



PÄIVÄHOIDON JA NEUVOLAN TYÖNTEKIJÖIDEN KOKEMUKSIA MONIAMMATILLISEN YHTEIS- TYÖN TOTEUTUMISESTA

Laajojen 4-vuotistarkastusten pilotointi
Oulun seudulla

Sari Rönkkö

Opinnäytetyö
Toukokuu 2012
Sosiaalialan koulutusohjelma
Sosionomi (ylempi AMK)
Tampereen ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sosiaalialan koulutusohjelma
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

RÖNKKÖ SARI:

Päivähoidon ja neuvolan työntekijöiden kokemuksia moniammatillisen yhteistyön toteutumisesta

Laajojen 4-vuotistarkastusten pilotointi Oulun seudulla

Opinnäytetyö 84 sivua, josta liitteitä 8 sivua
Toukokuu 2012

Lapsiperheiden hyvinvoinnin edistäminen on noussut keskeiseksi tehtäväksi sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämisessä. Valtakunnallisen Kaste-ohjelman alaisessa Oulun seudun TUKEVA 2 -osahankkeessa pilotoitiin laajoja lasten 4-vuotistarkastuksia huomioiden moniammatillisen yhteistyön mahdollisuudet lapsiperheiden ongelmia ennaltaehkäisevänä ja hyvinvointia tukevana yhteistyömuotona. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää lastentarhanopettajien ja terveydenhoitajien kokemuksia moniammatillisen yhteistyön toteutumisesta laajojen 4-vuotistarkastusten yhteydessä. Opinnäytetyö on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus, johon aineisto kerättiin haastattelemalla pilotissa mukana olleita työntekijöitä. Tutkimuksen kohdejoukko muodostui 13 työntekijästä pilottikuntien päiväkodeista ja neuvoloista. Tutkimusaineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

Moniammatillinen yhteistyö työntekijöiden välillä toteutui pääsääntöisesti lomakkeiden välityksellä tapahtuvana tiedonsiirtona. Tiedonkulussa todettiin ongelmia vähäisen vuorovaikutuksen vuoksi. Moniammatilliset tiimit ja yhteistyötapaamiset nähtiin tarpeellisina ja etenkin huolta herättäneistä asioista haluttiin keskustella suullisesti. Työntekijöiden vastuualueista oli epäselvyyttä huolen puheeksioton ja huolta herättäneiden asioiden eteenpäin viemisen suhteen. Yhteistyöllä koettiin olevan myönteisiä vaikutuksia lapsiin ja perheisiin, mutta ajan ja resurssien puute aiheutti työntekijöissä riittämättömyyden tunteita heidän yrittäessään vastata lapsiperheiden lisääntyneeseen tuentarpeeseen.

Työntekijöiden välistä moniammatillista yhteistyötä haluttiin kehittää vuorovaikutuksellisempaan suuntaan. Tämä edellyttää toimintatapojen uudelleen organisointia ja etenkin työntekijöiden vastuualueiden selkeää määrittämistä ja tiedonkulun kehittämistä. Ajan ja resurssien priorisointi työntekijöiden perustyöhön nähtiin edellytyksenä moniammatillisen yhteistyön toteuttamiselle.

Asiasanat: moniammatillinen yhteistyö, asiantuntijuus, varhaiskasvatus, lastenneuvola

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Master's Degree Programme in Social Services

RÖNKKÖ SARI:

Experiences of Multiprofessional Co-operation Between Daycare and Public Health Workers

Piloting Comprehensive Health Inspections for Four Year-Old Children in the Oulu Region

Bachelor's thesis 84 pages, appendices 8 pages
May 2012

Promoting the wellbeing of children and families has become a major task in the development of social and health services. The TUKEVA 2 project operated under the national programme Kaste, and it piloted comprehensive health inspections for 4-year-old children in the Oulu region. The aim of this study was to sort out the experiences that early childhood teachers and a public health nurses had about multiprofessional co-operation during the health inspections pilot. This was a qualitative study and the data was collected by interviewing the pilot workers. The target group contained 13 workers from daycare centers and the public health sectors who participated in the pilot. The data was analyzed by content analysis.

The results showed that the multi-professional co-operation between workers was realized mostly through exchanging information by means of written forms. The flow of information, as well as lack of interaction, was a problem in this co-operation. The employees felt that multi-disciplinary teams and co-operation by meetings was necessary, and verbal discussion of current concerns was seen as especially important. Co-workers' responsibilities appeared unclear as regards dealing with families concerns in this co-operation. The workers thought that multiprofessional co-operation benefited children and their families, but lack of time and resources resulted in a sense of inadequacy while they were trying to respond to the growing need of families' support.

There is a clear need to develop multiprofessional co-operation between employees towards a more interactive approach. This requires re-organization of work responsibilities and development of the flow of information. Priorization of the available time and resources according to the employees' basic work responsibilities seemed to be necessary for proper realization of multiprofessional work.

Key words: multiprofessional co-operation, expertise, early childhood education, child welfare clinic

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	7
3	TOIMINTAYMPÄRISTÖN KUVAUS.....	9
3.1	Kaste-ohjelma	9
3.2	TUKEVA 2 -hanke	10
3.2.1	Neuvola-asetus	11
3.2.2	Laaja terveystarkastus	12
4	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	16
4.1	Moniammatillinen yhteistyö	16
4.1.1	Asiantuntijuus moniammatillisessa yhteistyössä	21
4.1.2	Lastentarhanopettajien erilaiset koulutustaustat	24
5	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	26
5.1	Fokusryhmähaastattelu tutkimusmenetelmänä	26
5.2	Aineistonkeruuprosessi	27
5.3	Aineiston analyysi.....	28
6	TUTKIMUSTULOKSET	31
6.1	Kokemuksia moniammatillisen yhteistyön toteutumisesta.....	31
6.2	Tiedonkulussa kehitettävää.....	33
6.2.1	Tiedonkulku suullisesti	34
6.2.2	Tiedonkulku lomakkeen välityksellä	36
6.3	Työntekijöiden vastualueet	40
6.3.1	Osallisuus koulutuksiin ja suunnittelutyöhön	41
6.3.2	Lastentarhanopettaja huolen puheeksiottajana.....	42
6.3.3	Lastentarhanopettajien pedagoginen osaaminen.....	47
6.3.4	Terveystarkastaja palveluihin ohjaajana	50
6.4	Terveystarkastusten ja yhteistyön vaikutukset	52
6.4.1	Perheiden avunsaanti aikaistuu	53
6.4.2	Työntekijöiden resurssien puute	55
7	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	59
	LÄHTEET	67
	LIITTEET	71
	Liite 1. Neljävuotias kotona (TUKEVA 2 -hanke)	72
	Liite 2. Lapsiperheen arjen voimavarat (TUKEVA 2 -hanke)	74
	Liite 3. Neljävuotias varhaiskasvatuksessa (TUKEVA 2 -hanke)	75
	Liite 4. Audit (Päihdelinkki 2008)	77
	Liite 5. Lapsi (TUKEVA 2 -hanke)	79
	Liite 6. Lene (TUKEVA 2 -hanke).....	82
	Liite 7. Neljävuotias neuvolassa (TUKEVA 2 -hanke).....	83
	Liite 8. Keskustelurunko	84

1 JOHDANTO

Lasten, nuorten ja lapsiperheiden hyvinvointiin on viime vuosina kiinnitetty valtakunnallisesti paljon huomioita. Sosiaalisen syrjäytymisen riskit ovat kasvaneet ja lapsiperheiden ongelmat moninaistuneet. (Määttä 2004 b, 106–107; Happo 2008, 108.) Lasten ja perheiden pahoinvointi ja erityisen tuen tarve on lisääntynyt. Tämä asettaa uudenlaisia osaamisvaatimuksia myös varhaiskasvatuksen parissa työskenteleville ammattilaisille. (Happo 2008, 108.) Yhteiskunnan järjestämät ja valvomat varhaiskasvatuspalvelut ovat osa lasten ja perheiden tukijärjestelmää. Varhaiskasvatuksen laaja-alaisen kehittämisen linjauksissa (2007) korostetaan, että palveluiden tulisi muodostaa lapsiperheille saumaton kokonaisuus, jonka toteutumisessa keskeistä on yhteistyö eri toimitahojen kesken. Perheiden omien voimavarojen ollessa riittämättömät, lasten ja perheiden kasvun tukeminen edellyttää järjestelmien ja peruspalveluiden tasolla moniammatillista yhteistyötä. (Alila & Kronqvist 2008, 19; Humphris 2006, 53.)

Moniammatillisessa yhteistyössä korostuu eri toimialojen asiantuntijoiden välinen vuorovaikutus ja yhteisen näkemyksen muodostaminen asiakaslähtöisesti määritellyn tavoitteen saavuttamiseksi (Isoherranen 2005). Varhaiskasvatuksen valtakunnalliset linjaukset (2002) korostavat peruspalveluiden tiivistä yhteistyötä etenkin lastenneuvolan, päivähoidon ja muiden varhaiskasvatuspalveluiden kanssa. Palvelukokonaisuuteen tulisi hahmottaa ja myös strategisesti sopia miten eri tukipalvelut linkittyvät peruspalveluiden tukirunkoon. Nykyiset palvelu- ja tukijärjestelmät ovat erillisiä ja irrallisia, eikä niitä ole totuttu tarkastelemaan kokonaisuutena. (Välimäki 2003, 42–43.)

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemassa valtakunnallisessa Kaste-ohjelmassa (2008) esitetään tarve lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluiden suunnanmuutokseen. Tavoitteeksi on määritelty lapsiperheiden palvelujen uudistaminen sektorirajoja ylittäväksi toiminnaksi. (STM 2008–2011, 34.) Oulun seudun TUKEVA 2 -osahankkeessa palvelujärjestelmiä pyritään muokkaamaan lasten ja nuorten terveyden tukemiseksi sekä ongelmien ennaltaehkäisemiseksi (TUKEVA 2 tarkennettu hankesuunnitelma 2010–2012, 6). Oulun seudulla pilotoidaan uuden neuvola-asetuksen mukaisia laajoja lasten 4-vuotistarkastuksia. Tarkoituksena on varmistaa, että lasten ja perheiden terveysneuvonta ja terveystarkastukset ovat suunnitelmallisia ja tasoltaan yhtenäisiä kaikkialla Suomessa. Tavoitteena on vahvistaa varhaista tukea sekä tehostaa syrjäytymisen ehkäi-

syä. Laajaan terveystarkastukseen kuuluu myös varhaiskasvatuksen arvio lapsen kasvusta ja kehityksestä päivähoidossa. (Hasturp 2010.)

