 2002-2005, VLK.)

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymän kunnissa toimii moniammatilliset työryhmät hyvin samoilla periaatteilla kuin Kouvolan Hattu- kehitysneuvolan moniammatillinen tiimi. Erona voidaan mainita, että Päijät-Hämeen kunnissa ryhmät valitsevat keskuudestaan puheenjohtajan, sihteerin ja koordinaattorin vuodeksi kerrallaan. Lisäksi asiakkaina voi olla myös kouluikäisiä lapsia. (Kaski & Tarvainen 2010, 5,16.)

Hyvinkään sairaalan lastenneurologian yksikön ja sairaanhoitoalueen kuntien eri toimijoiden kesken perustettiin vuonna 2006 keskittymättömän lapsen palveluketju. Palveluketjun mukaisesti lapsen hoitopaikan tai koulun tukitoimenpiteiden oikeasta mitoituksesta vastaa neuvola- tai oppilashuoltotyöryhmä. Verkostoryhmän tarkoituksena on sopia työnjako, tukitoimien toteutus ja niiden seuranta sekä kirjata sopimukset. Lapsen verkostoryhmä huolehtii myös tiedonsiirrosta nivelvaiheessa esimerkiksi varhaiskasvatuksesta kouluun. Hyvinkään malli painottaa Hattu- kehitysneuvolan tavoin hyvää koordinaatiota eri tahojen kesken, moniammatillista yhteistyötä ja verkostoryhmän seurantavastuuta lapsen kasvusta. (Vanhanen 2007.)

## **4.2 Asiakkaaksi tuleminen**

Hattu -kehitysneuvolan asiakkaaksi tullaan kirjallisella läheteellä. Lähetteen voi tehdä lapsen oman neuvolan terveydenhoitaja, päivähoidon työntekijä tai esimerkiksi toiminta-, fysio- tai puheterapeutti ja lähete tehdään aina yhteistyössä lapsen vanhemman kanssa. Pääsääntöisesti lähetteet tulevat joko neuvolasta tai

varhaiskasvatuksesta. Ennen lähetteen tekoa lapsesta on noussut huoli joko lapsen vanhemmille, terveydenhoitajalle tai varhaiskasvatuksen työntekijöille. Terveydenhoitaja tai varhaiskasvatuksen työntekijä(t) ottavat varhaisen huolen puheeksi vanhempien kanssa, pyrkimyksenä on avointa dialogia käyttäen saada perhe osalliseksi lapsen asioissa (Kaskela & Kekkonen 2009). Yhdessä ammattihenkilön ja perheen kanssa käydään läpi perheen taustaa, lapsen kehityshistoriaa sekä lapsen normaalia elämää ja arkea. Jos perheessä on esimerkiksi sosiaalipuolen tai perheneuvolan tukitoimenpiteitä, tulee heihin olla ensisijaisesti yhteydessä. (Kuvaus Hattu- kehitysneuvolan palveluketjusta 2010, 6-9.)

Huolen puheeksi ottamisen jälkeen on tärkeää sopia perheen kanssa toimista, joilla pyritään tukemaan lapsen kehitystä kotona ja päiväkodissa. Jos huoli lapsesta ei ole tukitoimien jälkeen poistunut, voidaan kirjoittaa lähete Hattuun yhdessä perheen kanssa. Kirjalliseen läheteeseen liitetään perheen esitietolomake. Läheteestä tulisi ilmetä lapsen kokonaistilanne ja haasteet mahdollisimman tarkasti. Läheteessä tulee mainita myös lapselle aiemmin tehdyt hoidot ja tutkimukset sekä tehdyt tukitoimenpiteet, esimerkiksi varhaiskasvatuksessa ja niiden vaikutukset. (Kuvaus Hattu- kehitysneuvolan palveluketjusta 2010, 10.)

### **4.3 Asiakastapauksen käsittely Hattu-tiimissä**

Kun lähete on saapunut Hattu- kehitysneuvolaan, tapaus käsitellään Hattu- tiimin palaverissa. Tiimissä pohditaan yhteistyössä lapsen tilannetta ja laaditaan alustava suunnitelma hoidon etenemisestä; kuka, koska, missä ja kenen kanssa. Tiimitapaamisen jälkeen Hattun terveydenhoitaja ottaa yhteyttä perheeseen ja esittää tiimissä esiin nousseita asioita ja ehdottaa erilaisia mahdollisuuksia edetä lapsen asioissa, joista perhe voi valita itselle parhaiten sopivan vaihtoehdon. (Kuvaus Hattu- kehitysneuvolan palveluketjusta 2010, 11.)

Hattu-tiimin vastaavana toimii terveystieteiden lääkäri. Lääkäri tutkii lapsen perusteellisesti ja käynnin tavoitteena on lapsen kehityksen, voimavarojen ja taustatietojen selvittäminen yhdessä vanhempien kanssa. Tarvittaessa lääkäri pyytää jo ennen omaa käyntiään fysioterapeutin tutkimuksia lapsen motorisista perusvalmiuksista. Lääkäri voi ohjata lapsen jatkotutkimuksiin joko tiimin terapeuteille (toiminta-, fysio- ja puheterapeutti) tai perheneuvolan työntekijöille (psykologi ja

sosiaalityöntekijä). Lääkäri voi suositella tarvittaessa yksittäisen terapeutin tai työparin päiväkotij- ja/tai kotikäynnin tai lähettää lapsen tutkittavaksi erikoissairaanhoidon neurologian tai psykiatrian puolelle. (Kuvaus Hattu- kehitysneuvolan palveluketjusta 2010, 13.)

Alkuselvitysten ja lääkärin tutkimuksen jälkeen tiimissä mietitään, millaisia tukitoimia lapsi tarvitsee. Tiimissä laaditaan kuntoutussuunnitelma, joka koostuu lapsen tilanteesta, tehdyistä tutkimuksista ja jatkosuunnitelmista. Suunnitelmasta tulisi ilmetä myös eri työntekijöiden välinen työnjako sekä seurantavastuu. Hattu-kehitysneuvolan tiimi ja yksittäiset terapeutit tekevät lähes poikkeuksetta yhteistyötä varhaiskasvatuksen kanssa, jotta kuntoutustoimenpiteet saadaan sujuvaksi osaksi lapsen arjen toimintaympäristöjä. Tämä yhteistyö on esimerkiksi konkreettisesti erilaisten yhteistyöverkoston kokoontumisia yleensä päiväkodeissa, joissa käydään lapsen asioita läpi ja siirretään tietoa eri toimijoiden välillä sekä tehdään suunnitelmia lapsen kehityksen tukemisesta. (Kuvaus Hattu- kehitysneuvolan palveluketjusta 2010, 14-17.)

Lapsen kehitystä seuraa jokainen työntekijä mahdollisen hoitosuhteen aikana. Kehityksessä tapahtuvat muutokset ilmoitetaan Hattu- tiimille ja tarvittaessa kuntoutussuunnitelmaa voidaan päivittää lapsen tarpeet huomioiden. Seuranta tehdään sekä lastenneuvolassa että varhaiskasvatuksessa ja tiimin terveydenhoitaja on yhteyshenkilönä kaikkien toimijoiden välillä. Lapsen tultua kouluikänsä hän siirtyy kouluterveydenhuollon piiriin ja potilastietojärjestelmään kirjattu tieto Hattu-kehitysneuvolan käynneistä ovat kouluterveydenhoitajan ja koululääkärin käytävissä. (Kuvaus Hattu Kehitysneuvolan palveluketjusta 2010, 21.)

Lahden ammattikorkeakoulun opiskelijat Patjas ja Ranki kuvasivat opinnäytetyössään (2012) Hattu-kehitysneuvolan asiakasperheiden näkemyksiä 4-5 vuotiaiden lasten toiminta- ja fysioterapiaryhmän toiminnasta. Opinnäytetyön mukaan lasten vanhemmat kokivat ryhmäkuntoutuksen tarpeellisenä, mutta toivoivat enemmän konkreettisia neuvoja lapsen ohjaukseen arjessa sekä tiedonsiirtoa lapsen toimijoiden välillä. Kymenlaakson ammattikorkeakoulun opiskelijat Aarnio ja Heinonen selvittivät opinnäytetyössään (2014) asiakkaiden kokemuksia Hattu-kehitysneuvolan toiminnasta. Tuloksien mukaan perheet olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä Hatun toimintaan ja perhekeskeisyyden huomiointiin, mutta toivoivat

tehokkaampaa tiedottamista lapsen hoitoon liittyvissä asioissa. Moniammatillisuus- käsite oli tutkimuksen mukaan ymmärretty, mutta sen hyöty jäi perheille epäselväksi.

#### 4.4 Kohti perhekeskuksia

Suomessa on kehitetty perhekeskustoimintaa 2000-luvun alusta lähtien. Isoimmat askeleet perhekeskuksien kehittäminen otti vuonna 2007, kun perhekeskus kirjattiin hallitusohjelmaan. Perhekeskusten kehittämistä johti sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma Kaste 2008-2011. Kasteen lähtökohdiana oli, että sektorikohtaiset uudistukset eivät enää riitä vaan on keskityttävä hallinnonalat ylittävään yhteistyöhön. Perhekeskusten kehittämistyön lähtökohdiana oli, että *”lasten ja nuorten kehityksen tukeminen kotona, päivähoidossa ja koulussa sekä lasten ja nuorten tunne-elämän, käyttäytymisen ja opillisten ongelmien ehkäisy, varhainen tuki ja häiriöiden hyvä hoito muodostavat kokonaisuuden. Kokonaisuuden, joka toimiessaan hyvin yhteen, varmistaa hyvän lapsuuden ja ehkäisee nuorten syrjäytymistä ja aikuisuuden psykososiaalisia ongelmia.”* Kaste 2012-2015- ohjelman tavoitteena oli laajentaa perhekeskustoimintaa yhteistyössä kuntien, järjestöjen ja muiden toimijoiden kanssa. (Halme, Kekkonen & Perälä 2012, 21-22.)

Perhekeskukset Suomessa- raportista (2012) selviää, että keskeisimpiä perhekeskustoimintaan osallistuvia tahoja olivat avoin varhaiskasvatus, äitiys- ja lastenneuvolat sekä perhetyö. Perhekeskustoiminnan kehittämisessä korostetaan sen merkitystä lasten ja koko perheen terveyttä ja hyvinvointia edistävänä ja varhaista tukea tarjoavana rakenteena. Perhekeskuksessa vanhempien, ammattilaisten ja muiden toimijoiden asiantuntijuuden ja osaamisen on tarkoitus yhdistyä osapuolia hyödyttävällä tavalla. (Halme ym. 2012, 55.)

Kouvolassa suunnitteilla oleva perhekeskus lähti liikkeelle kaupunginvaltuuston v. 2012 hyväksymästä palveluverkkosuunnitelmasta, jossa oli ehdotus lasten sosiaali- ja terveyspalvelujen kokoamisesta yhteen Ratamo lastentalo-nimellä. Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman (2014) valmistelun yhteydessä aloitettiin myös varsinainen Ratamo-perhekeskuksen suunnittelu. Kouvolassa suunnittelun

tuloksena on, että perhekeskus muodostuu yhteistyöverkostosta ja kiinteistä toimipisteistä, joihin osa palvelusta sijoittuu. Näihin viiteen toimipisteeseen on tarkoituksena koota mahdollisuuksien mukaan niitä palveluja, joissa perheet asioivat: neuvolapalveluja, lasten kuntoutuspalveluja, lapsiperheen sosiaalipalveluja ja avoimen varhaiskasvatuksen palveluja. Vuoden 2016 alusta Kouvolassa aloitti kaksi toimipistettä pilottina ja tarkoituksena on tulevaisuudessa viedä Hattu-kehitysneuvolan työskentelymalli mukaeltuna jokaiseen perhekeskukseen.

## **5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävät**

Opinnäytetyöni on tutkimuksellinen kehittämistyö. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata varhaiskasvatuksen ja erityisvarhaiskasvatuksen toimijoiden kokemuksia Hattuun lähettämisen käytänteistä ja yhteistyöstä Hatun kanssa sekä niiden mahdollisia kehittämistarpeita. Tarkoituksena on kuvausten perusteella tunnistaa Hatun käytänteiden sujuvuuden kannalta ratkaisua vaativat kohdat ja kehittää niitä Hattu- toimijoiden kanssa. Päivitetyistä Hattu- käytänteistä tehdään kirjallinen ohje varhaiskasvatuksen toimijoille. Opinnäytetyön tavoitteena on Hatun käytänteiden päivittäminen siten, että ne entistä paremmin vastaavat varhaiskasvatuksen toimijoiden tarpeita heidän tukiessaan lasta päiväkodin arjessa.

Opinnäytetyön tehtävät:

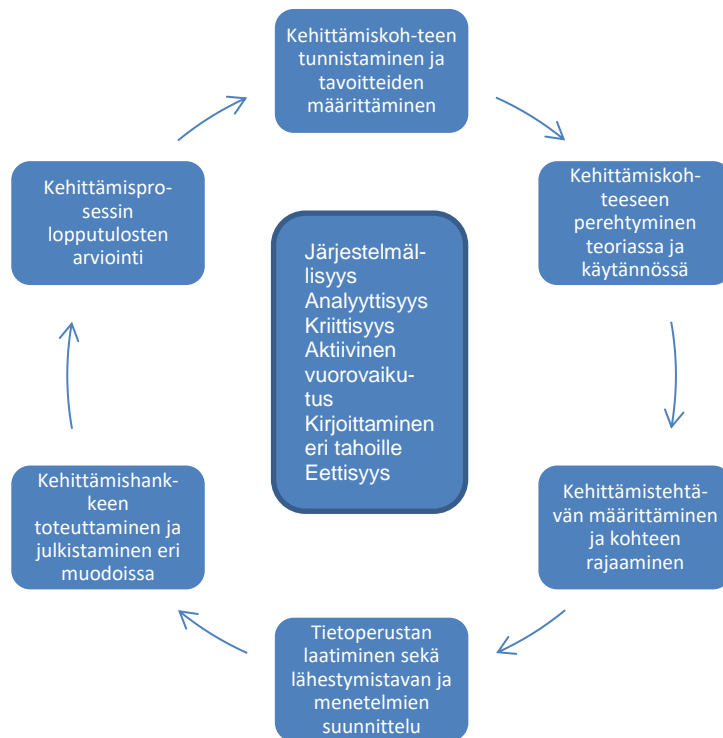
- 1) Kuvata varhaiskasvatuksen ja erityisvarhaiskasvatuksen toimijoiden kokemuksia Hattuun lähettämisen käytänteistä ja niiden mahdollisia kehittämistarpeita.
- 2) Kuvata varhaiskasvatuksen ja erityisvarhaiskasvatuksen toimijoiden kokemuksia yhteistyöstä Hatun kanssa ja sen mahdollisia kehittämistarpeita.
- 3) Kehittää ratkaisua vaativia Hatun käytänteitä yhdessä Hattu- kehitysneuvolan toimijoiden kanssa ja jakaa päivitetyt ohjeet varhaiskasvatukseen.

## **6 Opinnäytetyön toteutus**

Tutkimuksellinen kehittämistyö saa yleensä alkunsa esimerkiksi organisaation kehittämistarpeista tai halusta saada aikaan muutoksia. Se voidaan määritellä käytännön ongelmien ratkomiseksi, uusien ideoiden, käytäntöjen ja tuotteiden tai

palvelujen tuottamiseksi ja toteuttamiseksi. Tutkimuksellinen kehittämistyö ja teoreettinen tutkimus eroavat siinä, että kehittämistyössä halutaan tuottaa uuden teorian lisäksi käytännön parannuksia tai uusia ratkaisuja. Kehittämistyössä sekä olemassa oleva teoria, että käytettävät menetelmät auttavat kehittämisen tavoitteiden saavuttamisessa. Tutkimuksellisessa kehittämisessä käytännöllisiin tavoitteisiin haetaan tukea teoriasta. Tulosten hyödyllisyys näyttäytyy niiden siirtymisenä käytäntöön ja kehitettyjen ideoiden toteutumisena. (Ojasalo ym 2014, 19-20.)

Tutkimuksellista kehittämistyötä kuvataan (kuva 2) usein prosessina eli toinen toistaan seuraavien vaiheiden kautta. Prosessimallia tarvitaan, jotta tutkija voi muodostaa kokonaiskuvan kehittämistyöhön liittyvistä vaiheista. Käytännössä työ ei välttämättä aina etene esitetyssä järjestyksessä ja usein joudutaan palaamaan myös taaksepäin, jotta päästään jälleen etenemään. Tutkimuksellisen kehittämistyön lähtökohtana on kehittämiskohteen tunnistaminen. Tunnistamisen jälkeen haetaan siihen liittyvää tietoa perehtymällä tutkittavaan asiaan sekä käytännössä että teoriassa. Käytännöstä ja teoriasta saadun tiedon avulla määritellään tarkempi kehittämistehtävä ja rajataan kehittämisen kohde. Tämän jälkeen pystytään suunnittelemaan oma lähestymistapa ja käytettävät menetelmät. Viimeisimpinä vaiheina ovat tulosten jakaminen ja kehittämistyön arviointi. (Ojasalo ym. 2014, 23-26).



Kuva 2. Tutkimuksellisen kehittämistyön prosessi (mukaillen Ojasalo ym. 2014, 24)

Kehittäminen on toimintaa, joka tähtää muutokseen. Kehittämistyöllä tarkoitetaan toimintaa, jonka tavoitteena on luoda uusia tai entistä parempia palveluja, tuotantovälineitä tai -menetelmiä käyttäen apuna tutkimustuloksia. Kehittämistä voidaan toteuttaa myös ilman tutkimusta, mutta tutkimus tarjoaa usein perusteita käytännön toiminnalle, jolloin onnistumisen mahdollisuudet suurenevat. Kehittämistoiminta voi suuntautua yksittäisiin työntekijöihin ja heidän ammatilliseen osaamiseensa. Kehittäminen voi suuntautua myös organisaatioiden rakenteisiin ja prosesseihin. Laajimmillaan kehittäminen voi olla organisaatioiden välisten toimintatapojen tarkistamista ja selkeyttämistä. Kehittämisen keskeinen elementti on tavoitteellisuus, sillä se itsessään pitää sisällään ajatuksen muutoksesta. Muutos on aina kohti tulevaa ja kehitettävät asiat voivat muuttua määrällisesti, laadullisesti tai rakenteellisesti. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 21; Toikko & Rantanen 2009, 16-17.)

Tutkivassa kehittämisessä tutkimustiedolla on keskeinen merkitys, mutta yhtä tärkeänä on pidettävä terveydenhuollon henkilöstön vuosien työkokemuksen ja



kehittämistoiminnan mukanaan tuomalla kokemustiedolla. Terveysthuollon organisaatioissa kehittämistoimintaa leimaa kokemuksellisuus: käytännön osaajat muuttavat teoria- ja kokemustiedon avulla ympäristöään paremmaksi ja sitoutuvat itse toimijoiksi kehittämistyöhön. Moniammatillisesta kehittämisestä puhutaan silloin, kun kehittäminen koskettaa ja siinä on osallisena useita keskenään vuorovaikutuksessa olevia ja eri ammattiryhmiä edustavia ihmisiä. Moniammatillisessa kehittämisessä tarkoituksena on kehittää sitä ammattiryhmien välistä yhteistyötä, joka mahdollistaa jokaisen toimijan osaamisen käyttämisen parhaalla mahdollisella tavalla yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi. Moniammatillisen kehittämistyön tuloksena yksittäisen työntekijän, ryhmän ja työyhteisön lisäksi koko organisaatio oppii, jolloin myös käsitykset ja toimintamallit muuttuvat. (Heikkilä ym. 2008, 55.)

### 6.1 Aineiston keruu ja analysointi

Haastattelu on yksi käytetyimpiä tiedonkeruumenetelmiä erilaisia tutkimuksia tehtäessä. Haastattelussa tutkija ja haastateltava keskustelevat haastattelutyypistä riippuen enemmän tai vähemmän strukturoidusti tutkimusaiheeseen liittyvistä asioista. Haastattelua käytetään tutkimusaineiston saamiseksi ja saatua aineistoa tulkitaan tutkimustehtävän selvittämiseksi. Haastattelut voidaan jakaa karkeasti kahtia sen mukaan, kuinka kiinteä ja jäsenelty haastattelu on. Lomakehaastattelussa eli strukturoidussa haastattelussa kysymykset ja vastausvaihtoehdot ovat tarkasti ennalta muotoillut. Puolistrukturoiduissa ja strukturoimattomissa (avoimissa) haastatteluissa kysymysten esittämistavat vaihtelevat ja valmiita vastausvaihtoehtoja ei ole tarjolla. (Saaranen- Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Tässä tutkimuksessa valitsin tiedonkeruumenetelmäksi puolistrukturoidut eli **teema-haastattelut**, jotka toteutettiin sekä yksilö- että ryhmähaastatteluina. Teema-haastattelun avulla pyritään ymmärtämään ja saamaan käsitys tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä, jossa on aina mukana ihminen ja hänen kokemuksensa. Laadulliseen tutkimukseen liittyy suora kontakti tutkittavan ja tutkijan välillä, tutkija menee ”kentälle” tekemään haastatteluja tai havainnointia eli tutkimus tehdään oikeassa kontekstissa. Haastattelun teemoja ohjaavat tutkimusongelmat, joihin halutaan saada vastaus (Kananen 2014, 19, 72). Varhaiskasvatuksen työntekijät lähettävät terveydenhoitajien ohella eniten asiakkaita Hattuun ja heillä on

eniten kokemuksia erilaisista Hattu- prosesseista. Varhaiskasvatuksen erityisopettajat ovat yleensä tehneet arvioita ja suunnitelleet lapsen tuen muotoja jo ennen Hattu- asiakkaaksi tulemistä, ja heidän arvionsa lapsesta on keskeisessä osassa Hattu- prosessia suunniteltaessa. Haastatteleamalla sekä varhaiskasvatuksen että erityisvarhaiskasvatuksen ammattilaisia pyrin siihen, että saisin tutkittavana olevasta ilmiöstä mahdollisimman syvällisen kuvauksen. Tutkimukseni haastattelun teemat vastasivat Hattu- prosessin vaiheita: Hattuun lähettäminen, yhteistyö Hatun kanssa ja sen vaikutus työssä ja kehittämis ehdotukset (liite 1).

Haastateltavien valinta perustuu kokemuksiin tutkittavasta ilmiöstä sekä halukkuuteen osallistua haastatteluun (Kylmä & Juvakka 2007, 80). **Yksilöllisiin haastatteluihin** valittiin Hattu- kehitysneuvolaan lähetteitä ajalla 10.6.2014 -9.6.2015 tehneiden Kouvolan kaupungin päiväkotien henkilöstön joukosta. Lähetteitä ko. ajanjaksolla tehneet 13 päiväkotia jakaantuivat alueittain siten, että eteläiseltä alueelta mukana oli kaksi päiväkotia, keskiseltä alueelta viisi päiväkotia ja pohjoiselta alueelta kuusi päiväkotia. Halusin saada aineiston koskemaan koko Kouvolan kaupungin aluetta, joten valitsin arpomalla pohjoiselta alueelta kolme päiväkotia, keskiseltä alueelta kaksi päiväkotia ja eteläiseltä alueelta yhden päiväkodin eli yhteensä kuusi päiväkotia. Aineiston rajaaminen käytiin läpi yhteistyössä Hattu- kehitysneuvolan terveydenhoitajan kanssa. Esimiehen johdolla jokainen päiväkotia valitsi keskuudestaan yhden vapaaehtoisin henkilön haastateltavaksi, jolla oli kokemuksia Hattu- yhteistyöstä. Saatua haastatteluun osallistuvan yhteystiedot, otin häneen puhelimitse yhteyttä sopiakseni haastatteluajan ja samalla kerroin heille lyhyesti tutkimukseni tarkoituksesta ja kävin läpi haastattelun teemat. Kerroin nauhoittavani haastattelut auki kirjoittamista varten. Kerroin ettei haastateltavan nimi eikä hänen edustamansa päiväkodin nimi tule työssäni ilmi. Yhteensä kuusi yksilöhaastattelua toteutettiin valituissa päiväkodeissa syyskuun 2016 aikana. Haastateltavat olivat kaikki ammatiltaan lastentarhaopettajia ja toimineet alalla 11-34 vuotta.

**Ryhmähaastattelussa** noin 5-12 hengen ryhmä keskustelee teemasta, jonka haastattelijä määrittelee. Tutkimuksellisessa kehittämistyössä ryhmähaastattelun avulla saadaan arvokkaita ideoita esimerkiksi palvelujen kehittämisen tueksi.

Ryhmähaastattelun avulla saadaan nopeasti tietoa monelta eri henkilöltä ja ryhmässä jäsenet voivat auttaa toisiaan muistamaan asioita, jotka yksilöhaastattelussa saattaisivat unohtua. Ryhmähaastattelussa haastattelijan ohjaus ei ole niin voimakasta ja ryhmä vie tilannetta eteenpäin käyttämällä ilmiöstä arkikieltä. (Ojasalo ym. 2014, 42.) Tutkimuksessani ryhmähaastattelun teemat olivat samat kuin yksilöhaastatteluissa eli ne vastasivat Hattu- prosessin vaiheita. Ryhmähaastattelun teemoja muokkasinkin vain vähän yksilöhaastattelujen jälkeen, pyysin ryhmähaastattelussa varhaiskasvatuksen erityisopettajia arvioimaan, kuinka hyvin päiväkotien henkilökunta tuntee Hattu- toimintaa.

Varhaiskasvatuksen erityisopettajat (veo) toimivat alueittain siten, että eteläisellä alueella päiväkodit on jaettu kolmen erityisopettajan kesken, keskisellä alueella seitsemän erityisopettajan kesken ja pohjoisella alueella viiden erityisopettajan kesken. Ryhmähaastatteluun valitsin isoimman alueen ryhmän ja lähetin heille tiedotteen ryhmähaastattelun tarkoituksesta ja käsiteltävistä aiheista. Ryhmähaastattelun aluksi kerroin kuvaavani haastattelutilanteen videonauhalle auki kirjoittamista varten ja että nauhojen purkamisen jälkeen ne tyhjennetään. Ryhmähaastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista ja se toteutettiin varhaiskasvatuksen erityisopettajien viikoittaisen palaverin yhteydessä lokakuussa 2016 heidän kokoustiloissaan Kouvolassa. Ryhmähaastatteluun osallistui yhteensä viisi varhaiskasvatuksen erityisopettajaa.

**Litterointi** auttaa analysointivaihetta, sillä tutkijan on tutustuttava ja perehdyttävä analysoitavaan tutkimusaineistoon perusteellisesti (Kylmä & Juvakka 2007, 111). Litteroinnin eli auki kirjoittamisen tarkkuus riippuu tutkimuksen tavoitteesta, analyysitavoista sekä siitä, mitä muita lähestymistapoja tutkimuksessa mahdollisesti käytetään. Haastateltavien puhetta ei saa litteroinnissa muokata tai muuttaa kokonaan toisenlaiseksi. Haastattelujen litterointi tulisi tehdä mahdollisimman pian haastattelujen jälkeen. (Vilkkä 2005, 115-116.) Litteroin jokaisen haastattelun hetken jälkeen kokonaisuudessaan. Haastatteluaineistoon ei kuitenkaan tallennettu henkilöiden nimiä, työvuosia eikä työpaikkaa.

Aineistojen analysoinnissa käytin **teemoittelua**. Teemoja eli keskeisiä aiheita muodostetaan etsimällä haastatteluja yhdistäviä tekijöitä. Teemat, jotka on käyty haastateltavien kanssa läpi, löytyvät yleensä kaikista haastatteluista. Ajoittain

teemat saattavat muistuttaa aineistonkeruussa käytettyä teemahaastattelurunkoa, mutta esiin saattaa nousta myös uusia teemoja, koska haastateltavien käsittelemät aiheet eivät välttämättä noudata tutkijan tekemää järjestystä (Saaranen- Kauppinen & Puusniekka 2006). Työssäni teemoittelua ohjasi haastattelurunko, jonka pohjana oli Hattu- prosessin eri vaiheet. Uusia teemoja ei aineistosta noussut. Teemoittelussa käytin tekstinkäsittelyn toiminnoista kopioimista ja liittämistä.