Opinnäytetyössä tavoitteenani on selvittää lastentarhanopettajien ja terveydenhoitajien kokemuksia moniammatillisen yhteistyön toteutumisesta lasten laajojen 4-vuotistarkastuksen yhteydessä. Tarkoituksenani on selvittää, miten yhteistyötä on tehty ja minkälaiset vastualueet työntekijöillä on ollut pilotoinnin aikana. Tarkoituksenani on myös selvittää, minkälaisia kokemuksia työntekijöillä on terveystarkastusten ja siihen liittyvän yhteistyön vaikutuksista niin asiakas- kuin työntekijätasolla. Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus, jossa tutkimusmenetelmänä käytän fokusryhmähaastatteluja. Metodologinen näkökulma työssä on fenomenologinen, missä korostuvat ihmisten kokemukset ja merkitykset.

2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyössä tavoitteenani on selvittää lastentarhanopettajien ja terveydenhoitajien kokemuksia moniammatillisen yhteistyöntoteutumisesta lasten laajojen 4-vuotistarkastuksen yhteydessä. Tarkoitukseni on selvittää, miten yhteistyötä on tehty ja minkälaiset vastuualueet työntekijöillä on ollut pilotoinnin aikana. Tarkoitukseni on myös selvittää, minkälaisia kokemuksia työntekijöillä on terveystarkastusten ja siihen liittyvän yhteistyön vaikutuksista niin asiakas- kuin työntekijätasolla.

Tämän opinnäytetyön näkökulma painottuu varhaiskasvatukseen ja lastentarhanopettajien kokemuksiin moniammatillisen yhteistyön toteutumisesta. Olen koulutukseltani sosionomi (AMK) ja työskentelen tällä hetkellä lastentarhanopettajana. Oma kokemukseni lastentarhanopettajana työskennellessäni on ollut, että neuvolan ja päivähoidon välinen yhteistyö on vähäistä. Yhteistyö ei usein myöskään ole suoraa, vaan tiedot kulkevat enimmäkseen vanhempien tai kiertävien erityislastentarhanopettajien kautta. Päivähoidon näkemystä lapsista ja perheistä hyödynnetään mielestäni vähän muiden perheiden kanssa työskentelevien toimitahojen keskuudessa. Tämän tutkimuksen avulla haluan selvittää, minkälaisia kokemuksia päivähoidon ja neuvolan työntekijöillä on moniammatillisen yhteistyön käytännön toteutumisesta 4-vuotistarkastusten pilotoinnin aikana. Vastauksia haen haastatteleamalla pilottipäiväkotien ja -neuvoloiden henkilökuntaa alla olevien tutkimuskysymysten ohjaamina.

1. Minkälaisia kokemuksia päivähoidon ja neuvolan työntekijöillä on moniammatillisen yhteistyön toteutumisesta tämän pilotin aikana?
 - Minkälaista tiedonkulku on ollut?
 - Minkälaisia kokemuksia työntekijöillä on päivähoidon ja neuvolan käyttöön kehitetyistä havainnointilomakkeista?
2. Minkälaiset vastuualueet lastentarhanopettajilla ja terveydenhoitajilla on ollut moniammatillisessa yhteistyössä?
3. Minkälaisia vaikutuksia¹⁾ 4-vuotistarkastuksella ja moniammatillisella yhteistyöllä on työntekijöiden kokemusten mukaan ollut työntekijöihin ja asiakasperheisiin?

¹⁾Vaikutuksilla en tarkoita tässä yhteydessä vaikuttavuusarviointiin liittyvää tutkimuskäsitettä.

Käsittelen opinnäytetyössä moniammatillista yhteistyötä Oulun, Kempeleen ja Limingan pilottipäiväkotien lastentarhanopettajien ja -neuvoloiden terveydenhoitajien välisenä yhteistyömuotona. Toimintaympäristö luku esittelee valtakunnallisen Kaste-ohjelman ja TUKEVA 2 -hankkeen tavoitteita sekä uuden neuvola-asetuksen määrittämisen laajan 4-vuotistarkastuksen sisällön. Teoreettiset lähtökohdat käsittelevät moniammatillista yhteistyötä ja asiantuntijuutta varhaiskasvatuksen ja lastenneuvolan kontekstissa. Sivuan myös lastentarhanopettajien roolia varhaiskasvatuksen asiantuntijoina sekä lastentarhanopettajien erilaisten koulutustaustojen antia lapsia ja perheitä tukevana tahona moniammatillisessa yhteistyössä.

Tutkimustulokset osio koostuu työntekijöiden kokemuksista moniammatillisen yhteistyön toteutumisesta laajojen 4-vuotistarkastusten pilotoinnin yhteydessä. Syvennyn tutkimusaineistosta keskeisimmin esiin nousseisiin työntekijöiden kokemuksiin yhteistyön toteutumisesta. Tutkimustulokset jakautuvat kokemuksiin tiedonkulusta, työntekijöiden vastuualueista sekä kokemuksiin 4-vuotistarkastusten ja moniammatillisen yhteistyön vaikutuksista työntekijöihin ja asiakkaisiin. Johtopäätökset osiossa kokoan keskeisimmät tutkimustulokset yhteen ja tuon esiin päivähoidon ja neuvolan välisen moniammatillisen yhteistyön kehittämisen kohteita tämän opinnäytetyön tutkimustuloksiin pohjautuen.

3 TOIMINTAYMPÄRISTÖN KUVAUS

3.1 Kaste-ohjelma

Kaste on sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma, jossa määritellään yleiset kehittämistavoitteet ja toimenpiteet ajalle 2008 – 2011. Kasteen päätavoitteena on lisätä kuntalaisten osallisuutta ja vähentää syrjäytymistä. Tavoitteena on myös lisätä väestön terveyttä ja hyvinvointia sekä parantaa palveluiden laatua. Kasteen avulla halutaan myös parantaa palveluiden vaikuttavuutta ja saatavuutta sekä kaventaa alueellisia eroja. Näihin tavoitteisiin pyritään pääsemään ennaltaehkäisemällä ongelmia varhain ja puuttumalla niihin jo aikaisessa vaiheessa. Pyrkimyksenä on myös varmistaa alan henkilöstön osaaminen ja riittävyys sekä luoda sosiaali- ja terveydenhuoltoon ehyet palvelukokonaisuudet ja hyvät toimintamallit. (STM 2008, 24–33, 37.) Matalan kynnyksen tukipalveluja sekä ennaltaehkäiseviä palvelumuotoja tulisi luoda ja kehittää entistään. Palveluiden kehittämisen avulla on mahdollista löytää uusia ratkaisuja lasten ja perheiden erinäisten ongelmien selvittämiseksi. Tavoitteena on kokonaisuudessaan edesauttaa palvelujen kehitystä tukevia tekijöitä sekä ongelmia ja häiriöitä ehkäiseviä toimia. Ohjelman tavoitteena on ollut kehittää ja pilotoida kokonaan uudenlaisia palvelujen kokonaismalleja. (STM 2008, 34.)

Nykyiset sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelut sekä psykososiaaliset avopalvelut eivät kokonaisvaltaisesti pysty nykyisessä muodossaan vastaamaan lasten, nuorten ja perheiden muuttuneisiin tarpeisiin. Tämä näkyy lasten ja nuorten lisääntyneinä huostaanottoina sekä psykiatrisen sairaalahoidon lisääntymisenä. (STM 2008, 33.) Huoli lapsista kohdistuu erityisesti sosiaalisiin ja psyykkisiin tekijöihin (Kupila 2007, 21). Lasten ja nuorten kehityksen tukeminen kotona, päivähoidossa ja kouluissa sekä tunne-elämän ja oppimisongelmien varhainen tuki ja oikea apu liittyvät keskeisesti toisiinsa. Hyvän lapsuuden turvaaminen ehkäisee aikuisuuden psykososiaalisia ongelmia sekä laaja-alaista syrjäytymistä. (STM 2008, 33.)

Kaste-ohjelma muodostuu kuudesta osaohjelmasta ja niihin liittyvistä säädösuudistuksista ja suosituksista. Vuosien 2012–2015 Kaste-ohjelma jatkaa edelliskaudella alkanutta uudistustyötä. Keskeisiä periaatteita ovat osallisuus ja asiakaslähtöisyys, millä tarkoi-

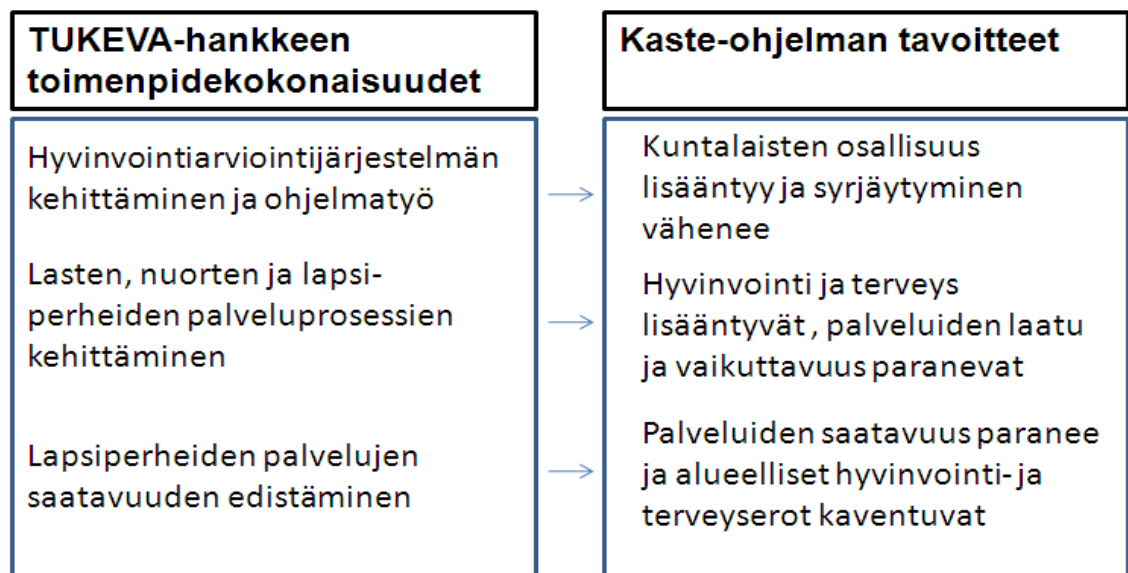
tetaan ihmisten kuulemista ja vaikuttamismahdollisuuksien luomista yksilön omaan elämään liittyvissä asioissa. (STM 2012, 18–19.)