## **6.2 Kehittämiskäytännöt**

Asiantuntijuutta vaativan työn kehittämisessä käytetään usein yhteisöllisiä menetelmiä. Kehittämistyötä tehdään harvoin yksin, yleensä kehittämistyön tekijä toimii jollakin tavalla osana ryhmää, jonka työtä kehitetään. Toimivat käytännön ratkaisut vaativat tiedon siirtämisen ja soveltamisen lisäksi osallistujien tiivistä yhteistyötä ja keskinäistä ymmärrystä (Ojasalo ym. 2014, 40). Hattu- kehitysneuvolan tiimin jäsenet osallistuivat tutkimuksen tekemiseen Learning Cafe-menetelmää hyväksikäyttäen. Learning Cafe eli oppimiskahvilassa jakaannutaan pienryhmiin pöytäkunnittain keskustelemaan annetuista teemoista. Ryhmiä muodostetaan yhtä monta kuin käsiteltäviä teemoja on. Jokaisessa pöytäkunnassa on yksi henkilö, joka toimii kirjurina ja pysyy omalla paikallaan tapahtuman ajan muiden vaihtaessa paikkaa pöydästä toiseen prosessin edetessä. Lopuksi tilaisuuden vetäjä pyytää kirjureita kertomaan lyhyesti, millaisia asioita keskusteluissa nousi esiin (Ojasalo ym. 2014, 162).

Hatun kehittämispäivä järjestettiin 7.2.2017 Learning Cafe-menetelmällä. Tilaisuuteen kutsuttiin (Liite 2) kaikki Hatun toimijat sekä heidän esimiehensä. Lisäksi paikalle oli kutsuttu eteläisen alueen Perhekeskuksen toimijoita, joista tilaisuuteen osallistui lastenneuvolan terveydenhoitaja ja varhaiskasvatuksen erityisopettaja. Paikalla oli yhteensä 19 henkilöä. Näin ollen saatiin muodostettua neljä ryhmää, joissa kahdessa oli neljä ja kahdessa kolme henkilöä + kirjurit. Jokaista teemaa kohden aikaa oli n. 15 minuuttia. Kehittämispäivän aluksi kerroin yleisesti tutkimuksestani ja haastattelujen tuloksista sekä siitä, että kyseisen kehittämispäivän aikana tuotettu materiaali on osa opinnäytetyön tuloksia. Lisäksi selvensin Learning Cafe- menetelmän perusteet.

Kehittämispäivän tavoitteena oli löytää mahdollisimman konkreettisia ratkaisuja uudistusta vaativiin käytänteisiin. Learning Cafe- aiheiksi valitsin ne Hattu- käytänteet, jotka vaativat uusia ratkaisuja varhaiskasvatuksen henkilöstön haastattelujen perusteella. Aihevalinnat tein yhteistyössä Hatun terveydenhoitajan kanssa. Käsiteltäviä teemoja kehittämispäivässä olivat: 1. Organisaation/ työntekijöiden tavoitettavuus (ajanvarauskäytännöt yms.), 2. Lomakkeisto (nykykäytännöt, lomakkeiden yhtenäistäminen ja järjeistäminen), 3. Arjessa/ päivähoitossa tapahtuvan kuntoutuksen tukeminen (miten eri ammattiryhmät voivat lisätä/ kehittää yhteistyötä varhaiskasvatuksen kanssa) ja 4. Verkosto/ yhteistyöpalaverien kehittäminen (koollekutsuja, osallistujat, kirjaaminen).

Tilaisuuden lopuksi kirjurit esittelivät ryhmien keskustelujen perusteella tiivistetyt kirjaukset. Kaikilla osallistujilla oli mahdollisuus vielä kommentoida teemoja kirjurin esittelyn aikana. Lisäksi jokaisen kehitettävän osa-alueen kohdalla sovittiin 2-3 konkreettista toimenpidettä sekä henkilöt, jotka ovat vastuussa näiden toimenpiteiden toteutuksesta.

## 7 Tulokset

Opinnäytetyön tulosten esittely jaetaan yksilö- ja ryhmähaastattelujen ja Hattu-toimijoiden kehittämispäivän tuotoksista saatuihin tuloksiin.

Yksilöhaastattelut toteutettiin syyskuun 2016 aikana haastatteleamalla yhteensä kuusi lastentarhaopettajaa. Ryhmähaastatteluun osallistui yhteensä viisi varhaiskasvatuksen erityisopettajaa ja se toteutui lokakuussa 2016. Hattu-toimijoiden kehittämispäivä järjestettiin helmikuussa 2017. Kehittämispäivään osallistui Hatun toimijoita, heidän esimiehiään sekä Kouvolan eteläisen alueen Perhekeskusten toimijoita.

### 7.1 Haastateltavien kokemuksia Hattuun lähettämisestä

Haastateltavat kertoivat saaneensa **tietoa Hatusta** enimmäkseen Hatun heille lähettämistä esitteistä. Samaa esitettä haastateltavat kertoivat käyttävänsä kertoessaan toiminnasta lasten vanhemmille. Lisäksi tietoa Hatun toiminnasta oli saatu päiväkodin johtajilta ja varhaiskasvatuksen erityisopettajilta. Hatussa on

aiemmin järjestetty tutustumiskäyntejä ja osa haastateltavista muisti käyneensä siellä tutustumassa toimintaan. Suurin osa haastateltavista oli tehnyt yhteistyötä Hatun kanssa jo vuosia ja he kokivat, että Hattu on heille sen vuoksi tuttu ja luonteva yhteistyötaho. Haastateltavat kertoivat myös, että vaikka he tunsivat hyvin Hatun toiminnan, päiväkodissa oli myös paljon työntekijöitä, joille Hattu ei ollut lainkaan tuttu. Hatun kanssa tehty yhteistyö lisäsi kokemusta ja tietoa Hatun toimintatavoista ja tuttuudesta.

**Ennen lapsen lähettämistä Hattuun** päiväkodeilla oli tuettu lapsen kehitystä monin eri tavoin. Tuen rakentuminen on haastateltavien mukaan aina yksilöllistä ja siinä pyritään huomioimaan lapsen persoonallisuus ja hänen tarpeensa. Tukea rakennettaessa on kuitenkin huomioitava myös henkilökunnan, muun ryhmän ja tilojen resurssit. Vastausten mukaan lasten kehitystä tuettiin mm. pienryhmätöinnillä, käyttämällä ryhmävastustajaa ryhmätilanteissa sekä konsultoimalla varhaiskasvatuksen erityisopettajaa. Varhaiskasvatuksen erityisopettaja saattoi arvioida lasta erilaisten tehtävien avulla ja sen perusteella voitiin aloittaa esimerkiksi erilaisten kommunikointimenetelmien kokeilu. Tukea tarvitsevan lapsen asioissa oli joissakin tapauksissa oltu yhteydessä neuvolan terveydenhoitajaan vanhempien luvalla ja vaihdettu ajatuksia lapsen suoriutumisesta neuvolassa ja päiväkodissa. Useampi vastaaja kertoi, että lapselle oli tehty tehostetun tuen päätös jo ennen Hattuun lähettämistä.

Haastateltavien mukaan **päätös Hattuun lähettamisestä syntyi** yhteisten pohdintojen ja erilaisten tukikokeilujen myötä. Lapsen kehitys ei tuntunut etenevän tukitoimista huolimatta ja useimmat vastaajat kertoivat, että lähetteen saaneilla lapsilla oli haastetta useilla kehityksen eri osa-alueilla. Moni haastateltava toi esiin erityisesti lasten psyykkiset oireet, esimerkkinä aggressiivisuus, joiden kanssa päiväkodin henkilökunta tunsu voimakasta avuntarvetta. Ennen päätöstä Hattuun lähettamisestä keskusteltiin useita kertoja vanhempien ja lapsen kanssa työskentelevien kollegoiden kanssa. Usein asiaa pohdittiin myös varhaiskasvatuksen erityisopettajan kanssa. Muutama varhaiskasvatuksen erityisopettaja kertoi, että he olivat ottaneet yhteyttä Hatun terveydenhoitajaan ja keskustelleet lapsen asioista nimettömästi ja saaneet tällöin usein vahvistusta pohdinnalleen, miten lapsen asiassa olisi hyvä edetä ja mihin hänet tulisi lähettää.

**Yhteistyöstä lastenneuvolan kanssa Hattu- lähetettä tehtäessä** oli haastateltavilla hyvin erilaisia kokemuksia. Osa haastateltavista katsoi, ettei lastenneuvolan terveydenhoitaja ollut kovinkaan läheinen yhteistyötaho päiväkodille. Samat haastateltavat kertoivat yhteistyötä lastenneuvolan kanssa olevan hyvin vähän. Tämän ajateltiin johtuvan aiemmista kokemuksista yhteistyöstä ja terveydenhoitajan halusta tehdä yhteistyötä päiväkodin kanssa. Osa haastateltavista koki yhteistyön terveydenhoitajan kanssa sujuvan hyvin ja he kertoivat terveydenhoitajan osallistuvan lapsen asioissa pidettäviin palavereihin säännöllisesti päiväkodilla. Osa haastatelluista kertoi, että tieto ei kulje päiväkodille, mikäli neuvolan terveydenhoitaja tekee lähetteen Hattuun. Vastausten perusteella terveydenhoitajan kanssa tehtävä yhteistyö vaihtelee paljon alueesta ja henkilöistä riippuen.

**Hatun lomakkeiden täyttämisestä** oli kaikilla haastateltavilla jonkinlaista kokemusta. Vastausten mukaan yleensä päiväkodin henkilökunta eli lastentarhaopettajat täyttävät lomakkeet ja varhaiskasvatuksen erityisopettajat auttavat siinä tarvittaessa. Kaikkiin päiväkodilla täytettyihin lomakkeisiin pyydetään aina vanhempien allekirjoitukset ennen lähettämistä Hattuun ja sitä pidettiin hyvänä asiana etenkin vanhempien ja yhteistyön läpinäkyvyyden kannalta. Haastateltavat kertoivat, että päiväkodin kuvaus lapsesta poikkeaa yleensä aina hieman vanhempien kuvauksesta, mutta tämä nähtiin luonnollisena asiana ja sen katsottiin lisäävän monipuolista kuvausta lapsesta. Erityisesti haastateltavat pitivät hyvänä lomaketta, jossa voi vapaasti kuvata lapsen toimintaa. Mikäli päiväkodilla piti täyttää Hattu- lomakkeiden lisäksi erillinen toimintaterapeutin kysely lapsen toiminnasta, kokivat vastaajat sen melko työlääksi ja lomakkeita pidettiin hyvin samantlaisina. Hattu- asiakkaina on jokin verran myös ulkomaalaisia perheitä, jotka eivät puhu suomea äidinkielenään ja tällöin vastaajien mukaan perheet olisivat hyötäneet esitietolomakkeesta, joka olisi käännetty heidän omalle kielelleen.

Aihe	Kokemukset	Kehittämistarpeet
Tietoa Hatusta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tietoa esitteestä</li> <li>• Erityisopettajilta</li> <li>• Päiväkodin johtajalta</li> <li>• Sama esite perheille</li> <li>• Tietoa ei kaikilla</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Esite motivoivampi</li> <li>• Hatun toiminta tuuksi kaikille</li> </ul>
Tukitoimet ennen Hattua	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Yksilöllinen tuki</li> <li>• Neuvolan konsultaatio</li> <li>• Tehostetun tuen päätös</li> </ul>	
Päätös Hattuun lähettämisestä	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Keskustelut tiimissä</li> <li>• Erityisopettajan konsultaatio</li> <li>• Keskustelut vanhempien kanssa</li> <li>• Hatun terveydenhoitajan konsultaatio</li> </ul>	
Yhteistyö neuvolan kanssa lähetettä tehtäessä	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Yhteistyö etäistä</li> <li>• Yhteistyö sujuvaa</li> <li>• Tiedonkulku haastavaa</li> <li>• Aluekohtaista</li> <li>• Henkilöistä riippuvaa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiedonkulkua parannettava</li> <li>• Yhteistyössä Hatun markkinointi</li> </ul>
Lomakkeet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vanhempien lupa tärkeä</li> <li>• Vapaa kuvaus hyvä</li> <li>• Liikaa lomakkeita</li> <li>• Pällekkäisyyksiä</li> <li>• Ulkomaalaisten perheiden tulkintarve</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Karsiminen</li> <li>• Yhdenmukaistaminen</li> <li>• Vapaaseen kuvaukseen apukysymykset</li> <li>• Vanhempien esitietolomake myös muille kielille</li> </ul>

Kuva 3. Hattuun lähettämisen -teemojen yhteenveto

Kuvaan 3 on koottu yhteenveto haastateltavien kokemuksista ja kehittämistarpeista Hattuun lähettämisen -teemoista. **Kehittämistarpeiksi** lastentarhaopettajat ja erityisopettajat nimesivät Hattu- kehitysneuvolatoiminnan tunnetuksi tekemisen varhaiskasvatuksen henkilökunnalle ja vanhemmille esimerkiksi koulutus-tilaisuuksien ja vanhempainiltojen kautta. Hattu- esitteen toivottiin olevan kiinnostavampi, jotta vanhemmat olisi helpompi motivoida palvelujen pariin. Haastateltavat toivoivat kehitettävän päiväkodin ja neuvolan välistä yhteistyötä Hattu- lähetettä tehtäessä. Vastaajat toivoivat, että terveydenhoitajat tiedottaisivat heitä nykyistä enemmän tehdessään Hattu- lähetteen neuvolasta. Neuvolan toivottiin



myös osallistuvan päiväkodin kanssa Hattu- kehitysneuvolan palveluiden markkinoimiseen, jotta vanhempien kynnys ottaa palveluja vastaan madaltuisi. Haastatellut lastentarhaopettajat toivoivat lomakkeiden päällekkäisyyksien karsimista ja niiden järjeistämistä, jolloin samoja asioita ei kysyttäisi useassa eri lomakkeessa. Lapsen toiminnan vapaaseen kuvaukseen toivottiin myös apukysymyksiä. Lisäksi toivomuksena oli eri kielille käännetty vanhempien esitetietolomake, jolloin vanhempien ei tarvitsisi käyttää tulkkausapua lomaketta täyttäessään.