3.2 TUKEVA 2 -hanke

Kaste-ohjelmaan kuuluva TUKEVA 2 -osahanke on pohjoissuomalainen lasten, nuorten ja lapsiperheiden hyvinvoinnin edistämisen hankekokonaisuus. Pohjois-Suomen TUKEVA 2 -osahankkeen tavoitteet pohjautuvat kansallisen kehittämisohjelman tavoitteisiin. Palvelujärjestelmiä pyritään muokkaamaan lasten ja nuorten terveyden tukemiseksi sekä ongelmien ennaltaehkäisemiseksi. Oulun seudun TUKEVA 2 -osahankkeessa pilotoidaan uuden neuvola-asetuksen (338/2011) mukaisia laajoja lasten 4-vuotistarkastuksia. (TUKEVA 2 tarkennettu hankesuunnitelma 2010–2012, 9.) Uuden neuvola-asetuksen on tarkoitus varmistaa, että lasten ja perheiden terveysneuvonta ja terveystarkastukset ovat suunnitelmallisia ja tasoltaan yhtenäisiä kaikkialla Suomessa. Tavoitteena on vahvistaa varhaista tukea sekä tehostaa syrjäytymisen ehkäisyä. (Hasturp 2010.)

Pohjois-Suomen TUKEVA -hanke on käynnistynyt vuonna 2008. Hanketta on toteutettu Oulun seudun kunnissa, Kainuun maakunta-kuntayhtymässä ja Oulunkaaren seutukunnassa. TUKEVA -hankkeen ensimmäisessä vaiheessa mallinnettiin 15 uutta toimintamallia, joista viisi toimintamallia valittiin juurrutettavaksi osaksi kuntien perustyötä. Tätä kehittämistyötä TUKEVA 2 -hanke on jatkanut vuosien 2010–2012 aikana. Toimijoiksi ovat tulleet mukaan Kolpeneen palvelukeskuksen kuntayhtymä ja Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen Lapin toimintayksikkö. (Kaste tiedote 2010.)

TUKEVA 2 -hankkeen yksi päätavoite on hyvinvointiarviointijärjestelmän kehittäminen (kuvio1). Hankkeessa mallinnetaan ja pilotoidaan Oulun, Kempeleen ja Limingan kunnissa ikäkausittaisiin hyvinvointiarviointeihin liittyen laaja terveystarkastus 4 vuoden iässä. Tarkoituksena on kehittää toimintamalli, mikä mahdollistaa tiedon hyödyntämisen toiminnan kehittämisessä ja päätöksenteossa. Malli kehitetään siitä, mitä tietoja ja kuinka usein niitä tulisi tarkastella työntekijätasolla sekä hallinnollisilla päätöksentekotasoilla. Pilotoinnin ja prosessin toimivuuden toteamisen jälkeen malli tulisi olla siirrettävissä myös muihin ikäkausittaisten arviointien prosesseihin. (TUKEVA 2 väliraportti 2010–2012, 6-7.)



KUVIO 1: TUKEVA -hankkeen toimenpidekokonaisuudet ja Kaste-ohjelman tavoitteet. (TUKEVA 2 väliraportti 2010–2012, 6.)

TUKEVA 2 -hankkeen Oulun seudun osahankkeen pilotissa ovat mukana Oulusta Kaijonharjun ja Myllyojan neuvolat sekä Kempeleen ja Limingan neuvolat. Pilottipäiväkoiteina Oulusta ovat Ritaharjun, Myllyojan ja Pöllökankaan päiväkodit. Kempeleestä ja Limingasta pilotissa ovat mukana kaikki seitsemän kunnallista päiväkotia. (Lampinen 2011.) Jokaiseen kuntaan on nimetty yksi vastuu terveydenhoitaja ja lastentarhanopettaja. TUKEVA 2 -hanke päättyy 31.10.2012. Laajojen terveystarkastusten pilotointi keskittyy ajalle 1.5.2011 – 31.5.2012.

3.2.1 Neuvola-asetus

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta (380/2009) tuli voimaan 1.7.2009. Terveystarkastuslaki tuli voimaan 1.5.2011, jolloin kansanterveyslakiin sisältyneet velvoitteet mm. neuvolatoiminnasta siirtyivät terveydenhuoltolakiin ja neuvola-asetus (338/2011) annettiin terveydenhuoltolain myötä uudelleen. (Lampinen 2011.) Kunnat ovat velvollisia järjestämään neuvolapalvelut asetusten mukaisena. Alle kouluikäisen lapsen laajaan terveystarkastukseen (7§) sisältyy huoltajien haastattelu sekä koko perheen hyvinvointin selvittäminen hoidon ja tuen tarpeen mukaan. Huoltajien kirjallisella luvalla:

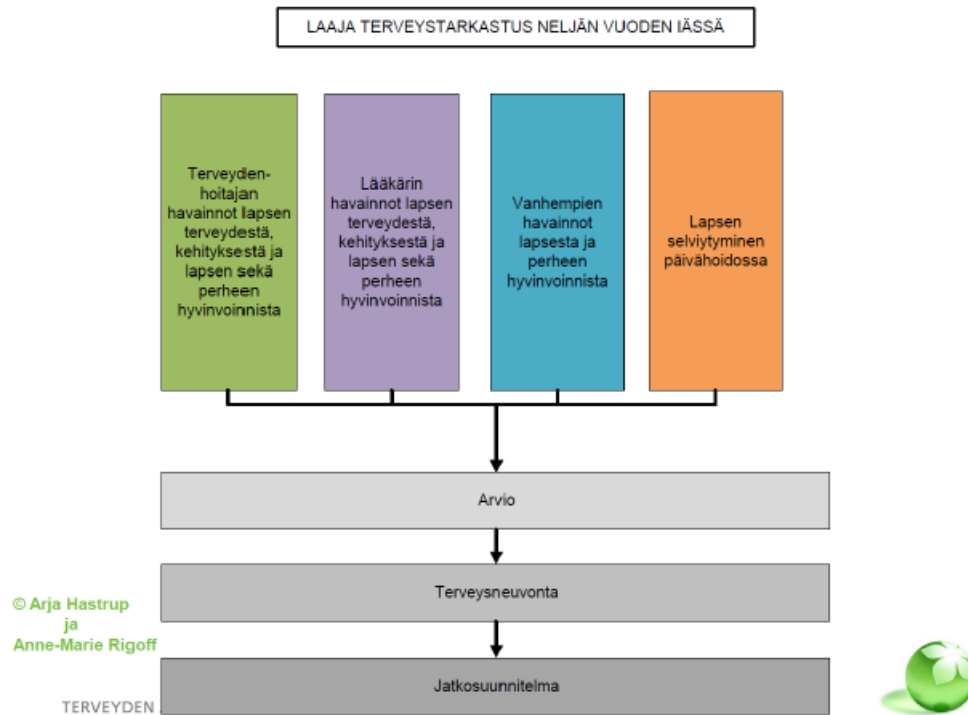
Laajaan terveystarkastukseen sisällytetään myös päivähoidon ja esiopetuksen henkilökunnan arvio alle kouluikäisen lapsen selviytymisestä ja hyvinvoinnista päivähoidossa (...) arvioissa on oltava tiedot jotka ovat tar-

peellisia terveyden-, ja sairaanhoidon tai tuentarpeen arvioimiseksi sekä niiden järjestämiseksi ja toteuttamiseksi. (338/2011, § 7.)

Kunta on velvollinen järjestämään määräaikaista terveystarkastusta 1.1.2011 alkaen. Määräaikaiseen terveystarkastukseen kuuluu vähintään kuusi terveystarkastusta lapsen ollessa 1-6 vuoden ikäinen. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta... (380/2009.) Asetuksessa on säädetty laajat terveystarkastukset toteutettaviksi 4kk, 18kk, 4v, 1.lk, 5.lk ja 8lk iässä. Hyvinvointiarvioinnin kehittämisessä tavoitteena on kehittää tarkastusten sisältöjä huomioiden esimerkiksi se, keiden eri tahojen tietoja hyödynnetään sekä mitkä tiedot siirtyvät koulun aloitusvaiheessa neuvolasta ja esikoulusta kouluterveydenhuoltoon. (TUKEVA 2 väliraportti 2010–2012, 7.) Neuvola-asetus annettiin valtakunnallisten äitiys- ja lastenneuvolatyön selvitysten pohjalta vuosina 2005 ja 2008. Kuntien välillä on eroja palveluiden sisällöissä ja ne ovat suosituksiin nähden riittämättömiä. Asetuksen on tarkoitus varmistaa, että lasten ja perheiden terveysneuvonta on suunnitelmallista ja yhtenäistä. Tarkastuksissa tulisi ottaa huomioon yksilöiden ja väestön tarpeet. Lähtökohtana tulisi nähdä koko perheen hyvinvoinnin edistäminen, tuen tarpeen tunnistaminen ja tuen järjestäminen. (Hasturp 2010.)