## 7.2 Haastateltavien kokemuksia yhteistyöstä Hatun kanssa

Haastateltavat olivat kaikki tehneet yhteistyötä Hatun kanssa käyttäen samankaltaisia **yhteistyömuotoja**. Haastateltavat ja Hattu- kehitysneuvolan terveydenhoitaja olivat olleet puhelimitse yhteydessä useita kertoja Hattu- prosessin eri vaiheissa. Puhe-, toiminta- ja fysioterapeutit olivat joissakin tapauksissa käyneet arvioimassa tai seuraamassa lapsen toimintaa päiväkodilla ja tällöin oli vaihdettu ajatuksia ja vinkkejä puolin ja toisin lapsen asioissa. Myös puhelimitse oli konsultoitu terapeutteja ja saatu heiltä tietoa lapsen toiminnasta ja sen tukemisesta. Kaikki haastateltavat kertoivat osallistuneensa lapsen asioissa pidettyihin verkostopalaveriiniin, joihin osallistuivat kaikki lapsen kanssa työskentelevät ammattilaiset Hattu- tiimistä, päiväkodin edustajat ja vanhemmat.

Lastentarhaopettajat ja erityisopettajat olivat **kokeneet yhteistyön Hatun** kanssa pääsääntöisesti positiivisena ja hyödyllisenä asiana. Erityisesti verkostopalaverien kuvailtiin olevan pidetty työmuoto. Ne syventävät ammattilaisten ja perheen välistä yhteistyötä ja edistävät lapsen avunsaantia. Haastateltavat toivat esiin verkoston koollekutsujan ja puheenjohtajan roolin merkityksen. Puheenjohtajan avulla verkostopalaverissa muodostettiin yhteinen käsitys lapsen tilanteesta sekä tehtiin yhteinen suunnitelma, josta selvisi työnjako toimijoiden kesken sekä kaikkien yhteinen tavoite. Puheenjohtajan tulee haastateltavien mielestä olla ennalta sovittu henkilö ja parhaimpana käytäntönä nähtiin se, että puheenjohtajana toimi Hattu- kehitysneuvolan edustaja. Haastateltavien mukaan yhteistyö eri terapeuttien kanssa lapsen asioissa oli sujuvaa ja heiltä saatiin paljon työkaluja lapsen kanssa toimimiseen. Haastateltavista osa kuitenkin myös katsoi, että joskus ammattilaisten arvio lapsesta poikkesi päiväkodin näkemyksestä ja yhteistä näkemystä oli sen vuoksi vaikea muodostaa. Tämän ajateltiin johtuvan siitä, että

ammattilaiset kohtaavat lapsen usein kahden kesken, jolloin lapsen toiminta voi olla hyvin erilaista kuin ryhmätilanteessa. Osalle haastateltavista yhteydenotto Perheneuvolaan ja siellä tehtävien psykologisten tutkimusten kulku oli epäselvää. Haastateltavat eivät aina tieneet, kuinka ohjeistaa perheitä esimerkiksi aikaa varatessa. Perheneuvolan nähtiin olevan irrallinen osa Hattua, koska yhteydenpito ei onnistunut Hatun terveydenhoitajan kautta vaan sinne oli soitettava erikseen.

**Moniammatillisen yhteistyön tekemistä Hatun kanssa edistää** haastateltavien mielestä matala kynnyksen ottaa yhteyttä Hatun yhteyshenkilöön eli terveydenhoitajaan. Usea haastateltava kertoi, että yhteydenotto Hatun terveydenhoitajaan oli helppoa ja vaivatonta ja tätä kautta he saivat nopeasti asiat selvitetyksi. Moniammatillista yhteistyötä edistää myös Hatun ja varhaiskasvatuksen henkilöstön arvostus toistensa työtä kohtaan. Haastateltavat katsoivat, että heidän työtään arvostetaan ja heidän mielipiteitään kuunnellaan Hatussa. Haastateltavien mukaan yhteistyö Hatun kanssa oli avointa mutta myös luottamuksellista ja erityisesti tämän koettiin edistävän myös yhteistyötä perheiden kanssa. Yhteistyötä edistää myös työmuotojen ja -tapojen joustavuus. Esimerkiksi verkostopalavereja voitiin järjestää tarpeen mukaan ja ne eivät olleet tiettyyn paikkaan tai aikaan sidottuja.

**Moniammatillisen yhteistyön tekemistä vaikeuttaa** haastateltujen mielestä ammattilaisten erilaiset näkemykset esimerkiksi lasten haasteista ryhmä- ja yksilötilanteissa. Tällöin eri alojen ammattilaisten voi olla vaikea löytää yhteistä tavoitetta, jota kohti pyrkiä. Usea haastateltu toi esiin suurimpana yhteistyön tekemisen esteenä myös perheiden kielteisen asenteen sitä kohtaan. Lapsen haasteita ei ehkä nähdä samalla tavoin kotona kuin päiväkodissa ja vanhemmat saattavat kokea asian puheeksi ottamisen vaikeana ja syyllistävänä. Lastentarhaopettajien ja erityisopettajien mukaan osa vanhemmista ei ymmärrä, kuinka tärkeä tuki- ja muoto varhaiskasvatuksen arki voi olla lapselle, ja sen vuoksi he eivät esimerkiksi näe tarvetta moniammatilliselle yhteistyölle lasta tutkivan tahon ja päiväkodin välillä. Osa haastateltavista piti useiden samankaltaisten lomakkeiden täyttämistä hyvin työläänä ja osaltaan laskevan motivaatiota tehdä moniammatillista yhteistyötä.

**Tiedonsiirto** Hatun ja varhaiskasvatuksen välillä sujui haastateltavien mukaan pääsääntöisesti hyvin. Haastateltavat katsoivat saavansa tietoa puhelimitse, verkostopalavereissa ja kirjallisesti esimerkiksi lääkärinlausuntojen tai terapeutin ja psykologien palautteen muodossa. Haastateltavat pitivät tärkeänä sitä, että kaikkien tiedonsiirtoon on olemassa vanhempien lupa, joka kysytään jo Hattu- lähettä tehtäessä. Vanhempien luvalla voidaan tiedonkulku tehdä hyvin sujuvaksi, esimerkiksi lasta arvioineet terapeutit voivat lähettää palautteen kodin lisäksi suoraan myös päiväkodille. Vastaajat toivat myös esiin, että Perheneuvolan palveluiden ollessa erillään Hatun toiminnasta ja tietokonejärjestelmien ollessa erilaiset, oli tiedonkulku Perheneuvolan kanssa haastavampaa.

Kaikki haastateltavat pitivät **Hatun vaikutusta heidän työssään** positiivisena. Haastateltavat kertoivat saaneensa moniammatillisesta yhteistyöstä tukea omaan työhönsä suunnitellessaan ja toteuttaessaan lasten arkea ja kuntoutustoimenpiteitä. He huomasivat eri alojen ammattilaisten kanssa tehdyn yhteistyön myötä, että arjessa on tehty jo paljon oikeita asioita, jotka edistävät lapsen kehitystä. Uudet työtavat lapsen kanssa helpottivat koko ryhmän arkea, koska tällöin pystyttiin keskittymään kuntouttaviin asioihin eikä aika mennyt vain ongelmatilanteiden selvittelyyn. Ammattilaisten arvioinnit lapsesta antoivat haastatelluille myös uutta tietoa lasten haasteista ja niiden ilmenemisestä yleisellä tasolla. Haastateltavat kuvailivat tuntevänsä helpotusta, kun lapsi perheineen on Hatun asiakas, koska tällöin he katsoivat lapsen asioiden varmasti edistyvän ja heidän oman huolensa lapsen asioista helpottavan.

Aihe	Kokemukset	Kehittämistarpeet
Yhteistyömuodot	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiedonsiirto puhelimitse</li> <li>• Tutkimus- ja konsultaatiokäynnit päiväkodilla</li> <li>• Verkostopalaverit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Palveluja päiväkotiin</li> </ul>
Yhteistyökokemukset	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verkostopalaverit positiivisia</li> <li>• Yhteydenpito helppoa</li> <li>• Avointa</li> <li>• Sujuvaa</li> <li>• Puheenjohtaja rooli tärkeä palavereissa</li> <li>• Vanhempien läsnäolo tärkeää palavereissa</li> <li>• Haastavaa</li> <li>• Perheneuvola irrallinen osa</li> <li>• Perheneuvolan käytännöt epäselviä</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verkostopalaverien puheenjohtajana koollekutsuja</li> <li>• Psykologien palveluja päiväkodeille</li> <li>• Perheneuvolan käytänteiden selvittäminen</li> </ul>
Moniammatillista yhteistyötä edistävät tekijät	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Matala kynnys</li> <li>• Arvostus</li> <li>• Avoimuus</li> <li>• Luottamus</li> <li>• Työmuotojen ja -tapojen joustavuus</li> </ul>	
Moniammatillista yhteistyötä vaikeuttavat tekijät	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eriävät näkemykset</li> <li>• Perheen huono motivaatio</li> <li>• Työläät lomakkeet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lomakkeiden yhdenmukaistaminen ja karsiminen</li> <li>• Hatun markkinointi perheille neuvolan kanssa</li> </ul>
Tiedonsiirto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sujuvaa</li> <li>• Vanhempien lupa tärkeä</li> <li>• Haasteellista Perheneuvolan kanssa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perheneuvolan käytänteiden selvittäminen</li> </ul>
Hatun vaikutus omaan työhön	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tukea</li> <li>• Uusia ideoita</li> <li>• Tietoa</li> <li>• Työn helpottuminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hatulle lisää resursseja</li> </ul>

Kuva 4. Yhteistyö Hatun kanssa- teemojen yhteenveto

Kuvaan 4 on koottu yhteenveto haastateltavien kokemuksista ja kehittämistarpeista yhteistyö Hatun kanssa -teemoista. **Kehittämistarpeiksi** haastateltavat nimesivät toiveen yhteistyön lisäämisestä erityisesti psykologien ja Perheneuvo-

lan kanssa. Vastauksissa tuli usein esille, että lasten haasteet varhaiskasvatuksessa ovat yhä useammin psyykkisiä ja niiden kohdalla henkilöstö tunsi eniten osaamattomuutta. Erityisesti haastateltavat toivoivat psykologien jalkautumista päiväkotiryhmiin seuraamaan lasten haasteita ryhmätilanteissa ja pohtimaan ratkaisuja niihin yhdessä varhaiskasvatuksen henkilöstön kanssa. Lastentarhaopettajat toivoivat enemmän Hatun palveluja tuotettavan päiväkodeissa niissä tapauksissa, jolloin perheen on hyvin vaikea kuljettaa lasta kesellä päivää sovituille ajoille. Haastateltavat toivoivat lisäresursseja Hattuun, erityisesti puhe- ja toimintaterapeutteja sekä psykologeja. Haastateltavat katsoivat, että Perheneuvolan palvelut ovat erillään Hatusta ja he toivoivat selkeitä ja yhtenäisempiä käytänteitä esimerkiksi ajanvaraukseen ja asiakkaaksi tulemiseen. Lisäksi erityisesti varhaiskasvatuksen erityisopettajat toivoivat verkostopalaverissa puheenjohtajuuden määräytyvän aina sille taholle, joka on myös koollekutsuja. Parhaimpia vastausten mukaan olivat palaverit, joissa puheenjohtajuus oli ollut Hatun työntekijällä.

### **7.3 Kehittämispäivän tuotokset**

Hatun toimijoille, heidän esimiehilleen sekä yhden Perhekeskuksen edustajille järjestetyssä kehittämispäivässä tavoitteena oli Hatun käytänteiden kehittäminen. Kehittämistä käsiteltiin haastattelujen tulosten perusteella valittujen teemojen avulla. Teemat olivat organisaation/ työntekijöiden tavoitettavuus, lomakeisto, arjessa/ päivähoidossa tapahtuvan kuntoutuksen tukeminen ja verkosto/ yhteistyöpalaverien kehittäminen. Lisäksi huomioitavaa oli, että jatkossa Hatun hyväksi havaitut käytänteet olisivat mahdollisesti siirrettävissä jo olemassa oleviin ja suunnitteilla oleviin Perhekeskuksiin Kouvolassa.

#### **Organisaation/ työntekijöiden tavoitettavuus**

Ensimmäisessä teemassa käsiteltiin työntekijöiden tavoitettavuutta ja eri organisaatioiden ajanvarauskäytänteitä. Organisaatioiden välillä käytännöt vaihtelevat suuresti. Perusterveydenhuollon alaisille toimijoille voi Hatun terveydenhoitaja varata ajan suoraan heidän ajanvarauskirjoilleen sovittaessa esimerkiksi yhteistyöpalaveria. Perheneuvolan toimijoilla on osittain käytössä sähköiset ja osittain manuaaliset ajanvarauskirjat, jolloin heidän yhteyshenkilönsä ei välttämättä pysty

varaamaan esimerkiksi yhteistyöpalaveria työntekijän kalenteriin konsultoimatta kyseistä työntekijää. Sähköisten ajanvarauskirjojen käyttämisen katsottiin helpottavan yhteydenpitoa ja niiden käyttöönottoa suositeltiin myös Perheneuvolan toimijoille. Myös lähinnä muille yhteistyötahoille tarkoitetut puhelinajat olivat käytössä vain osalla toimijoista. Tilaisuudessa pohdittiin, voisiko kaikilla lasten kanssa työskentelevillä olla sama soittoaika viikoittain. Kaikki osallistujat pitivät tärkeänä sitä, että lähdetessä työskentelemään lapsen asioissa moniammatillisesti, tulee yhteyshenkilö nimetä mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja hänen yhteystietonsa tulee olla kaikkien tiedossa. Jokaisen organisaation päivitettyjä yhteystietoja toivottiin jaettavaksi kaikille yhteistyötahoille ja niiden säännöllisestä päivittämisestä muistuteltiin esimiehiä.

Eri organisaatioiden käyttämät tietojärjestelmät puhututtivat osallistujia. Terveystieteidenhuollossa on käytössä Effica ja Perheneuvolan toimijoilla sosiaalitoimen sähköinen asiakastietojärjestelmä YPH-Effica. Varhaiskasvatuksen henkilökunnalla on käytössä omat järjestelmänsä. Mitkään näistä eivät kommunikoi keskenään. Kaikille yhteisen tietojärjestelmän ajateltiin helpottavan yhteistyötä ja tiedonsiirtoa ja se nähdään tulevaisuuden tavoitteena. Osallistujat toivat esiin, että asiakasperheet ovat toivoneet sähköistä ajanvarauspalvelua, jolloin he voisivat itse varata sähköisesti heille sopivan ajan esimerkiksi toimintaterapeutin vastaanotolle. Teoriassa tämä toive nähtiin mahdollisena ja palvelujen asiakaslähtöisyyttä lisäävänä tekijänä.

Erittäin tärkeänä yhteydenpitovälineenä pidettiin sähköpostia, jonka avulla osallistujat pystyivät konsultoimaan eri ammattiryhmiä, jättämään soittopyyntöjä ja tiedottamaan aikatauluista ja suunnitelmista. Osalla Hattu-toimijoista oli jo käytössä turvasähköposti, jonka avulla voidaan lähettää ja vastaanottaa salassa pidettävää tietoa, esimerkiksi asiakkaan henkilötiedot. Turvasähköpostin katsottiin helpottavan ja nopeuttavan huomattavasti yhteistyötä, jolloin työaika vapautui muuhun. Turvasähköpostin avulla voidaan esimerkiksi sopia tietyn asiakkaan yhteistyöpalaverit. Myös yhdessä tehdyt suunnitelmat saadaan jaettua sitä kautta eri toimijoille, mikä sujuvoittaa tiedonkulkua toimijoiden välillä. Myös vanhempien mahdollisuutta käyttää salattua sähköpostia mietittiin. Turvasähköpostin hankkimista kaikille moniammatillista yhteistyötä tekeville pidettiin erittäin tärkeänä.

## Lomakkeisto

Toisena teemana kehittämispäivässä käsiteltiin Hatun ja eri yhteistyötahojen lomakkeiden nykykäytänteitä sekä pohdittiin niiden yhtenäistämistä. Kehittämispäivään oli koottu kaikki tällä hetkellä käytössä olevat lomakkeet liittyen Hattuun lähettämiseen sekä yhteistyöhön Hatun, Perheneuvolan, lastenneuvolan ja varhaiskasvatuksen välillä. Lomakkeita oli hyvin paljon ja niiden yhtenäistäminen aiheutti paljon keskustelua. Kaikki osallistujat olivat sitä mieltä, että lähetteitä tehtäessä tulisi käyttää hyväksi jo olemassa olevaa tietoa eli jo täytettyjä lomakkeita. Näitä katsottiin olevan mm. 4-vuotisneuvolan laaja kysely vanhemmille sekä jokaiselle päivähoitossa olevalle lapselle tehtävä vasu (varhaiskasvatussuunnitelma). Toimintaterapeutit olivat jo omalta osaltaan luopuneet heidän esitetokavakkeesta Hattu- lasten kohdalla, minkä lastentarhaopettajat olivat nähneet haastattelujen mukaan työläänä ja päällekkäisenä muiden lomakkeiden kanssa.

Tällä hetkellä suurin osa lomakkeista on mahdollista täyttää vain paperisena versiona. Osallistujien mielestä lomakkeita tulisi voida täyttää aina myös sähköisesti, jolloin niiden liittäminen esimerkiksi lähetteiden liitteeksi olisi myös helpompaa. Tämä vaatisi myös sähköisen allekirjoitusmahdollisuuden.

Keskustelua aiheutti myös yleisesti käytössä oleva lähetekäytäntö. Osallistujat kyseenalaistivat nykyisen, hieman kankeankin käytännön, että aina ongelmien ilmetessä tarvitaan virallinen lähete tarvittavaan palveluun. Lähettämisen jälkeen perhe odottelee mahdollista lähetteen käsittelyä ja vasta sen jälkeen voidaan alkaa odottaa esimerkiksi vastaanottoaikaa. Osallistujat olivat yhtä mieltä siitä, että ongelmien ilmetessä perhe hyötyisi mahdollisimman nopeasta ja matalan kynnyksen väliintulosta, jotta välttyttäisiin ongelmien kasautumisesta ajan kuluessa. Nopeaa avunsaantia edistäisi myös se, että huolen havaitsija ja puheeksi ottaja alkaisi heti aktiivisesti perheen kanssa yhteistyössä miettiä ja koota tarvittavaa yhteistyöverkostoa.

Yhteistyössä Perheneuvolan, varhaiskasvatuksen ja lastenneuvolan sekä kaupungin lakimiehen kanssa on aloitettu viime vuoden aikana työstämään Kutsu yhteistyöhön- lomaketta. Lomakkeen ajatus on se, että huolen ilmaisija miettii perheen kanssa yhdessä, ketä ammattilaisia halutaan kutsua pohtimaan lapsen

asioita ja ne yhteistyötahot kutsutaan yhteiseen palaveriin. Jokainen yhteistyötaho tuo palaveriin mukanaan olennaiset tiedot lapsesta ja palaverissa sovitaan perheen kanssa, miten lapsen asioissa edetään. Kutsu yhteistyöhön- lomake sisältää yhteistyöluvut, jotka perhe hyväksyy allekirjoituksellaan. Työskentelyn tarkoituksena on lähteä ratkomaan lapsen ja perheen haasteita mahdollisimman yksinkertaisesti ja nopeasti sekä vasta tarvittaessa laajentaa yhteistyöverkostoa.

Kutsu yhteistyöhön- lomake herätti paljon positiivista pohdintaa ja sen katsottiin madaltavan palvelujen tarjoamista ja lisäävän palvelujen asiakaslähtöisyyttä. Kehittämispäivän seurauksena Hatun toimintaa aletaan kevään kuluessa muokkaa kohti työtapaa, jossa aiemmin lähetteen vaatinut ongelma käsiteltäisiin yhteistyöpalaverissa perhettä jo lähellä olevien tahojen kanssa mahdollisimman nopeasti. Kouvolan eteläisessä Perhekeskuksessa sovittiin kokeiltavan Kutsu yhteistyöhön- lomaketta ja työtapaa kuluvan kevään aikana. Ajatuksena on myös, että työtapa korvaisi Hattu- kehitysneuvolaan tehtävän lähetteen jatkossa. Kutsu yhteistyöhön- lomaketta pyritään edelleen kehittämään ja Perhekeskuksen työntekijöiltä saadun palautteen mukaan tehdään siihen tarvittavia muutoksia.

### **Arjessa/ päivähoitossa tapahtuvan kuntoutuksen tukeminen**

Kolmantena teemana käsiteltiin päivähoitossa ja lapsen arjessa tapahtuvan kuntoutuksen tukemista. Varhaiskasvatuksen haastattelujen perusteella eri ammattilaisten arviot lapsesta auttoivat päiväkodin henkilökuntaa tukemaan lapsen kehitystä ja erityisesti arvio- ja ohjaukseyntejä ryhmätilanteisiin toivottiin lisää. Osallistujat toivoivat päiväkodin henkilökunnalta rohkeutta ottaa suoraan yhteyttä eri toimijoihin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Tämä edellyttää, että kaikilla toimijoilla on käytössään päivitetty yhteystiedot. Myös päiväkodin tulisi aina nimetä yhteyshenkilö, johon muut ammattilaiset voivat olla yhteydessä ja kuka vastaan lapsen asioiden etenemisestä.

Kaikki osallistujat näkivät tärkeänä kuntoutuksen ja arvioinnin tulosten liittämisen lapsen arkeen. Yhtä mieltä oltiin siitä, että lasta arvioitaessa tulee arvioinnin tekijän olla aina yhteydessä lapsen päiväkotiin. Lisäksi toivottiin, että esimerkiksi terapeutit ja psykologit tekisivät entistä enemmän käyntejä lapsen päiväkodille sekä arvioidakseen lasta ryhmätilanteissa, että antaakseen käytännön vinkkejä



lapsen toiminnan tukemiseen. Osallistujat miettivät mahdollisuutta, että esimerkiksi tutkivan psykologin tutkimusprosessiin kuuluisi automaattisesti ryhmähavainnointi. Kuntoutuksen toimijat (toiminta- ja fysioterapeutit) lähtivät kehittämispäivän tulosten pohjalta suunnittelemaan viikoittaisen konsultaatioajan tarjoamista kaikkiin Kouvolan varhaiskasvatyüksiköihin näiden tarpeiden mukaan. Konsultaatioajalla asiantuntijat voivat mm. ohjata lasten toimintaa, havainnoida lasten toimintaa ryhmässä tai tarjota konsultaatioapua henkilökunnalle.

Lapsen perheen mukana olemista pidettiin erittäin tärkeänä koko tutkimus- ja kuntoutusprosessin ajan, jotta perhe saa keinoja tukea lasta. Vanhempien tulee olla aina mukana verkostopalaverissa sekä mahdollisuuksien mukaan myös arvio- ja tutkimuskäynneillä. Vanhempien mukana olo edellyttää sitä, että ammattilaisten käyttämä kieli on aina ymmärrettävissä olevaa ja mahdollisimman konkreettista.

Lapsen arvioinnin ja toimintaympäristön ohjauksen jälkeen osallistujat muistuttivat seurannan tärkeydestä. Lapsen edistymistä voidaan seurata esimerkiksi kontrollikäynneillä ja tekemällä uusintatestejä. Tilanteen seurannasta tulee aina sopia yhteistyötahojen kanssa. Seurannan tehokkuutta lisäävät sovitut, konkreettiset toimenpiteet ja menetelmät. Varhaiskasvatuksessa tehtävien suunnitelmien, Hojks:en ja vasu:en päivittäminen lapsen edistymisen seuraamiseksi on ensiarvoisen tärkeää. Osallistujien mukaan seurannan on oltava tiivistä, jotta lapsen tuki olisi mahdollisimman oikea-aikaista.

### **Verkosto- /yhteistyöpalaverien kehittäminen**

Neljännessä teemassa käsiteltiin verkostopalaverien nykyisiä käytänteitä ja pohdittiin tämän työmuodon kehittämistä. Sekä varhaiskasvatuksesta haastateltujen, että kehittämispäivään osallistujien mukaan verkostopalavereja pidettiin erittäin hyödyllisenä osana lapsen kuntoutusta. Tällä hetkellä verkostopalavereja järjestettäessä on käytössä hyvin monenlaisia käytäntöjä. Palaverien puheenjohtajaksi määräytyy hyvin usein paikalla oleva lääkäri tai varhaiskasvatuksen erityisopettaja. Puheenjohtajuus ei ole aina ennalta sovittu ja haastattelujen mukaan siihen rooliin saatetaan määrätä joku vain asemansa puolesta ilman valmistautumista.

Kehittämispäivässä syntyi hyvää keskustelua verkostopalaverien puheenjohtajan roolista yleisellä tasolla. Paras puheenjohtaja ei välttämättä ole se, joka tietää eniten lapsen asioista vaan se, joka osaa parhaiten johtaa verkostopalavereja. Tällä tarkoitetaan sitä, että hyvä puheenjohtaja osaa kuunnella kaikkia osapuolia sekä pitää huolen dialogisuuden toteutumisesta palaverissa. Puheenjohtaja osaa myös koota kuullut asiat ja muodostaa suunnitelmat yhteisen tavoitteen toteutumiseksi. Osallistujien mukaan yksi verkostotyöskentelyn tärkeimpiä asioita on asiakaslähtöisyys. Lapsen asioita käsiteltäessä se tarkoittaa, että toimitaan aina lapsen ja hänen perheensä tarpeita kuunnellen. Verkoston johtamisesta päätettiin hankkia koulutusta mahdollisuuksien mukaan jo kevään aikana. Lisäksi palaverien puheenjohtajuus sovittiin jatkossa määriteltäväksi jo ennen palaveria, jotta henkilö pystyy valmistautumaan tehtäväänsä.

Verkostopalaverien kirjaamiskäytännöt olivat myös hyvin vaihtelevia. Jokainen ammattilainen kirjasi tahollaan palaverin omaan järjestelmäänsä, mutta esimerkiksi vanhemmat saattoivat jäädä ilman kirjallista yhteenvetoa palaverista. Kehittämispäivässä lähdettiin ideoimaan yhteistä kirjausta, joka tehtäisiin palaverin kuullaessa. Tähän muistioon kirjattaisiin tarkasti etenkin sovitut suunnitelmat, aikataulut ja vastuualueet. Lisäksi muistioon olisi hyvä lisätä, miten tulevien arvioiden ja käyntien ajanvaraus hoidetaan; ottaako asiakas yhteyttä palveluun vai tuleeeko asiakkaalle automaattisesti kutsu. Verkostopalaverista tehty kirjaus jaettaisiin kaikille osallistujille palaverin päättyessä ja lapsen vanhemmatkin saisivat omansa mukaan heti. Yhteisen muistion lisäksi jokainen ammattilainen voisi kirjata palaverin omaan järjestelmäänsä.

## Yhteenveto kehittämispäivän tuotoksista

Organisaation/ työntekijän tavoitettavuus	<ul style="list-style-type: none"><li>•Turvasähköposti kaikille</li><li>•Sähköinen ajanvarauskirja käyttöön Perheneuvolassa</li><li>•Kaikkien yksiköiden päivitetty yhteystiedot jakoon kaikille</li></ul>
Lomakkeisto	<ul style="list-style-type: none"><li>•Kutsu yhteistyöhön- lomakkeen kehittäminen</li><li>•Lomake + toimintamalli käyttöön eteläiseen perhekeskukseen kevään 2017 aikana</li></ul>
Arjessa kuntoutuksen tukeminen	<ul style="list-style-type: none"><li>•Lapsen arvion (terapeutit, psykologit) yhteydessä aina yhteys päivähoitoon</li><li>•Jokainen ammattiryhmä lisää päiväkotien kanssa tehtävää yhteistyötä (mm. kuntoutuksen säännölliset konsultaatiokäynnit)</li></ul>
Verkostopalverien kehittäminen	<ul style="list-style-type: none"><li>•Järjestetään verkoston vetäjille koulutusta</li><li>•Verkoston kirjaus lomakkeelle, jonka kaikki saavat mukaansa heti</li><li>•Puheenjohtajan sopiminen etukäteen</li></ul>

Kuva 5. Kehittämistoimenpiteet teemoittain

Hatun kehittämispäivän ehdotukset kirjattiin ylös ja lopuksi pidettävään keskusteluun osallistuivat kaikki läsnäolijat. Kehittämisehdotukset Hatun käytänteisiin koottiin tiivistetyiksi toimintasuunnitelmiksi jokaiseen teemaan liittyen. Kuvassa 5 on kuvattu jokaisen teeman alle sovitut toimenpiteet, joiden tarkoituksena on kehittää Hatun käytänteitä sujuvammaksi ja vastaamaan varhaiskasvatuksen yhteistyölle esittämiin tarpeisiin.