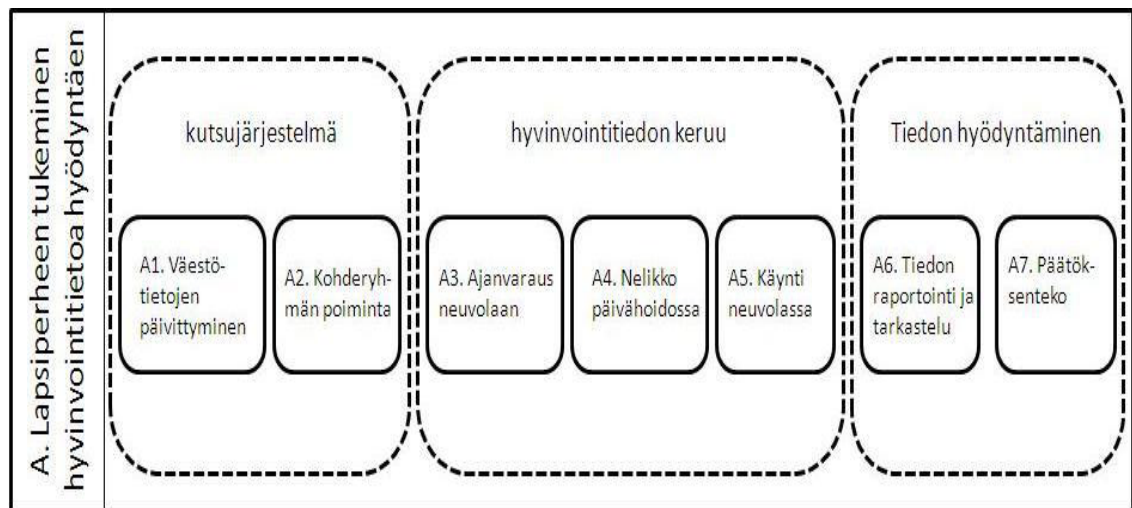
3.2.2 Laaja terveystarkastus

Hyvinvointiarviointijärjestelmän kehittämisen pilotointikohteeksi on valittu neuvoloissa suoritettava laaja ikäkausittainen terveystarkastus 4-vuotiaille lapsille. Laajan terveystarkastuksen sisältöön kuuluu mahdollisuus paneutua perheen tilanteeseen kokonaisvaltaisesti. (TUKEVA 2 tarkennettu hankesuunnitelma 2010–2012, 9–10.) Terveystarkastukseen kuuluvat terveydenhoitajan ja lääkärin sekä varhaiskasvatuksen arvio 4-vuotiaan lapsen kasvusta ja kehityksestä yhteistyössä vanhempien kanssa (kuvio 2). Lapsen ja perheen kanssa arvioidaan lapsen toimintaa ja hyvinvointia päivähoitossa. Lastentarhanopettaja kirjaa tiedot havainnointilomakkeelle, mikä lähetetään vanhempien kanssa käydyn keskustelun jälkeen neuvolaan. Neuvola-käynnin aikana lapsesta ja hänen perheestään kerätään tietoja, joiden avulla muodostetaan kokonaisnäkemys lapsen ja perheen hyvinvoinnista. Neuvolatarkastuksessa kartoitetaan perheen hyvinvointi, elämäntilanne ja tavat sekä lapsen hyvinvointi ja terveydentila. (TUKEVA 2 väliraportti 2010–2012, 8, 12.)



KUVIO 2: Laaja terveystarkastus neljän vuoden iässä. (Hasturp & Rigoff 2010)

Uuteen toimintamalliin kuuluvat seuraavat prosessit: ajanvaraus neuvolaan, päivähoiton osuus tarkastuksessa sekä neuvolan tarkastus, johon kuuluvat terveydenhoitajan ja lääkärin tarkastukset (kuvio 3). Laajaan terveystarkastukseen kutsutaan kirjeitse lapsen molemmat vanhemmat. Neuvolan tulee selvittää tarkastuksista mahdollisesti pois jäävien tuen tarve. Kutsu lähetetään 1-2 kk ennen 4-vuotissyntymäpäivää. Kutsun mukana lähetetään lomakkeita, mitkä vanhemmat palauttavat neuvolaan. Lomakkeita ovat *Neljävuotias kotona* (LIITE 1) ja *Lapsiperheen arjen voimavarat* (LIITE 2). Päivähoidon työntekijät arvioivat yhdessä perheen kanssa lapsen hyvinvointia päiväkodissa lomakkeella *Neljävuotias varhaiskasvatuksessa* (LIITE 3). Lastentarhanopettaja täyttää lomakkeen, mikä vanhempien kirjallisella luvalla lähetetään neuvolaan (TUKEVA 2 väliraportti 2010–2012, 11–12). Vastuuterveydenhoitajat tuottavat kutsut ja merkitsevät ennakkovarauskirjalle kutsuttavien tiedot 2kk välein. Terveystarkastajat myös postittavat kutsut perheille. (Lampinen 2011.)



KUVIO 3: Lapsiperheen tukeminen hyvinvointitietoa hyödyntäen. (Hassi 2011)

Pilotoinnissa terveystarkastuksista on suunniteltu otettavan käyttöön ainakin pituus ja paino, alkoholin riskitesti molemmille vanhemmille *Audit* (LIITE 4), lapsen psykososiaalisen terveyden arviointimenetelmä *Laps* (LIITE 5) ja lapsen neurologinen arvio *Lene* (LIITE 6) (TUKEVA 2 väliraportti 2010–2012, 11–12). Lapsen neurologisella tutkimuksella kerätään tietoa esimerkiksi näkö- ja kuulohavainnoista, karkeamotoriikasta, vuorovaikutustaidoista sekä leikistä ja omatoimisuudesta (Rova 2011).

Neuvolakäynnin lopussa terveydenhoitaja täyttää käytyjen keskustelujen ja havaintojen pohjalta lapsen psykososiaalisen terveyden arviointilomaketta, mikä täytetään loppuun lääkärineuvolassa ja pisteytetään. Lääkärikäynnillä lapselle tehdään perustarkastus. Neuvolakäynnin jälkeen lääkäri, terveydenhoitaja ja perhe kokoavat tiedot yhteen ja miettivät mahdollisia jatkosuunnitelmia. Tarvittaessa perheelle tehdään hyvinvointi- ja terveyssuunnitelma yhteistyössä vanhempien kanssa. Suunnitelmaan kirjataan arvio lapsen tai perheen jatkotuen tarpeesta. Näistä tiedoista kootaan palaute varhaiskasvatukseen, joka on myös lapsen hyvinvointisuunnitelma (Rova 2011.) Neuvolan terveydenhoitaja lähettää varhaiskasvatukseen kirjallisen palautteen lapsen neuvolakäynnin jälkeen, *Neljävuotias neuvolassa* (LIITE 7). Tällä hetkellä päävastuu perheen asioiden ajamisesta ja eteenpäinviemisestä on neuvolan terveydenhoitajalla. (TUKEVA 2 väliraportti 2010–2012, 12.)

TUKEVA 2 -hankkeessa laajojen 4-vuotistarkastusten pilotointi Oulun seudulla on käynnistynyt 1.5.2011. Oulussa, Kempeleessä ja Limingassa on tehty kuntakohtaiset pilotointisuunnitelmat marraskuussa 2010. Tuolloin myös kuntien moniammatilliset työryhmät (terveydenhoitaja, lääkäri, perhetyöntekijä, neuvolan esimies, lastentarhan-

opettaja ja sosiaalityöntekijä) mallinsivat oman kuntansa 4- ja 5-vuotistarkastusten nykytilan. Laaja terveystarkastus on tehty aiemmin 5-vuotistarkastuksen yhteydessä. Tarkastelussa suurimmat eroavuudet kuntien välillä olivat yhteistyössä varhaiskasvatuksen kanssa sekä ajanvarauskäytännöissä. Toisissa kunnissa neuvolan ja varhaiskasvatuksen yhteistyö toimi hyvin, toisissa se oli vähäistä ja riippui työntekijästä. Kuntiin on nimetty vastuu terveydenhoitajat ja lastentarhanopettajat, jotka ovat osallistuneet prosessin sisällön ja toiminnan mallinnuksiin sekä lomakkeiden suunnitteluun. (TUKEVA 2 väliraportti 2010–2012, 9–10.) Neuvolat ovat lähettäneet ensimmäisiä kutsuja perheille kesän ja syksyn 2011 aikana.

4 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Moniammatillinen yhteistyö

Moniammatillisen yhteistyön käsite on laaja ja sitä voidaan katsoa monesta eri näkökulmasta. Käsite sisältää monentasoisia tilannesidonnaisia yhteistyön muotoja, kuten moniammatillinen tiimityö. Moniammatillinen tiimityö on käsitteenä kuitenkin suppeampi. Se on tapa organisoida moniammatillista yhteistyötä. (Isoherranen 2005, 13–16, 28.) Moniammatillisella verkostotyöllä puolestaan tarkoitetaan asiakkaan läheisten mukaan ottamista verkostoyhteistyöhön (Mönkkönen 2007, 130–131). Suomenkielessä käsitettä moniammatillinen yhteistyö käytetään yleisesti kuvaamaan asiantuntijoiden välillä tapahtuvaa yhteistyötä. Yhteisessä tiedon prosessoinnissa eri tiedot ja taidot yhdistetään asiakaslähtöisesti. Lähtökohtana työskentelylle on asiakas, joka pyritään huomioimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Moniammatillinen yhteistyö perustuu vuorovaikutukseen, jossa tapauskohtaisesti rakennetaan yhteinen tavoite ja pyritään luomaan yhteinen näkemys käsiteltävästä asiasta. (Isoherranen 2005, 13–16, 28.)

Moniammatillisuudella tarkoitetaan yleisesti eri ammattiryhmiin kuuluvien asiantuntijoiden yhteistyötä ja yhdessä työskentelyä, jossa tieto ja osaaminen jaetaan. Tarkoituksena on saavuttaa yksin tekemisen sijaan jotakin yhdessä. Kun käsiteltävään asiaan tulee erilaisia näkökulmia, yhteinen työskentely asian eteen voi lisätä tavoitteen edellyttämää suoritusta ja toimintaa. Tällaisessa toimintakulttuurissa työntekijöiden ajatellaan pystyvän laajentamaan myös omaa osaamistaan. Ulkoisella moniammatillisuudella tarkoitetaan yhteistyötä muiden saman kohderyhmän kanssa työskentelevien ammattilaisten kanssa. Tällöin asiantuntijuus ja osaaminen organisoidaan esimerkiksi yksittäisen asiakastilanteen hoitamiseksi. (Nummenmaa & Karila 2003, 134–135.)

Moniammatillisessa yhteistyössä tarvitaan tietoista pyrkimystä sellaiseen vuorovaikutukseen, missä erilaisten näkökulmien on mahdollista yhdistyä (Kontio 2010, 6). Moniammatillisessa työskentelyssä yhteistyöosaaminen, vuorovaikutustaidot sekä avoin ja luottamuksellinen ilmapiiri ovat tärkeitä toiminnan edellytyksiä. Lisäksi tarvitaan yhteisesti jaettua tulkintaa niistä toiminnan tavoitteista, joita ollaan toteuttamassa. Esimerkiksi päivähoidon ulkoinen moniammatillinen yhteistyö esiopetuksen ja perusopetuksen välillä on suunnittelutyötä. Se perustuu toiminnan jatkuvuuden luonteen ymmärtämisel-

le, eri toimijaosapuolten osallisuudelle suunnitteluprosessissa, sekä yhteiselle pedagogiselle strategialle. (Karila & Nummenmaa 2001, 144 -149.)