## 8 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli Hatun käytänteiden päivittäminen siten, että ne entistä paremmin vastaisivat varhaiskasvatuksen toimijoiden tarpeita heidän tukiessaan lasta päiväkodin arjessa. Opinnäytetyön edetessä ja etenkin Hattu-toimijoiden kehittämispäivän tuotoksissa tuli esiin myös tulosten kytkeytyminen perhekeskusten toiminnan suunnitteluun.

## 8.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimuksen kaikissa vaiheissa tutkijan tulee noudattaa rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä. Tutkittavien tulee osallistua vapaaehtoisesti tutkimukseen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Tutkimusluvan opinnäytetyölleni sain Kouvolan Hyvinvointipalvelujen organisaatiolta ja valmis opinnäytetyö toimitetaan tutkimuksen yhteyshenkilöille ja Hyvinvointipalvelujen kirjaamoon. Hattu- kehitysneuvolan terveydenhoitaja Aija Kaartti (ent.Seppänen) toimi työelämän ohjaajana opinnäytetyössäni ja Saimaan ammattikorkeakoululta ohjaajina toimivat yliopettajat Anja Liimatainen ja Pirjo Vaittinen. Opinnäytetyössä ei käsitelty asiakastietoja ja tutkimustulokset raportoitiin siten, että yksittäisten henkilöiden nimiä eikä päiväkoteja mainittu nimeltä tutkimuksessa. Tutkittavien vapaaehtoisuus varmistettiin saatekirjeissä päiväkotien johtajille sekä varhaiskasvatuksen erityisopettajille (liitteet 3 ja 4). Kehittämispäivän aluksi kerroin osallistujille, että tilaisuudessa tuotettua tietoa tullaan käyttämään osana opinnäytetyötäni. Haastattelujen äänitteet ja kirjoitetut litteroinnit hävitettiin analysoinnin jälkeen.

Kylmä ja Juvakka (2007) esittävät laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereiksi seuraavat: uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuus merkitsee sitä, että tutkimuksen tekijän on varmistettava tulosten vastaavan tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden käsityksiä tutkimuskohteesta. Tutkimuksen uskottavuutta voidaan vahvistaa esimerkiksi palauttamalla tutkimustulokset osallistujille ja pyytämällä heitä arvioimaan niiden paikkansapitävyyttä (Kylmä & Juvakka 2007, 127-128). Omassa kehittämistyössäni haastattelujen tulokset käytiin läpi Hattu- kehitysneuvolan toimijoiden kanssa yhteisessä kehittämispäivässä, jonne osallistuu myös varhaiskasvatuksen edustajia. Tällöin osallistujat pystyivät arvioimaan tulosten uskottavuutta sekä liittämään niihin omia näkökulmiaan.

Vahvistettavuus on tutkimusprosessin kirjaamista siten, että toinen tutkija voi seurata tutkimuksen kulkua pääpiirteissään. Erityisesti aineiston analysoinnin kuvaaminen on tehtävä siten, että lukija pystyy seuraamaan tutkijan tekemiä ratkaisuja. Vahvistettavuus on juuri tämän vuoksi myös ongelmallinen kriteeri, koska

laadullisessa tutkimuksessa todellisuuksia on monia. Erilaiset johtopäätökset samasta asiasta eivät kuitenkaan merkitse luotettavuusongelmaa vaan lisäävät ymmärrystä tutkittavana olevasta kohteesta. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Vahvistettavuutta pyrin työssäni lisäämään kirjoittamalla auki analysoinnin vaiheittain kahden haastattelujen teeman osalta (liite 5). Kehittämispäivän keskusteluja ei videoitu eikä nauhoitettu vaan ryhmien puheenjohtajien kirjaukset toimivat apuna kirjoitettaessa päivän tuloksia puhtaaksi. Lisäksi yksi Hattu- toimijoista kirjoitti muistiinpanoja loppupuheenvuorojen aikana, jotka sain käyttööni. Kehittämispäivän puhtaaksikirjoitetut tulokset tarkistutin työelämän ohjaajalla sekä muistiinpanoja kirjoittaneella Hattu- toimijalla, jolloin he varmistivat vielä tiedon oikeellisuuden.

Refleksiivisyys tarkoittaa Juvakan ja Kylmän (2007) mukaan sitä, että tutkimuksen tekijä on arvioinut, kuinka hän vaikuttaa aineistoonsa ja tutkimusprosessiinsa sekä kuvaa lähtökohdat tutkimusraportissa. Myös Metsämuurosen (2006) mukaan tutkijalla on aina omat ennakkokäsityksensä, intressit, omat tulkintansa ja situaatio lähteä tutkimaan valitsemaansa kohdetta. Luotettavuuden arvioinnissa tutkijan näkökulmasta käsin keskeistä on kuvata avoimesti ne asiat, joissa tutkijalla ja tutkimuskohteella on olemassa yhteys (Metsämuuronen 2006, 198-199; Kylmä & Juvakka 2007, 129). Opinnäytetyön aiheenvalinnan pohjalla olivat omat kokemukseni ja havaintoni, mutta niiden vaikutukset olivat tärkeitä huomioida jokaisessa vaiheessa. Itse työssäni fysioterapeuttina olen arvioinut Hattu- kehitysneuvolan asiakkaita ja tehnyt yhteistyötä varhaiskasvatuksen kanssa. Tutkimusta tehdessä jouduin tarkasti pohtimaan, kuinka oma kokemukseni työskentelystä osana Hattu- kehitysneuvolan tiimiä vaikuttaa käsityksiini ja tulkintoihini. Luotettavuutta arvioitaessa on huomioitava, että haastattelijana toimii Hattu- kehitysneuvolan toimija. Haastatteluita tehdessäni sain kuitenkin vaikutelman, että haastateltavat toivat avoimesti esille myös Hattu- toiminnan epäkohtia ja roolillani ei ollut vaikutusta heidän vastauksiinsa.

Luotettavuuskriteerinä käytettävä siirrettävyys tarkoittaa tutkimustulosten siirtämistä muihin vastaaviin tilanteisiin. Siirrettävyyttä voidaan arvioida sitä paremmin, mitä enemmän tutkija antaa kuvailevaa tietoa tutkimukseen osallistujista ja

ympäristöstä (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Hattu- kehitysneuvolan toiminta perustuu Sosiaali- ja terveysministeriön asetukseen, mutta käytännön toteutus on muovautunut paikallisesti. Tämän vuoksi oli tärkeää kuvata tarkasti Hattu- kehitysneuvolan toiminta, jotta ulkopuolinen lukija voisi määrittää yhdistävät ja eriävät tekijät muiden samankaltaisten kuntoutustyöryhmien välillä. Tulosten siirrettävyyttä jonkin toisen kuntoutustyöryhmän moniammatilliseen toimintaan voisi arvioida sitä paremmin, mitä enemmän käytännöt ovat yhteneviä Hatun kanssa.

## **8.2 Tulosten tarkastelua**

Haastattelujen perusteella varhaiskasvatuksen ja Hattu- kehitysneuvolan moniammatillinen yhteistyö koettiin tarpeellisena ja positiivisena asiana. Hattu- lähetettä pidettiin yhtenä monista varhaiskasvatuksen työkaluista auttaa lasta ja hänen perhettään. Ennen lähetteen tekemistä Hattuun, oli lapsen kehitystä tuettu päiväkodissa esimerkiksi pienryhmätoiminnalla ja tarjoamalla hänelle tehostettua tukea. Hatun toiminta oli haastatelluille tuttua, jolloin he tunnistivat lapsista ne, jotka heidän mukaansa hyötyisivät Hatun palveluista. Hattuun lähettämistä edelsi lapsen ja hänen perheensä moniammatillisen tuen tarpeen tunnistaminen. Myös Raution (2014, 196) tutkimuksessa oli havaittu, että käynnistyäkseen moniammatillinen yhteistyö edellyttää asiakaslähtöisen yhteistyötarpeen tunnistamista sekä halua tehdä yhteistyötä. Yhteistyöhalukkuutta lisäsi tämän opinnäytetyön mukaan aiemmin tehty yhteistyö. Henkilöt, joilla oli kokemusta Hattu- yhteistyötä, näkivät yhteistyön tekemisen jatkossakin luontevana ja helppona. Kuorilehto (2014) ja Pärnä (2012) ovat tulleet samaan johtopäätökseen; organisaation sekä henkilön tuttuus edistivät ja helpottivat yhteistyön tekemistä. (Pärnä 2012, 220; Kuorilehto 2014, 81.)

Opinnäytetyön haastattelujen mukaan lähetettä tehtäessä täytettävät lomakkeet nähtiin työläinä. Lomakkeiden nähtiin olevan usein päällekkäisiä ja niiden järjestyttämistä toivottiin varhaiskasvatuksessa. Kehittämispäivän aikana myös asiantuntijat toivat esiin, että lomakkeita on monia ja lähetettäessä lasta seuraavaan palveluun, olisi voitava hyödyntää jo olemassa olevia lomakkeita nykyistä paremmin. Tämä vaatii lomakkeiden sähköisen täyttämisen mahdollisuutta. Kouvolan kaupungin toimijoiden kehittämää Kutsu- yhteistyöhön lomaketta ja siihen nivoutuvaa toimintatapaa pidettiin mielenkiintoisena ja kokeilemisen arvoisena käytäntönä.

Varhaiskasvatuksen haastattelujen mukaan erityisesti verkostopalaverit lapsen asioissa nähtiin erityisen antoisina ja hyödyllisinä tilaisuuksina. Haastateltavat kokivat puheenjohtajan roolin merkittävänä palaverien hyödyllisyyden kannalta. Haastateltavien mukaan puheenjohtajan rooli tulee olla ennalta määritelty. Myös Isoherrasen (2012, 127) mukaan palaverieihin valmistautuminen on tärkeää ja niihin tarvitaan selkeitä, kaikkien tuntemia ja noudattamia toimintatapoja. Kehittämispäivässä todettiin, että verkoston puheenjohtajana toimivan olisi osattava dialogisuutta hyväksikäyttäen muodostaa kaikkien toimijoiden ja perheen yhteinen näkemys lapsen asiasta. Samaan päätelmään tuli Isoherranen (2012), jonka mukaan tiimin johtajalla tulee olla jaetun johtajuuden taitoja ja hänen tulee osata hyödyntää kaikkien osallistujien osaamista.

Opinnäytetyön haastattelujen mukaan moniammatilliselle yhteistyölle haasteita asetti perheen huono motivaatio ottaa vastaan tarjottuja palveluita. Varhaiskasvatuksen näkemykset lapsesta ja hänen haasteistaan voivat olla eriävät perheen näkemyksistä. Kehittämispäivässä korostettiin perheen mukana olemista kaikissa lasta koskevissa palaverieissa ja asiantuntijoiden arvioissa heti huolenilmaisusta lähtien. Perheen pitäisi tuntea olevansa tasavertainen toimija ammattilaisten kanssa ja toiminnan tulisi lähteä ensisijaisesti lapsen ja hänen perheensä tarpeista. Tällöin perheen motivaatio ottaa apua vastaan olisi todennäköisesti parempi. Myös Kuorilehto (2014) on todennut asiakasperheen osallistumisen olevan tärkeää. Lainsäädännön noudattaminenkin edellyttää asiakkaan mukaan ottamista häntä koskeviin neuvotteluihin ja päätöksentekoon. Kuorilehdon mukaan ammattilaisen tulee tarjota perheelle erilaisia vaihtoehtoja toimia sekä auttaa heitä valitsemaan niistä perheelle sopivia tukimuotoja. (Kuorilehto 2014, 84, 130).

Kihlmannin (2005, 111) mukaan moniammatilliseen yhteistyöhön liittyvään tiedonkulkuun sisältyy haasteita etenkin, jos työntekijät toimivat eri organisaatioissa. Tämän opinnäytetyön haastatteluissa tuli sama ilmiö esiin. Haastatellut varhaiskasvattajat olivat sitä mieltä, että tiedonkulku Perheneuvolan kanssa oli haastavampaa, koska Hatun terveydenhoitaja työskenteli eri organisaatiossa ja hänellä oli käytössään eri tietojärjestelmä kuin Perheneuvolassa. Haastateltavien mukaan Perheneuvola nähtiin myös helposti irrallisena osana Hatun toimintaa.

Myös Veijola (2004, 108) on todennut tutkimuksessaan, että toiminnan pirstaleisuus koettiin moniammatillisuuden haasteena päiväkodin erityisryhmässä. Yhteistä näkemystä voi olla vaikeampi muodostaa, jos lasta tutkivat ja kuntouttavat ammattilaiset toimivat eri toimipisteissä ja eri tavoin.

Hatun kanssa tehtyä moniammatillista yhteistyötä edistää haastattelujen mukaan arvostus, avoimuus, luottamus sekä työtapojen joustavuus. Varhaiskasvatuksen henkilöstö koki, että heidän työtään arvostetaan ja yhteistyötä tehdään avoimesti, luottamuksellisesti sekä joustavin käytäntein. Moniammatillinen yhteistyö helpotti haastattelujen mukaan varhaiskasvatuksen henkilöstön arkea lasten kanssa. Yhteistyö vahvisti myös päiväkodin henkilökunnan omaa osaamisen tunnetta; lasta oli osattu tukea paljon jo ennen muiden ammattilaisten mukaantuloa. Myös Pärnän (2012, 206) tutkimuksessa oli päädytty samanlaiseen lopputulokseen; moniammatillisuus näyttäytyi lisäarvona omassa työssä. Moniammatillisen yhteistyön kuvattiin lisäävän resursseja omaan työhön eikä suinkaan vievän niitä.

Varhaiskasvattajien toiveena oli haastattelujen mukaan saada eri alojen ammattilaisia havainnoimaan ja arvioimaan lapsia erityisesti ryhmätilanteissa. Lasten psyykkinen oireilu on lisääntynyt ja tulee esiin haasteina ryhmätilanteissa, joihin toivottiin ammattilaisten arviota ja ohjeita. Myös Kuorilehto (2014, 103) huomioi arjen pulmien vaativan ammattilaisilta konkreettisia, käytännönläheisiä ohjeita ja neuvoja. Kehittämispäivässä oltiin yhtä mieltä siitä, että ammattilaisen arvioidessa lasta, on ensiarvoisen tärkeää ohjata myös lapsen elinympäristöä eli perhettä ja päiväkotia. Arvioiden tulokset täytyy saada näkyväksi lapsen arjessa, jotta ne hyödyttävät lasta mahdollisimman monipuolisesti.