Moniammatillisen toiminnan kehittämisessä on mahdollista etsiä uusia ja laajempia hallinnollisia rajoja ylittäviä toimintamalleja ja osaamisten kokonaisvaltaista käyttöönottoa. Ulkoisessa moniammatillisuudessa työntekijät edustavat usein eri organisaatioita, sijoittuvat eri hallinnonaloille ja toimintaa ohjaavat erilaiset säädökset. Tällöin osaamisen rajojen lisäksi on ylitettävä hallinnon rajoja. Tämä voi olla haastavaa, mikäli hallinnolliset rakenteet eivät tue joustavaa yhteistyötä. (Nummenmaa & Karila 2003, 135–136.) Työn organisoiminen tiimeiksi ei kuitenkaan automaattisesti johda rajoja ylittävään moniammatillisuuteen. Huomiota täytyy kiinnittää myös toimintaa ehkäiseviin ja sitä tukeviin mekanismeihin. Perinteiset yhteistyön toimintatavat perustuvat yksilöasiantuntijoiden kohtaamisiin, jossa kukin tarkastelee asioita omasta asiantuntija-alan lähtökohdasta. Toisen asiantuntemusta kunnioitetaan ja niin sanotusti reviirille astumista vältetään. Asiantuntijaryhmissä voidaan puhua yhteisen kielen puuttumisesta, kun yhteistyön ongelmia tarkastellaan. Se on kuitenkin osoitus myös yhteisten ajattelumallien puuttumisesta ja näkemysten pirstaloituneisuudesta. (Launis 1997, 129.)

Moniammatillisen yhteistyön tekeminen edellyttää selkeää käsitystä omasta tehtävästään, vastuunottoa ja toisten asiantuntijuuden kunnioittamista. Eri näkökulmien ja tiedon kokoamiseksi tarvitaan foorumeita, joissa asiantuntijatietoja voidaan yhdistää. Moniammatillisen yhteistyöryhmän onnistumisen edellytyksenä on kyky organisoida ja jakaa työt. (Kontio 2010, 8-9.) Paynen mukaan työtehtävien jakaminen on tarpeellista jo silloin, kun työtehtävää on suorittamassa enemmän kuin yksi henkilö (Payne n.d). Moniammatillisesta yhteistyöstä voidaan puhua silloin, kun sisäistetään työn päämäärä ja tavoitteet, eikä tietoa vain vaihdeta erilaisin menetelmin. Asiantuntijoiden vuoropuhelu ja jatkuva vuorovaikutus korvaavat asiantuntijakeskeisen ajattelun. (Kontio 2010, 8-9.) Moniammatillisen toiminnan kehittäminen edellyttää toisen ammattikulttuuriin perehtymistä ja totuttujen toimintamallien rikkomista. Tämä edellyttää paljon yhteisiä keskusteluja, yhteisen ajan löytämistä sekä vastuunottoa ja halua sitoutua yhteistyöhön. (Kupila 2007, 30.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa ja moniammatillisen yhteistyön kehittämisessä tärkeitä asioita ovat mm. asiakkaiden elämäntilanteen ymmärtäminen, terveysongelmien varhainen tunnistaminen sekä varhainen puuttuminen ongelmiin. Palvelujen kysynnän

odotetaan tulevaisuudessa kasvavan mm. voimistuvan päihteiden käytön takia. (Isoheranen, Nurminen & Rekola 2008, 10.) Moniammatillisessa tiimi -ja verkostotyössä tarvitaan motivaatiota, tietoa ja toimivia yhteistyömenetelmiä. Tarvitaan myös toisen työn riittävää tuntemusta, pitkäjänteisyyttä sekä sopimista yhteisistä tavoitteista. Verkostotyön kehittymistä auttaa valmius arvioida omaa rooliaan ja tehtäviään sekä vuorovaikutus muiden yhteistyötahojen kanssa. (STM 2004, 29.)

Kehittämistoiminta on sosiaalinen prosessi, joka edellyttää ihmisten aktiivista osallistumista ja vuorovaikutusta. Osallistuminen perustuu dialogiin, jonka avulla voidaan tarkastella toiminnan perusteita, toimintatapoja sekä tavoitteita. Vuorovaikutus ei ole yksisuuntaista vaan rinnakkaista. Dialogissa luotetaan siihen, että vuorovaikutus tuottaa sellaisen ratkaisun, jonka kaikki osapuolet voivat hyväksyä. Se on tulos parhaasta mahdollisesta kompromissista. Vastavuoroisuus tarkoittaa sitä, että osallistujien kesken vallitsee keskinäinen kunnioitus, rehellisyys ja vilpittömyys. (Toikko & Rantanen 2009, 89, 92–93.)

Osallistamisen ja osallistumisen käsitteet liittyvät toisiinsa tiiviisti. Osallistamisessa mahdollisuuksia tarjotaan, kun taas osallistumisessa mahdollisuuksia hyödynnetään. Asiakkaiden, sidosryhmien ja työntekijöiden osallistumisesta nähdään monta hyötyä kehittämistoiminnassa. Osallistumisen suuntauksissa kehittäjät osallistuvat käytännön toimintaan, mutta myös toimijat osallistuvat kehittämiseen. Kehittäjä voidaan nähdä räätälöijänä ja konsulttina, jonka toiminta perustuu asiantuntemukseen. Verkostomaisissa organisaatioissa työntekijät ovat useiden erilaisten tiimien jäseniä ja ovat näin ollen tyypillisiä asiantuntijaorganisaatioita. Tällöin kaikkien ei tarvitse osallistua jokaisen kysymyksen ratkaisuun, vaan tärkeintä on saada oikeat ihmiset keskustelemaan. (Toikko & Rantanen 2009, 90–91, 103.) Osallisuus merkitsee mahdollisuutta osallistua yhteiseen toimintaan muiden ihmisten kanssa, liittyä ja kokea yhteisyyttä. Siihen liittyy tunne valintojen tekemisen ja vaikuttamisen mahdollisuuksista (Aho 1999, 324).

Varhaiskasvatussuunnitelman perusteissa (2005) laadukasta varhaiskasvatusta kuvataan monimuotoisena toimintana, joka edellyttää eri tahojen yhteistyötä. Verkostoyhteistyötä tehdään laajan lasta ja perhettä palvelevan verkoston kanssa sekä seudullisesti, että kuntakohtaisesti. Keskeisiä yhteistyötahoja ovat opetus-, sosiaali- ja terveystoimi, yksityiset palveluntuottajat, seurakunnat ja oppilaitokset. Lastenneuvolan kanssa tehtävässä yhteistyössä luodaan ja kehitetään järjestelmiä, jotta yhteistyössä vanhempien kanssa voi-

daan seurata lapsen kasvua ja kehitystä. Perhettä ohjataan tarvittaessa hakeutumaan eri palveluihin. Verkostoyhteistyön keskeinen tavoite on varhainen puuttuminen riskitilanteissa. Lapsen etua palvelevat yhteistyökäytännöt ja toimintaperiaatteet tulisi olla sovituna sosiaalitoimen palvelujen kanssa niitä tilanteita varten, joissa edellytetään viranomaisten puuttumista. (Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet 2005, 10.)

Päiväkodit toimivat sekä sisäiseen että ulkoiseen moniammatillisuuteen liittyvien haasteiden edessä. Moniammatillisuus ei rajoitu pelkästään päiväkodin sisäiseen toimintaan, vaan moniammatillisuutta kuvataan myös päiväkodin ja sen yhteistyökumppaneiden yhteisenä tehtävänä ja osaamisena. Keskeistä on, että organisaation työntekijöiden osaaminen tehdään näkyväksi, suunnitellaan ja organisoidaan perustehtävien kannalta mieleisellä tavalla. Lähtökohtana on myös omien rajojen tiedostaminen, mihin oma osaaminen ja asiantuntijuus riittävät. (Karila & Nummenmaa 2001, 144 -149.)

Nopeasti muuttuvassa yhteiskunnassamme elämän epävarmuus ja syrjäytymisen uhka näkyvät mm. köyhyyden lisääntymisessä ja pitkäaikaistyöttömyyden kasvussa. Huonosuosisuus, työttömyys ja yksinäisyys nivoutuvat usein yhteen ja siirtyvät huolestuttavasti yli sukupolvien. Mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat yleisiä ja niiden aiheuttamat haitalliset vaikutukset mittavia. Suuri haaste on lasten, nuorten ja aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelujen hajanaisuus ja niiden irrallisuus riittämättömistä peruspalveluista. (STM 2012, 9.) Hyvinvointi 2015 -ohjelmatyössä (2007) painotetaan neuvoloiden, päivähoidon sekä koulujen henkilökunnan koulutusta perheväkivallan ja päihteidenkäytön tunnistamiseen ongelmien ennaltaehkäisyyn muodoksi. Myös koulutusta hoitoon ohjaamiseen tulisi parantaa. Neuvolajärjestelmää olisi hyvä kehittää niin, että se kattaisi vanhempainryhmät, parisuhteen tukemisen ja kotikäynnit. Lisäksi perheille tulisi antaa vahva tuki silloin, kun ongelmat eivät ole vielä kärjistyneet. (STM 2007, 22, 31.) Sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen painopistettä tulisi siirtää entistä enemmän ennalta ehkäisevään suuntaan. Palvelujärjestelmän kyky auttaa varhain ja tehokkaasti tulee varmistaa silloin, kun perheen omat voimavarat eivät riitä. (STM 2010, 8.)

Perheiden tukeminen etenkin raskauden ja lapsen ensimmäisten vuosien aikana vaikuttavat suojaavasti lapsen kehitykseen. Perheen ja lapsuuden tukijärjestelmien poikkialliseen yhteisvastuuta olisi parannettava ja palveluita koottava saumattomasti toimiviksi verkostoiksi. Esille on noussut tarve luoda eräänlaisia perhekeskuksia, mutta sa-

mallalla tulisi kehittää myös avoimia päivähoiton toimintamuotoja, vanhempainryhmiä ja perhekahviloita tukemaan kotona lapsiaan hoitavia vanhempia. (STM 2007, 31.)

Varhaiskasvatuksen valtakunnallisissa linjauksissa (2002) todetaan, että lasten päivähoiton keskeisenä tehtävänä on tukea vanhempia heidän kasvatustehtävässään. Näin ollen korostuu myös varhaisen tukemisen ja ennaltaehkäisevän toiminnan näkökulma ja merkitys. (STM 2002, 12.) Varhaiskasvatuksen neuvottelukunnan loppuraportissa (2008) todetaan, että lasten ja perheiden hyvinvoinnin edistäminen on nostettu varhaiskasvatuksen kehittämisen pääteemaksi. Neuvottelukunta asetti tehtäväkseen mm. edistää, vahvistaa ja yhteen sovittaa eri hallintoalojen, kuntien ja muiden tahojen välistä yhteistyötä sekä toimia varhaiskasvatuksen aseman vahvistajana yhteiskunnassa. (Alila & Kronqvist 2008, 3.)

Huovinen (2004) on tutkinut Oulun yliopiston Pro gradu -tutkielmassaan moniammatillista yhteistyötä lastenneuvolan ja päiväkodin toiminnassa. Tutkimuksen kohdejoukon muodosti Terve ja osaava Pohjanmaa-projektiin kuuluva oululainen kaupunginosa, jossa toimi yksi lastenneuvola ja kuusi päiväkotia. Yhteistyön toimivuutta kuvattiin yhteistyötä edistävien ja ehkäisevien tekijöiden kautta. Tutkimustulokset kertoivat, että moniammatillinen yhteistyö oli ollut vähäistä. Keskeinen yhteistyömuoto päiväkodin ja neuvolan välillä oli viisikkotoiminta, eli 5-vuotisneuvolatarkastukset. Edistävinä tekijöinä nähtiin tarve yhteistyölle, hyvä ammattitaito sekä yhteistyötahojen tunteminen. Estäviä tekijöitä olivat puutteellinen työn organisointi, toimimaton tiedonkulku ja puutteelliset tiedot osaamisessa. Kehittämishaasteina nähtiin hyvän yhteistyön löytäminen ja sisällön kehittäminen, kehittämishankkeiden hyödyntäminen sekä työn organisoinnin kehittäminen. (Huovinen 2004.)

Opinnäytetyössäni käsittelen moniammatillista yhteistyötä lastentarhanopettajien ja terveydenhoitajien välillä tapahtuvana yhteistyönä. Sisällytän käsitteeseen moniammatillinen yhteistyö myös ulkoisen moniammatillisen yhteistyön kuvaamaan ja kattamaan näiden kahden eri toimialan työntekijöiden välillä tapahtuvaa yhteistyötä.

4.1.1 Asiantuntijuus moniammatillisessa yhteistyössä

Asiantuntijuus ja ammattitaito nähtiin aiemmin yksilöiden taitavana toimintana. Nykypäivänä se tulkitaan ennemminkin verkostojen ja organisaatioiden kyvyksi ratkaista yhdessä uusia ja muuttuvia ongelmia. Moniammatillisuus, jaettu asiantuntijuus ja asiantuntijuuden rajojen ylitys selventävät tätä käsitettä. Huomio suuntautuu henkilökohtaisten merkitysten sijaan osallistumISRakenteisiin ja yhteisöjen toimintaperiaatteisiin. Osaaminen on keskeinen asiantuntijuuden ja ammattitaidon ulottuvuus, joka muodostuu tiedoista ja taidoista. Jokaisen ammatin tai asiantuntijuuden alueella on ydinosamisen alue, jonka tietäminen on välttämätöntä työtehtävien ja kokonaisuuden hallitsemiseksi. Ydinosaminen on se tehtäväalue, jonka hoitamiseksi ammatti on olemassa. Ydinosamisen ja erityisosamisen kautta ammattiryhmille muodostuu oma sisäinen logiikka, joka ilmenee ajattelutavoissa, perusteluissa ja toimintamalleissa. (Karila & Nummenmaa 2001, 22–24.)

Asiantuntijuutta voi lähestyä kollektiivisena ilmiönä, jossa kokemus asiantuntijuudesta rakentuu vuorovaikutteisesti sosiaalisten suhteiden kautta. Kokemus edellyttää osallistumista sekä toisilta ihmisiltä saatua sosiaalista tunnustusta. Kokemusta asiantuntijuudesta lisää myös se, että työntekijä otetaan mukaan yhteisöllisiin käytäntöihin, kuten päätösten tekoon ja vastuullisten tehtävien jakoon. Asiantuntijuuden nähdään edellyttävän kokonaisuuksien, asioiden välisten yhteyksien ja tiedon soveltamisen ymmärtämistä. Kokemus asiantuntijuudesta näyttäytyy niin, että samanlaista kokonaisuuden hallintaa ei kenellä tahansa ole. Asiantuntijuutta ei kuitenkaan pidetä henkilökohtaisena ominaisuutena. (Isopahkala-Bourdet 2008, 85–87.)

Asiantuntijuutena nähdään myös se, että asioihin pystyy vaikuttamaan ja edesauttamaan tärkeäksi näkemiään asioita. Voidakseen vaikuttaa, on omattava paikka toimijoiden keskuudessa. Kokemukseen asiantuntijuudesta liittyy halu ja kyky kehittää työn kohteena olevia asioita ja omaa työtänsä. Asioista halutaan kantaa vastuuta sekä olla itse mukana toteuttamassa päätöksiä. Lisäksi on voitava luottaa omaan asiantuntijuuteensa ja tuntea olonsa varmaksi. Luottamuksen ja varmuuden tunne rakentuu tietämyksen pohjalta. Kun asiantuntijatehtävissä toimivalla on riittävästi mahdollisuuksia vaikuttaa päätöksentekoon ja asioiden toimeenpanoon, vahvistuu myös luottamus omaan asiantuntijuuteen. (em. 2008, 88, 90.)

Suomessa on tutkittu melko vähän sitä, minkälaista ammattitaitoa ja asiantuntijuutta nykypäivän päiväkotityö vaatii. Päiväkotihenkilöstö työskentelee historiallisesti muuttuvassa toimintaympäristössä, jolloin kulloisenkin toimintaympäristön laadun tiedostaminen on yksi osaamishaaste. Kasvatusosaaminen on yksi varhaiskasvatuksen ydinosaamisesta, johon liittyy uskomusten ja käsitysten tiedostaminen ja arviointi nykyhetken ja tulevaisuuden näkökulmasta. Päivähoidon henkilöstöltä vaaditaan myös pedagogista osaamista, jotta lapsen kehityksen ja oppimisen tukeminen mahdollistuisi päiväkotiympäristössä. (Karila & Nummenmaa 2001, 28–33.)

Alle kouluikäisen lapsen suotuisan kehityksen ja kasvun toteutuminen edellyttää henkilökunnalta hoito-osaamista, mikä koostuu ravinnon, ulkoilun, levon ja aktiivisen toiminnan kokonaisuudesta. Kasvatuskumppanuus tuo mukanaan vaatimuksen yhteistyöosaamisesta, missä korostuvat yhteistyö- ja viestintätaidot, sekä itsenäisen- ja ryhmätyön taidot. Yhteistyöosaaminen pitää sisällään työn kielellisen hallinnan, edellyttäen kyvykkyyttä kuvata ja perustella omia näkökantojaan. Muuttuvassa työympäristössä myös jatkuvaan kehittämiseen liittyvä osaaminen on tärkeää. Muuttuvat työn ehdot ja tiedon nopea lisääntyminen siirtävät painopistettä työssä oppimiseen, jolloin oman työn arviointi ja tutkiminen edellyttävät lisäksi reflektio-osaamista. (Karila & Nummenmaa 2001, 28–33.)

Lastentarhanopettajat on yksi sellainen asiantuntijaryhmä, jonka työvaatimukset, työtehtävien luonne ja olosuhteet ovat muuttuneet viime vuosien aikana itsenäistä päätöksentekoa painottaviksi. Nykypäivänä varhaiskasvatuksellisen asiantuntijuuden haasteena on myös sen toteuttaminen perinteisistä poikkeavissa toimintaympäristöissä. Karila (1997) kuvaa väitöskirjassaan asiantuntijuutta yksilön ja ympäristön välisessä vuorovaikutuksessa kehittyväksi, rakentuvaksi ja toteutuvaksi ilmiöksi. Tutkimuksen mukaan asiantuntijuus rakentuu minän ja elämänhistorian, substanssialan tietämyksen ja kulloisenkin toimintaympäristön välillä. Aiemmat kokemukset ja persoonallinen elämänorientaatio ovat asiantuntijuuden rakentumisessa mukana. Siihen sisältyy myös yksilön arvomaailmaan ja ihmiskäsitykseen liittyviä tekijöitä. (Karila 1997, 12–13.)

Lastenneuvolan toimintaa ohjaa periaate perhekeskeisestä ja lapsilähtöisestä toiminnasta. Ensisijaisena tavoitteena on jokaisen lapsen kehityksen, terveyden ja hyvinvoinnin turvaaminen. Lapsen hyvinvointi on riippuvainen koko perheen hyvinvoinnista, esimerkiksi vanhempien parisuhteen ja vanhemmuuden laadusta. Asiakaslähtöisessä toimin-

nassa perheen elämäntilanne ja huolet ovat neuvolatapaamisten lähtökohta. Koska lapsen etu on tärkein neuvolatoimintaa ohjaava tekijä, joutuu henkilökunta ottamaan esille myös vaikeita ja epämiellyttäviä asioita. Neuvolassa kiinnitetään aktiivisesti huomiota perheen voimavaroihin sekä niitä kuormittaviin tekijöihin. Neuvolan tehtäviin kuuluu osallistua perheiden ongelmien ehkäisyyn ja varhaiseen puuttumiseen. Pyrkimyksenä on tunnistaa syrjäytymisvaarassa olevia lapsia ja heidän perheitään sekä puuttua tilanteisiin mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. (STM 2004, 22–24.)

Pienten lasten hoidon tukeminen on osa nykyistä sosiaalipolitiikkaa. Lasten kasvun, kehityksen ja oppimisen kokonaisvaltaisen tukemisen lisäksi koko perheen hyvinvointi on noussut merkityksellisemmäksi asiaksi myös päivähoidossa. Perhelähtöisyys ja perheiden voimavarojen löytäminen nähdäänkin päivähoidon laadun kehittämisessä keskeiseksi tavoitteeksi. Kasvatustyöhön päivähoidossa välittyvät lapsiperheiden elämään heijastuvat muutokset, kuten kiristynyt työtahti, pitkät työpäivät, epävakaat ja epämääräiset työsuhteet sekä työttömyys. (Kupila 2007, 21.)

Päivähoidolla ja neuvolalla on samat lähtökohdat työlleen, lasten ja perheiden tarpeet. Tehtävänä on edistää lapsen kasvua ja kehitystä sekä tukea vanhempia kasvatuksessa. Päivähoidon henkilöstö näkee lapsia ja perheitä päivittäin, joten myös lapsen kasvusta, kehityksestä ja perheen asioista on mahdollista keskustella päivittäin. Päivähoito ja neuvola ovat läheisiä yhteistyökumppaneita joten perhepalveluverkostossa ja neuvolatyöryhmässä olisi hyvä olla myös päivähoidon edustaja. (STM 2004, 44–45.)