### **8.3 Kehittämistyön merkitys ja johtopäätökset**

Tämä kehittäminen sai alkunsa organisaation kehittämistarpeesta. Ojasalon ym. mukaan kehittämistyön ratkaisun olisi hyvä olla käytettävissä muuallakin, kun vain kohdeorganisaatiossa. Tulosten hyödyllisyys näyttäytyy niiden siirtymisenä käytäntöön ja ideoiden toteutumisena (Ojasalo 2014, 20). Lasten ja perheen haasteet vaativat usein monialaista osaamista, jota Hatussa on tarjottu jo kahdeksan vuoden ajan. Jatkossa Hatun toiminnan on tarkoitus siirtyä Kouvolan alu-



een perhekeskuksiin, jotka kokoavat nykyisen Hatun toimijatahot yhteen alueittain. Nykyinen Hattu jatkaa toimintaansa, kunnes valtaosa perhekeskusten toiminnasta on saatu käynnistettyä. Perhekeskusten toimintaa suunniteltaessa lasten palveluketjujen arviointi ja kehittäminen tulee tapahtua yhteistyössä eri toimijatahojen kanssa, jota tämän opinnäytetyön tuotoksena jo saatiin aloitettua. Opinnäytetyön myötä syntyneitä käytänteitä voidaan hyödyntää tulevissa perhekeskuksissa Kouvolan alueella. Lisäksi mukana olleet, Hatun eri toimijaorganisaatiot, voivat hyödyntää saatuja tuloksia päivittäessään omia käytänteitään. Perhekeskusten toiminnassa korostetaan juurikin lähipalvelujen kehittämistä, palveluohjauksellisuutta sekä palveluketjujen toimivuutta (Halme ym. 2012, 5).

Moniammatillista yhteistyötä tehtäessä on kaikkien toimijoiden tunnettava toistensa käytänteet, jotta kaikkien osaaminen osataan hyödyntää ja välttään päällekkäisyyksiltä. Jo palveluihin lähettämisen tai ohjautumisen vaiheessa on ammattilaisten oltava tietoisia käytänteistä ja heiltä vaadittavista toimenpiteistä. Lähetettä tehtäessä on pyrittävä hyödyntämään jo olemassa olevia lomakkeita ja tietoja lapsesta. Käytettävissä olevien lomakkeiden on oltava sähköisessä muodossa täytettäviä ja mahdollisimman yksinkertaisia mutta kuitenkin informatiivisia.

Yhteistyön tekeminen edellyttää eri toimijoiden välistä sujuvaa tiedonkulkua. Eri organisaatioiden päivitettyt yhteystiedot tulee olla kaikkien saatavilla ja yhteydenpitoon tulee kannustaa kaikkia osapuolia. Lapsen ollessa asiakkuudessa eri organisaatioiden palveluissa, tulee hänen yhteyshenkilönsä näissä olla nimetty ja kaikkien tiedossa. Tiedonkulun sujuvuuteen voidaan vaikuttaa myös ottamalla käyttöön turvasähköposti kaikille toimijoille eri organisaatioissa.

Verkostopalaverien käytänteitä tulee kehittää jatkossa, jotta palaverit palvelevat sekä ammattilaisia että lasten perheitä entistä paremmin. Verkostopalaverin puheenjohtajan rooli tulee olla ennalta määrätty, jotta hän voi valmistautua huolella tehtäväänsä. Puheenjohtajalla tulisi olla kyky dialogisesti johtaa verkostopalaveria, jotta kaikkien osallistujien tiedot tulee käytettyä hyväksi lasta hyödyttävällä tavalla. Tätä varten tarvitaan koulutusta verkoston puheenjohtajille. Lisäksi verkostopalaverien yhteydessä tapahtuvaa kirjausta tulee kehittää siten, että jokainen saa kirjauksen palaverin päätteeksi mukaansa. Tästä kirjauksesta tulee

käydä ilmi yhteinen tavoite, sovitut asiat sekä käytännön järjestelyt eli esimerkiksi ajanvarauskäytännöt. Tällöin jokainen taho voi tarkistaa kirjauksesta sovitut asiat, mikä vähentää epätietoisuutta ja lisää moniammatillisen työn suunnitelmallisuutta.

Perheen motivaatio ottaa vastaan tarjottuja, moniammatillista tukea tarjoavia palveluja on ensiarvoisen tärkeää. Perheellä tulee olla jo huolen ilmauksesta lähtien tunne, että he ovat samanarvoisessa asemassa ammattilaisten kanssa ja heillä on päätäntävaltaa asioidensa etenemisessä. Tätä tunnetta voidaan tukea verkostopalaveria suunnitellessa siten, että perhe kutsuu ammattilaisen avustamana haluamiaan tahoja palaveriin. Verkostopalaverissa puheenjohtajan tehtävänä on dialogisuutta hyödyntäen ottaa lapsen perhe mukaan päätöksentekoon samanarvoisena ammattilaisten kanssa. Perhe saa mukaansa verkostopalaverissa tehdyn kirjauksen, mikä selkeyttää lapsen jatkosuunnitelmia ja tekee tiedonkulusta läpinäkyvämpää myös perheelle.

Eri ammattilaisten arviot lapsesta tulee saada näkyväksi lapsen arjen ympäristöissä. Lapsen ollessa joko kuntoutuksen tai perheneuvolan työntekijöiden arvio- tai kuntoutusjaksolla, tulee näihin sisältyä jatkossa myös lapsen toimintaympäristön ohjaus. Mikäli varhaiskasvatuksessa lapsella on haastetta erityisesti ryhmätilanteissa, on ammattilaisten tärkeää havainnoida lapsen käytöstä ja antaa henkilökunnalle ohjausta juuri näissä tilanteissa. Myös ennaltaehkäisevää yhteistyötä on lisättävä; kuntoutuksen fysio- ja toimintaterapeutit pyrkivät jatkossa tarjoamaan matalan kynnyksen konsultaatiokäyntejä päiväkodeille. Tällöin vahvistetaan päiväkodin tukitoimia ammattilaisten avulla ja voidaan välttyä lapsen lähettamisestä eteenpäin.

#### **8.4 Jatkotutkimusaiheet**

Jatkotutkimusaihe tälle opinnäytetyölle voisi olla, kuinka Hattu- kehitysneuvolan toiminnan ”jalkauttaminen” perhekeskuksiin on onnistunut ja miten tämän opinnäytetyön kehittämisehdotukset näkyvät käytännön työssä.

Työtapojen kehittämistä tulee jatkossakin ohjata asiakaslähtöisyys, jonka toteutumista tulee arvioida säännöllisesti myös nykyisissä palveluissa. Toinen jatkotutkimusaihe voisi olla aiempaa laajempi perheen kokemusten kartoittaminen; millaisesta työskentelystä asiakasperheet ovat mielestään hyötäneet eniten.

Kolmas jatkotutkimusaihe voisi olla seurantatutkimus asiakkaana olleiden lasten koulupoluista. Tutkimuksessa voisi selvittää, kuinka moni asiakkaista on tarvinnut tukea vielä koulunkäynnissä Hattu-asiakkuuden päättymisen jälkeen ja millaista tämä tuki on ollut.

## Lähteet:

Aarnio, H. & Heinonen, T. 2014. Asiakkaiden kokemuksia Hattu- Kehitysneuvolan toiminnasta. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Edwards, Anne & Daniels, Harry & Gallagher, Tony & Leadbetter, Jane & Warmington, Paul. 2009. Improving Inter-professional Collaborations. Multi-agency working for children's wellbeing. London: Routledge.

Edwards, Anne. 2010. Being an Expert Professional Practitioner. The Relational Turn in Expertise. London: Springer.

Eriksson, E. & Arnkil, T. 2012. Huoli puheeksi. Opas varhaisista dialogeista. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print Oy- Tampereen Yliopistopaino

Eriksson, E. & Virtanen-Vaaranmaa, H. & Björkrooth, R-M. & Laitinen, T. & Mattila, L-R. & Rekola, L. & Ruotsalainen, T. & Sarajärvi, A. 2005. Hoitotyön koulutuksen kehittämishaasteet. Hoitoyön johtajien, opettajien ja hoitotyöntekijöiden näkemykset. Turun yliopisto. Hoitotieteen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:47/2005. Turku.

Esiopetuksen opetussuunnitelman perusteet 22.12.2014. Opetushallitus.[http://www.oph.fi/download/163781\\_esiopetuksen\\_opetussuunnitelman\\_perusteet\\_2014.pdf](http://www.oph.fi/download/163781_esiopetuksen_opetussuunnitelman_perusteet_2014.pdf). Luettu 4.3.2016

Halme, N. & Kekkonen, M. & Perälä, M.-L. 2012 Perhekeskukset Suomessa. Palvelut, yhteistoiminta ja johtaminen. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 62. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90890/URN\\_ISBN\\_978-952-245-747-9.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90890/URN_ISBN_978-952-245-747-9.pdf?sequence=1) Luettu 20.8.2016

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY

Huhtanen, K. 2007. Kun huoli herää. Varhainen puuttuminen koulussa. Juva: PS-kustannus.

Hänninen, T. 2016. Johtava varhaiskasvatuksen erityisopettaja. Kouvola. Puhe-  
linteriedonanto 23.2.2016.

Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus- moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Akateeminen väitöskirja.

Isoherranen, K. & Rekola, L. & Nurminen, R. (toim.) 2008. Enemmän yhdessä- moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY.

Järvinen, R. & Lankinen, A. & Taajamo, T. & Veistilä, M. & Virolainen, A. 2012. Perheen parhaaksi. Perhetyön arkea. Porvoo: Edita.

Järvinen, R. & Taajamo, T. 2008. Moniammatillisuuden haasteet ja mahdollisuudet perhetyössä. Teoksessa Noppari, E. (toim.) Monialaiset verkostot perheitä tukemassa. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja. B raportteja 38. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä, Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 176.

Kaskela, M. & Kekkonen, M. 2006. Kasvatuskumppanuus kannattelee lasta: Opas varhaiskasvatuksen kehittämiseen. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Oppaita: 63. Helsinki: Stakes.

Kaski, H. & Tarvainen H. 2011. Lasten kuntoutustyöryhmätoiminnan kehittäminen Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän alueella 2008–2010. Alueellinen kehittämishanke. <http://www.vlkunto.fi/tutkimus/2007-11/Lahti%20raportti%20Tarvainen%20Kaski.pdf> Luettu 9.3.2016.

Kihlman, E. 2005. Sirpaleista kokonaisuudeksi moniasiantuntijuuden avulla. Teoksessa Reijonen, M. (toim.) Voimaa perhetyöhön. Arjen tuki ja ammatilliset verkostot. Keuruu: PS-kustannus.

Kouvola kaupungin lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2014. Lasten ja nuorten hyvinvointipalvelut. [http://www.kouvola.fi/material/attachments/hyvinvointipalvelut/raportitjaohjelmat/j8g0o1tqX/Lasten\\_ja\\_nuorten\\_hyvinvointisuunnitelma.pdf](http://www.kouvola.fi/material/attachments/hyvinvointipalvelut/raportitjaohjelmat/j8g0o1tqX/Lasten_ja_nuorten_hyvinvointisuunnitelma.pdf) Luettu 18.1.2016.

Kouvola kaupungin esiopetussuunnitelma 2011. [http://www.kouvola.fi/material/attachments/5nmdUqkl8/64SjKZYhO/Kouvola\\_esiopetussuunnitelma\\_1.8.2011.pdf](http://www.kouvola.fi/material/attachments/5nmdUqkl8/64SjKZYhO/Kouvola_esiopetussuunnitelma_1.8.2011.pdf) Luettu 6.3.2016.

Kuorilehto, R. 2014. Moniasiantuntijuus sosiaali- ja terveydenhuollon perhetyössä. Monitahoarviointi Q-metodologialla. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Tampere: Juvenes print. <http://jultika.oulu.fi/Record/isbn978-952-620396-6>. Luettu 23.8.2016.

Kuvaus Hattu- kehitysneuvolan palveluketjusta. 2010. Kouvola terveyskeskus. 11.5.2010.

Kylmä J. & Juvakka T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus- projekti vuosina 2002-2005. Vajaaliikkeisten kunto ry. <http://www.vlkunto.fi/tutkimus/2002-05/lnhk.htm> Luettu 6.3.2016.

Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriö. Oppaita 2004:14.

Lastensuojelulaki (417/2007).

Marklund, K. & Simic, N. 2012. Nordic Children – Early intervention for children and families. Results of the Early intervention for families – project. Nordic Centre for Welfare and Social Issues. [http://www.nordicwelfare.org/Page-Files/415/Inspirationsh%C3%A4ften/5ENG\\_LR.pdf](http://www.nordicwelfare.org/Page-Files/415/Inspirationsh%C3%A4ften/5ENG_LR.pdf). Luettu 24.8.2016.

Metsämuuronen Jari (toim.) 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Helsinki: International methelp ky.

Määttä, P. & Rantala, A. 2010. Tavallisen erityinen lapsi. Yhdessä tekemisen toimintamalleja. Jyväskylä: PS-kustannus.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2014. Kohti varhaiskasvatustaloutta. Varhaiskasvatusta koskevan lainsäädännön uudistamistyöryhmän raportti. Opetus- ja kulttuuriministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 11. <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2014/liitteet/tr11.pdf?lang=fi>  
Luettu 20.12.2016.

Patjas, M. & Ranki, M. 2012. Tukea kuntouttavaan arkeen- Vanhempien näkemyksiä 4-5-vuotiaiden lasten toiminta- ja fysioterapiaryhmän toiminnasta. Fysioterapian koulutusohjelma. Lahden ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Perälä, M.-L., Halme, N. & Nykänen, S. 2012. Lasten, nuorten ja perheiden palveluja yhteensovittava johtaminen. Opas 19. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos.

Petri, L. 2010. Concept Analysis of Interdisciplinary Collaboration. Nursing Forum 45(2), 73 - 76.