Kontio (2010) viittaa artikkelissaan Housleyn (1999) kuvaukseen asiantuntijuudesta moniammatillisessa työskentelyssä. Asiantuntijuus nähdään moniammatillisen tiimin vuorovaikutuksessa tuottamana yhteisenä asiantuntijuutena. Vuorovaikutuksessa tarkkaavaisuus suunnataan yhteiseen kohteeseen, tuoden oma näkemys yhteisesti arvioitavaksi. Asiantuntijuus muodostuu tämän yhteisen vuorovaikutuksen tuotoksena. (Kontio 2010, 10.) Isoherranen ym. (2004) toteavat, että moniammatillisessa yhteistyössä omaa erityisosaamista ja asiantuntijuutta tulisi kirkastaa ryhmän yhteisen osaamisen rakentamisen rinnalla. Oman erityisosaamisen ymmärtäminen on oleellista eri asiantuntijoiden yhteisen näkemyksen muodostamisessa. Jos omaa asiantuntijuuttaan ei tunnista, jää tiedon antaminen ryhmän yhteiseen käyttöön vajaaksi. (Isoherranen 2005, 19.)

4.1.2 Lastentarhanopettajien erilaiset koulutustaustat

Varhaiskasvatuksen asiantuntijaksi kehittyminen edellyttää Kupilan (2007) mukaan teoreettisen varhaiskasvatustiedon hankkimisen formaalissa koulutuksessa sekä käytännöntyön kokemuksen ammattialan toimintaympäristöissä. Varhaiskasvatus luo elinikäisen oppimisen perustan, jossa pedagoginen osaaminen muodostaa asiantuntijuuden keskeisen alueen. Varhaiskasvattajan tulee kyetä kohtaamaan tulevien sukupolvien tarpeet ja tukea kasvun ja oppimisen tärkeitä varhaisvaiheita. Päivähoidon kasvatustyöhön välittyvät näin ollen myös lapsiperheiden elämään heijastuvat yhteiskunnalliset muutokset. Monitahoinen toimintaympäristö edellyttää varhaiskasvattajalta laaja-alaista osaamista. Lastentarhanopettajat eivät työskentele pelkän pedagogiikan kanssa vaan huomioon on otettava koko konteksti, sisältäen myös sosiaalisen ympäristön merkitys lapsen kasvuille ja kehitykselle. (Kupila 2007, 18–22.) Keskeinen toimintaympäristö on päivähoito, jossa sosiaalinen ja pedagoginen liittyvät keskeisesti yhteen (Happo 2008, 99).

Päiväkodeissa työskentelee tällä hetkellä lastentarhanopettajan tehtäviin kelpoiset lastentarhanopettajat (LTO), yliopistokoulutuksen saaneet kasvatustieteen (varhaiskasvatuksen) kandidaatit (KK) ja maisterit (KM), tai sosiaalikasvattajan tai sosionomin (AMK) tutkinnon suorittaneet henkilöt. Sosionomi (AMK) tutkinto on 210 opintopisteen laajuinen alempi korkeakoulututkinto, johon varhaiskasvatukseen suuntautuneilla opiskelijoilla sisältyy 60 opintopisteen laajuiset varhaiskasvatuksen opinnot. Koulutus tuo varhaiskasvatukseen sosiaalis-pedagogisen näkökulman, jossa pedagogisten taitojen rinnalla korostuu kokonaisvaltainen hyvinvoinnin tukeminen. (Forss-Pennanen 2002, 28–29; Happo 2008, 100.) Sosiaalialan ammattikorkeakoulujen arvioinnin mukaan sosionomeilla (AMK) on hyvät vuorovaikutustaidot sekä monipuolinen tuntemus ihmisen elämänkulun ja arkielämän näkökulmista. Hyvät vuorovaikutustaidot, asiakkaan arjen tukemisen valmiudet sekä palvelujärjestelmäosaaminen nähdään sosionomien (AMK) ehdottomina ydiosaamisen alueina. (Toikko & Rantanen 2008, 90.)

Neitola (2002) tuo esiin päivähoidon laajenemisen tarpeellisuutta perhetyöhön. Neitolan mukaan lastentarhanopettajien koulutustaustojen kirjavuus näyttäytyy uhkana, koska enemmistöllä lastentarhanopettajista on sosiaali -ja terveystieteen tutkinto. Neitola esittää tämän myötä lapsen kehityksen ja oppimisen asiantuntemuksen päiväkodissa heikentyneen. Varhaiskasvatusjärjestelmän muuttuessa yhä enemmän sosiaalihuollollisemmaksi,

määrittää päivähoitoa nykyään enemmän sosiaalipedagogiikka. Neitola toteaa päiväko-deissa tarvittavan pedagogiikkaa, eikä pelkkää perhetyötä. (Neitola 2002, 18–23.)

Sosionomeilla (AMK) on asiantuntemus yksilön ja perheen sosiaalisen tilanteen ymmärtämiseen, jossa erityisosaaminen liittyy perhekeskeiseen työhön. Sosionomeilla (AMK) on valmiudet päihde- ja mielenterveysongelmien ja perheiden kriisien tunnistamiseen. Varhaiskasvatus on keskeisessä roolissa lasten ja perheiden ennalta ehkäiseväs-sä toiminnassa perussosiaalipalveluna. Kasvatustyössä tarvitaan tänä päivänä monipuolista osaamista, johon sosionomi (AMK) koulutuksen nähdään luovan hyvät edellytyk-set. (Forss-Pennanen 2002, 28–29.) Lastentarhanopettajien osaamisessa painottuvat keskeisesti pedagoginen osaaminen, oppimisen tukeminen ja opetussuunnitelmaosaami-nen. Sosionomeilla (AMK) osaamisessa painottuvat sosiaalipedagoginen osaaminen, kattaen lapsen kasvun ja kehityksen erilaisissa ja muuttuvissa elämäntilanteissa. Sosio-nomien (AMK) osaamisessa korostuvat perheen kanssa tapahtuva kasvatustyö ja mo-niammatillisen yhteistyön osaaminen. Erilaisten koulutusten kautta hankittu osaaminen tulisikin nähdä rikkautena, jolloin päivähoidossa toteutettu varhaiskasvatus nähdään moniammatillisena tiimityönä. (Happo 2008, 99–105.)

5 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

5.1 Fokusryhmähaastattelu tutkimusmenetelmänä

Opinnäytetyöni on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Laadulliselle aineistolle on ominaista sen ilmaisullinen rikkaus ja monitasoisuus. Aineisto koostuu dokumentoiduista tilanteista ja se on ikään kuin pala tutkittavaa maailmaa. (Alasuutari 1994, 75–78.) Metodologinen näkökulma työssä on fenomenologinen, missä korostuvat ihmisen kokemukset ja merkitykset. Se pyrkii ymmärtämään tutkittavan alueen ihmisten sen hetkistä merkitysmaailmaa. (Laine 2010, 28–31.) Mieli merkitysmaailmana on kokemuksia, kuten havaintoja, mielikuvia, uskomuksia, ajatuksia, mielipiteitä ja käsityksiä (Latomaa 2009, 17).

Tutkimusmenetelmänä käytän fokusryhmähaastattelua, joka on haastattelijan ylläpitämää ryhmäkeskustelua. Pyrkimyksenä on ymmärtää tutkittavaa ilmiötä ja saada esiin erilaisia näkökulmia. Fokusryhmän koko on yleensä 4-10 henkilöä. Ryhmä valitaan niin, että haastateltavat pystyvät tuottamaan tutkittavaan asiaan monenlaisia näkökulmia. Haastattelussa selvitetään haastateltavien näkemyksiä, kokemuksia ja mielipiteitä. Ryhmien muodostamisessa pidetään tärkeänä homogeenisuutta keskustelun helpottumiseksi. Esimerkiksi ennalta tiedetty asia mikä yhdistää, koulutustausta tai ammatti. (Mäntyranta & Kaila 2008, 1507–13.) Fokusryhmän avulla voidaan kerätä toimijoiden käsityksiä kehitettävästä asiasta. Osallistujilta voidaan kysyä esimerkiksi toiminnan tavoitteen määrittelystä, toimintamallien eduista ja haitoista sekä prosessin etenemisestä. (Toikko & Rantanen 2009, 145.)

Fokusryhmähaastattelun tarkoituksena on saada aikaan mahdollisimman paljon keskustelua haastateltavien välille. Tutkimusaineisto muodostuu tästä keskustelusta. Haastattelijalla on ennalta suunniteltu haastattelurunko, jossa on tietty määrä teemoja. Haastattelurungossa on avoimia kysymyksiä ja syventäviä kysymyksiä. (Mäntyranta & Kaila 2008, 1507–13.) Fokusryhmän tekniikkaan sisältyy ajatus keskusteluteeman fokusoimisesta. Keskustelurunko tulisi luoda mahdollisimman selkeäksi ja fokusoida pääkysymys tarkaksi. Keskustelurunko voi jäsentyä esimerkiksi kolmen kysymyksen varaan. (Toikko & Rantanen 2009, 146.)

Haastattelu tallennetaan ja litteroidaan tekstiksi. Aineisto analysoidaan laadullisen aineiston analyysimenetelmillä. Fokusryhmästä saatu haastattelumateriaali koostuu siis osallistujien kommenteista, jossa analyysin lähtökohtana on ryhmä, ei niinkään yksittäiset osallistujat. Aineiston litteroinnissa etsitään tutkimusteemaan sisältyviä tarkkoja merkitysyhteyksiä. Fokusryhmä on hyvä menetelmä esimerkiksi kehittämistoiminnassa, koska se antaa tilaa moniäänisyydelle. (Toikko & Rantanen 2009, 146.)

5.2 Aineistonkeruuprosessi

Otin yhteyttä TUKEVA -hankkeen projektipäällikköön keväällä 2011 ja kysyin mahdollisuutta opinnäytetyölle. Aloimme miettiä mahdollista tutkimusaihetta Oulun seudun osahankkeen projektipäällikön kanssa. Selvää oli, että työni painottuisi varhaiskasvatuksen ja päivähoidon alueelle, koska työskentelen parhaillaan lastentarhanopettajana. Kesän jälkeen aihe alkoi hahmottua ja syksyllä 2011 tein opinnäytetyön suunnitelman aiheella työntekijöiden kokemukset moniammatillisen yhteistyön toteutumisesta lasten laajojen 4-vuotistarkastusten yhteydessä.