Pyhäjoki, J. & Koskimies, M. 2009 Varhainen puuttuminen ja dialogisuuden edistäminen huoltien vyöhykkeillä. Teoksessa Lammi-Taskula, J., Karvonen, S & Ålhström, S. (toim) Lapsiperheiden hyvinvointi. Helsinki: Yliopiston kirjapaino

Pärnä, K. 2012. Kehittävä moniammatillinen yhteistyö prosessina. Lapsiperheiden varhaisen tukemisen mahdollisuudet. Turun yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Yliopistollinen väitöskirja.

Rautio, S. 2014. Kumppanuus ja moniammatillinen yhteistyö neuvolan perheytyössä. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2014:51, 191–202. <http://ojs.tsv.fi/index.php/SA/article/view/48321>. Luettu 23.8.2016

Saaranen- Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV- Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus>. Luettu 15.5.2016

Seppänen, A. 2016. Hattu-Kehitysneuvolan terveydenhoitaja. Kouvola. Haastattelu 29.2.2016.

Sipari, S. 2008. Kuntouttava arki lapsen tueksi. Kasvatuksen ja kuntoutuksen yhteistoiminnan rakentuminen asiantuntijoiden keskusteluissa. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Sosiaali ja terveysministeriö. 2008. Asetus neuvolatoiminnasta, koulu ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Työryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:37. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste 2011-2015). [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74066/STM\\_2012\\_%20KASTE\\_FI\\_uusi.pdf?sequence=1](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74066/STM_2012_%20KASTE_FI_uusi.pdf?sequence=1) Luettu 15.5.2016

Toikko, T., Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy- Juvenes Print.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. [www.tenk.fi](http://www.tenk.fi). Luettu 19.3.2016

Valtioneuvoston periaatepäätös varhaiskasvatuksen valtakunnallisista linjauksista (2002) Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2002:9. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Vanhanen, S-L. 2007. Keskittymättömän lapsen palveluketjussa on painotettava yhteistyötä. Suomen lääkärilehti 22/2007, 2193-2198.

Varhaiskasvatuslaki (36/1973). Uudistettu (108/2016).

Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet 2016. Opetushallitus. Määräykset ja ohjeet 2016:17. [http://www.oph.fi/download/179349\\_varhaiskasvatussuunnitelman\\_perusteet\\_2016.pdf](http://www.oph.fi/download/179349_varhaiskasvatussuunnitelman_perusteet_2016.pdf) Luettu 12.8.2016

Veijola, A. 2004. Matkalla moniammatilliseen perhetyöhön- lasten kuntoutuksen kehittäminen toimintatutkimuksen avulla. Oulu: Oulu University Press.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

## Liitteet

Haastattelun sisältöalueet ja niitä avaavat kysymykset

Liite 1

### HATTUUN LÄHETTÄMINEN

Mistä olet saanut tietoa Hatusta? Miten päätös lapsen lähettamisestä Hattuun syntyi?

Millaisia tukitoimia on käytetty ennen Hattuun lähettämistä?

Miten yhteistyö lastenneuvolan kanssa on toiminut lähetettä tehtäessä?

Millaisena olet kokenut lähettämisen käytänteet (Hatun valmiit lomakkeet: lähete-lomake+suostumus, esitietokaavake vanhemmille)?

Millaisena olet kokenut lomakkeiden täyttämisen, vrt. valmis lomake ja vapaa kuvaus lapsen toiminnasta päiväkodissa?

### YHTEISTYÖ HATUN KANSSA

Millaista yhteistyötä olet tehnyt Hatun kanssa?

Miten olet kokenut yhteistyöpalavereiden järjestämisen ja työnjaon Hattu-toimijoiden kanssa?

Mikä mielestäsi edistää yhteistyötä Hatun kanssa ja mikä estää/vaikeuttaa yhteistyötä?

Miten tiedonsiirto on toiminut Hatun kanssa?

Millaisia vaikutuksia Hatun kanssa tehdystä yhteistyöstä on ollut sinulle itsellesi?

### KEHITYSEHDOTUKSIA

Miten kehittäisit moniammatillista yhteistyötä Hatun ja varhaiskasvatuksen välillä?



[Hatun kehittämispäivän ohjelma 7.2-17 klo 08.15-12.00](#)

Paikkana Marjoniemi, Kuntoutuksen ryhmäliikuntasali

1. Katja Kankaan opinnäytetyön (Saimaan ammattikorkeakoulu, Ylempi AMK. Johtaminen ja Kehittäminen) esittely: varhaiskasvatuksen henkilöstön kokemuksia Hattu- yhteistyöstä, jonka perusteella Hattu käytänteiden kehittäminen huomioiden perhekeskusmalli Kouvolassa.
2. Learning Cafe- työskentely. Pienryhmissä keskustellaan varhaiskasvatuksen haastattelujen perusteella valituista aihepiireistä ja kirjataan ajatuksia ylös. Tavoitteena on Hatun käytänteiden kehittäminen. Erilaiset näkemykset ja mielipiteet ovat tärkeitä laajan kokonaisuuden suunnittelussa.

Aihepiirit ovat:

- *Organisaation/työntekijöiden tavoitettavuus* (ajanvarauskäytännöt yms.)
  - *Lomakkeisto* (nykykäytännöt, lomakkeiden yhtenäistäminen ja järjeistäminen)
  - *Arjessa/ päivähoitossa tapahtuvan kuntoutuksen tukeminen* (miten eri ammattiryhmät voivat lisätä/kehittää yhteistyötä varhaiskasvatuksen kanssa)
  - *Verkosto/yhteistyöpalaverien kehittäminen* (koollekutsuja, osallistujat, kirjaaminen)
3. Yhteinen keskustelu, ryhmien tuotosten esittely ja tärkeimmät ”toimintamallit”
  4. YHTEENVETO PIENRYHMIEN TUOTTAMISTA AJATUKSISTA JA MAHDOLLISISTA JATKOISTA SOPIMINEN

LÄMPIMÄSTI TERVETULOA!

Arvoisat varhaiskasvatuksen esimiehet ja henkilöstö!

Opiskelen Saimaan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan johtamisen ja kehittämisen koulutusohjelmassa ylempää AMK tutkintoa ja teen opinnäytetyötä, jonka aihe on Hattu- kehitysneuvolan toiminnan kehittäminen. Tutkimuksen ensimmäinen vaihe koostuu varhaiskasvatuksen henkilökunnan yksilöhaastattelusta sekä erityisvarhaiskasvatuksen ryhmähaastattelusta, joiden avulla kuvaan varhaiskasvattajien kokemuksia ja kehittämisenäkemyksiä Hattu- kehitysneuvolan toiminnasta. Toisessa vaiheessa Hattu- kehitysneuvolan toimijat kehittävät Hattu- prosesseja ja käytänteitä haastattelujen perusteella. Varhaiskasvatuksen palvelupäällikkö Helena Kuusisto on myöntänyt tälle opinnäytetyölle tutkimusluvan 14.6.2016.

Päiväkotinne on valikoitunut tutkimukseen mukaan satunnaisotannalla ajalla 6/14-6/15 Hattu- lähetteitä tehneiden päiväkotien joukosta. Pyytäisin teitä valitsemaan joukostanne yhden vapaaehtoisen henkilön haastateltavaksi, jolla on kokemusta Hattu- yhteistyöstä. Yksilöhaastattelu toteutetaan päiväkodissanne alkusyksystä 2016 ja se on kestoltaan n. 30-60 minuuttia. Haastattelut toteutetaan luottamuksellisesti ja tutkimuksen tulokset raportoidaan siten, ettei vastaajien henkilöllisyys eikä päiväkotipaljastu. Valmis opinnäytetyö julkaistaan internetissä Theseus-tietokannassa ja sen on määrä valmistua kesään 2017 mennessä.

Teillä, hyvät varhaiskasvattajat on mahdollisuus vaikuttaa Hattu- kehitysneuvolan toiminnan kehittämiseen vastaustenne avulla.

Ilmoitattehan minulle yksilöhaastatteluun osallistuvan nimen ja sähköpostiosoitteen/puhelinnumeron 31.8.2016 mennessä sähköpostitse. Annan mielelläni lisätietoa tutkimuksesta.

Ajastanne kiittäen

Katja Kangas  
p.040 5821228  
katja.kangas@student.saimia.fi

Arvoisat keskisen alueen varhaiskasvatukset erityisopettajat!

Opiskelen Saimaan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan johtamisen ja kehittämisen koulutusohjelmassa ylempää AMK tutkintoa ja teen opinnäytetyötä, jonka aihe on Hattu- kehitysneuvolan toiminnan kehittäminen. Tutkimuksen ensimmäinen vaihe koostuu varhaiskasvatuksen henkilökunnan yksilöhaastattelusta sekä erityisvarhaiskasvatuksen ryhmähaastattelusta, joiden avulla kuvaan varhaiskasvattajien kokemuksia ja kehittämisenäkemyksiä Hattu- kehitysneuvolan toiminnasta. Toisessa vaiheessa Hattu- kehitysneuvolan toimijat kehittävät Hattu- prosesseja ja käytänteitä haastattelujen perusteella. Varhaiskasvatuksen palvelupäällikkö Helena Kuusisto on myöntänyt tälle opinnäytetyölle tutkimusluvan 14.6.2016.

Valitsin keskisen alueen ryhmähaastatteluun, koska sillä alueella toimii eniten varhaiskasvatuksen erityisopettajia. 17.10.2016 palaverinne yhteydessä järjestettävässä ryhmähaastattelussa selvitän kokemuksianne ja kehittämistarpeitanne Hattu- neuvolan prosesseista ja käytänteistä. Videoin ryhmähaastattelutilanteen, mikä helpottaa keskustelujen puhtaaksikirjoittamista. Keskustelut litteroidaan siten, että puhujia ei voida tunnistaa ja tulokset raportoidaan siten, että edustamaanne aluetta ei nimetä tekstissä. Litteroinnin jälkeen nauhoituksia ei säilytetä. Haastattelu kestää n. 30-60 minuuttia. Valmis opinnäytetyö julkaistaan Theseus- tietokannassa ja sen on määrä valmistua kesään 2017 mennessä.

Osallistuminen ryhmähaastatteluun on vapaaehtoista. Teillä, hyvät varhaiskasvatuksen erityisopettajat, on tilaisuus vaikuttaa Hattu- kehitysneuvolan toiminnan kehittämiseen vastaustenne avulla ja toivonkin, että mahdollisimman moni osallistuu haastattelutilanteeseen.

Annan mielelläni lisätietoa tutkimuksesta!

Ajastanne kiittäen

Katja Kangas  
p. 0405821228  
[katja.kangas@studet.saimia.fi](mailto:katja.kangas@studet.saimia.fi)

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka/ Teemat
<p>”No mie oon ne yhteistyöta-paamiset kokenu oikein he-delmällisinä ja hyvinä.”</p> <p>”Ja sit ne on syventäny sitä yhteistyötä vanhempien kanssa, et se on ollu musta, ne on ollu semmosia muka-via hetkiä, sanoisinkohan mie et lämpöisiä keskusteluhetkiä vaikka on ollu puhetta vai-keistakin asioista”</p>	Verkostopalaverit positiivisia	Yhteistyökokemukset
<p>”Tykkään tästä Hattu- mei-ningistä ja just näist yhteispa-lavereista et siel on myös vanhemmat kuulemas sen mitä myö ammattilaiset pu-hutaan ja vanhemmat kertoo omat näkemykset ja sit on hattu-neuvolan henkilökunta, jotka kertoo omat näkemyk-set et minust sillo puhutaan puhtaalta, avoimelta pöydältä ja silloin kaikki tiedostaa jo-kaisen toimitavat ja jokaisen ongelmat ja näin niin sillo minust lasta voidaan auttaa hyvin.”</p>	Yhteistyö avointa	
<p>”Kun ne psykologin tutki-mukset...mä en tiedä me-neeks tää nyt ohi tästä ai-heesta mut kun ne tehdään siellä niin irrallisena kahden kesken lapsen kanssa ni ei se oo yks eikä kaks kertaa kun ne ei kohtaa sen huolen kanssa, mikä siellä päiväko-dilla on.”</p>	Yhteistyö haastavaa	
<p>”Mut se psykologin homma on jotenkin sellanen et ku-kaan ei tiedä, kuka kutsuu ja keneen pitää ottaa yhteyttä ja miten se nyt oikeen menikää ja ne marsijärjestykset ja se on sellanen hieman sekava.”</p>	Perheneuvolan käytännöt epäselviä	
Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka/ Teemat

<p>”Et jos vaikka yhdellä lomakkeella hoituis, ni sit sen vois kopioida niille toimintaterapeuteille kun aika lailla samanlaisia kysymyksiä niissä kuitenkin on, kun aattelee jotain sadan kysymyksen lomaketta, niin ei hyvänen aika täällä ei työpäiväkään meinaa riittää siihen.”</p> <p>”no mie haluan et niille lomakkeille tehään jotain”</p>	<p>Lomakkeiden yhdenmukais- taminen ja karsiminen</p>	<p>Kehittämistarve Hatun lomakkeille</p>
<p>”Et siin pitäis olla jokin sellainen 110 prosenttinen linkki, et jos neuvolasta ohjataan Hattuun niin se tieto tulis päiväkodille et osattais niiku...”</p> <p>”Ei me nähä täällä ollenkaa terveydenhoitajaa, mikä ois tosi hyvä et vois niiku porukassa asian hoitaa, et ei sillee et tehää tietämättä toisista (Hattu-lähetettä). Et ehkä siin ois sellanen kehittämisen paikka.</p>	<p>Tiedonkulun parantaminen neuvolan ja varhaiskasvatuk- sen välillä</p>	<p>Kehittämistarve yhteistyölle neuvolan ja varhaiskasvatuk- sen välillä Hattu-lähetettä tehtäessä</p>
<p>”Mutta mie taas kyllä koin että sen lapsen kanssa ne kaikki tilanteet ei ollu kyllä herkkiä missä hän toimi niin että ehkä oisin toivunu siinä kohtaa et sitä tarkkailua täällä päiväkodissa ois ollut enemmän.”</p> <p>”...mie ehkä toivon et psykologi vois tulla päiväkotiin tarkkailemaan sitä lasta.”</p> <p>”Tänne tuotavia. Se ois kyllä ihan paikallaan et jos on psyykkisiä, semmosia tunne- elämän solmuja esimerkiksi mitä me ei pystytä täällä sit- ten ratkoo, se ois kyllä hyvä.”</p>	<p>Päiväkodille tuotavien palvelujen lisääminen</p>	<p>Kehittämistarve yhteistyölle</p>