Tarkoitukseni oli kerätä kolme fokusryhmää pilottipäiväkotien lastentarhanopettajista ja pilottineuvoloiden terveydenhoitajista. Anoin tutkimuslupia marraskuun 2011 aikana kuudelta eri taholta, kolmen kunnan varhaiskasvatuspäälliköiltä ja terveydenhuollon päälliköiltä. Lähetin myös sähköpostilla kyselyä kaikkiin pilottipäiväkoteihin, kiertävälle erityislastentarhanopettajille ja pilotin vastuuterveydenhoitajille mahdollisista vapaaehtoisista haastatteluun osallistuvista. Kerroin sähköpostitse ideastani opinnäytetyölle.

Sain tutkimusluvat ja vastauksia haastattelupyyntöihini joulukuun 2011 aikana. Fokusryhmähaastattelut toteutuivat 23.1 ja 30.1. Fokusryhmiin osallistui 4-6 henkilöä. Ensimmäiseen fokusryhmään osallistui kolme lastentarhanopettajaa, kaksi kiertävää erityislastentarhanopettajaa ja yksi terveydenhoitaja. Toisessa fokusryhmässä oli mukana kolme lastentarhanopettajaa ja yksi terveydenhoitaja. Kaikista pilottikunnista ei kuulunut vastausta haastattelupyyntöihini, joten lähetin sähköpostia uudelleen ja soitin kyseisiin paikkoihin. Aikataulujen yhteensovittamisen ja kiinnostuksen puutteen vuoksi päädyin ratkaisuun järjestää erikseen vielä yksi parihaastattelu terveydenhoitajalle ja lastentarhanopettajalle sekä yksilöhaastattelu lastentarhanopettajalle. Nämä toteutuivat 16.2 ja 23.2. Haastatteluihin osallistui yhteensä 13 työntekijää pilottipäiväkotien ja -

neuvoloiden henkilökunnasta. Haastateltavina oli kahdeksan lastentarhanopettajaa, kaksi kiertävää erityislastentarhanopettajaa ja kolme terveydenhoitajaa. Lastentarhanopettajien koulutustaustat vaihtelivat lastentarhanopettajan (LTO), kasvatustieteen maisterin (KM), kasvatustieteen kandidaatin (KK) ja sosionomin (AMK) välillä. Tutkimustuloksissa en käytä tutkintonimikkeitä haastateltavien tunnistettavuuden estämiseksi. Lastentarhanopettajia kuvaan lyhenteellä (lto), kiertäviä erityislastentarhanopettajia (kelto) ja terveydenhoitajia (th). Lastentarhanopettajat on numeroitu numeroilla 1-8, kiertävät erityislastentarhanopettajat numeroilla 1-2 ja terveydenhoitajat numeroilla 1-3 osoittamaan monipuolista tutkimusaineiston käyttöä.

Lähetin kaikille haastatteluihin osallistuville henkilöille kirjalliset kutsut ja keskustelurungon etukäteen postitse, jotta he voisivat jo valmiiksi virittäytyä aiheeseen (LIITE 8). Haastattelut toteutettiin Kempeleessä, Limingassa ja Oulussa pilottipäiväkotien tiloissa. Haastattelutilanteessa haastateltavat allekirjoittivat ensimmäiseksi haastattelun äänitysluvan. Äänitin ryhmäkeskustelut puhelimen muistikortille. Fokusryhmähaastatteluissa seinällä oli keskustelurunko kaikkien nähtävillä. Mukana oli myös kirjuri, joka teki muistiinpanoja noin viisi sivua kummastakin fokusryhmähaastattelusta. Kirjuri kirjoitti jokaisen haastateltavan esittämät pääasiat ja keskeisimmät ajatukset muistiinpanoihinsa.

Haastattelujen jälkeen kuuntelin äänitykset viikon sisällä haastatteluista ja kirjoitin käsin muistiinpanoja noin seitsemän sivua jokaisesta haastattelusta. Tämän jälkeen kirjoitin muistiinpanot vielä tietokoneelle ja käytin niitä apuna aineiston analyysissä. Ensimmäisillä aineiston kuuntelukerroilla jaoin aineistoa muistiinpanoihini useaan eri teemaan keskustelurungon mukaisesti. Lopuksi litteroin haastattelut sanasta sanaan kirjoittamalla tietokoneelle työntekijöiden puheen sanatarkasti. Litteroinnista jätin pois esim. pitkät tauot, mutta kirjasin ylös naurahdukset ja muut selkeästi esille tulevat ilmaisut. Litteroin haastattelut tällä tarkkuudella, että pystyisin etsimään työntekijöiden ilmaisuista mahdollisimman tarkkoja merkitysyhteyksiä metodologisen näkökulman mukaisesti sekä vahvistamaan tutkimuksen luotettavuutta. Litteroitua tekstiä muodostui 78 sivua.

5.3 Aineiston analyysi

Tutkija tarvitsee työssään eettisiä periaatteita. Perustehtävänä nähdään luotettavan informaation tuottaminen, mikä sisältää ilmiöiden tulkinnan, kuvailemisen ja selittämisen.

Luotettavuus tarkoittaa sitä, että tieto on kriittisesti perusteltu, mikä viittaa menetelmiin, joita tutkimuksessa on käytetty. Mitä huonommin perusteltua informaatiota tutkija tuottaa, sen vähemmän tutkimukselle asetetut päämäärät toteutuvat. Tutkimustulosten tulee olla siirrettävissä yhteiskunnan käyttöön, jolloin tulosten julkistamisen etiikka kuuluu tieteen harjoittamisen perustehtäviin. (Pietarinen 2002, 58–59.)

Kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko on tutkimuksen ydin, koska tällöin tutkijalle selviää minkälaisia vastauksia hän saa tutkimusongelmiin. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa, jossa aineistoa kerätään monissa vaiheissa, analyysia ei tehdä vain yhdessä tutkimusprosessin vaiheessa, vaan pitkin matkaa. Aineiston käsittely ja analysointi tulisi aloittaa mahdollisimman pian aineistonkeruun jälkeen. Tutkimustulokset analysoidaan ja tulkitaan, jolla tarkoitetaan sitä, että tutkija pohtii analyysin tuloksia ja tekee niistä omia johtopäätöksiä. (Hirsjärvi 1997, 217–221.)

Kvalitatiivisen aineiston ollessa kyseessä, puhutaan aineistolähtöisestä sisällönanalyysistä. Pelkistetyimmillään se tarkoittaa teorian rakentamista empiirisestä aineistosta lähtien. Sisällönanalyysi on menettelytapa, jonka avulla voidaan analysoida materiaaleja objektiivisesti ja systemaattisesti. Sillä saadaan kerätty aineisto kuitenkin vain järjestyksi johtopäätösten tekoa varten. (Eskola 1998, 19, 104–107.) Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä yhdistellään käsitteitä niin, että saadaan vastaus tutkimustehtävään.

Sisällönanalyysi perustuu tutkijan omaan päättelyyn ja tulkintaan, jossa edetään empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä. Induktiiviseen eli aineistolähtöiseen analyysiin kuuluvat aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi, millä tarkoitetaan teoreettisten käsitteiden luomista. (Tuomi & Sarajärvi 2000, 110–115.) Aineiston pelkistäminen tarkoittaa sitä, että aineistosta koodataan ilmaisuja, mitkä liittyvät tutkimustehtävään. Ryhmittelyssä pelkistetyistä ilmaisuista kootaan yhteen kuuluvia ryhmiä, joista abstrahoinnin avulla muodostetaan yläkäsitteitä kuvaamaan tutkimuskohdetta. (Vanhanen & Kyngäs 1999, 5.)

Aineistoa pelkistetään merkitsemällä sivun reunaan aineistosta löytyviä tutkimustehtävän mukaisia ilmaisuja. Pelkistetyt ilmaisut kerätään listoiksi. Ryhmittelyssä saman sisältöiset pelkistetyt ilmaisut yhdistetään ja annetaan niille sisältöä kuvaava nimi. Analyysia jatketaan yhdistämällä jälleen saman sisältöiset alakategoriat toisiinsa muodosta-

en yläkategorioita. Myös yläkategorioille annetaan sisältöä kuvaava nimi. Kategorioita yhdistetään niin kauan kun se on sisällön kannalta mielekästä ja mahdollista. (Vanhanen & Kyngäs 1999, 5-6.) Pidin neljä haastattelua aineistoa toisista erillään aineistojen pelkistämisen ja kategorioiden muodostamisen ajan. Lopuksi yhdistin aineistot alakategorioista lähtien ja muodostin jälleen uusia yläkategorioita ja yhdistäviä kategorioita (taulukko 1).

TAULUKKO 1: Esimerkki aineiston analyysin vaiheista

ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA	YHDISTÄVÄ KATEGORIA
Vaikea saada terveydenhoitaja kiinni		
Yhteydenpito ajanvarauksella	Vaikea saada terveydenhoitajaan yhteyttä	
Tieto ei kulje		Tiedonkulun ongelmia
Palautekaakave suppea		
Lomake antaa niukasti tietoa	Lomakkeen tieto puutteellista	
Tieto ei kulje lomakkeella		

Tutkimuksen luotettavuuden kannalta sisällönanalyysia on pidetty ongelmallisena siitä syystä, ettei tutkija pysty tarkastelemaan analyysiprosessia ilman omia subjektiivisia näkemyksiä käsiteltävästä aiheesta. Haasteellisena pidetään sitä, miten tutkija onnistuu pelkistämään aineistoa ja muodostamaan kategoriat kuvaamaan tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman luotettavasti. Pelkistettyjen ilmausten kirjoittaminen marginaaliin edustavat jo jonkinasteista tulkintaa. Luotettavuuden kannalta on tärkeää, että yhteys tulosten ja aineiston välillä pystytään osoittamaan. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 10–11.)

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Kokemuksia moniammatillisen yhteistyön toteutumisesta

Moniammatillinen yhteistyö perustuu vuorovaikutukseen, missä erilaiset näkemykset pyritään yhdistämään asiakaslähtöisesti yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi (vrt. Isoheranen 2005, 13–16; Kontio 2010, 6). Lasten laajojen 4-vuotistarkastusten yhteydessä päivähoidon ja neuvolan työntekijöiden välinen yhteistyö toteutui pilotoinnin alkaessa erilaisten koulutusten ja suunnittelutyön merkeissä. Keskeisin yhteistyömuoto työntekijöiden välillä kuitenkin oli havainnointilomakkeiden *neljävuotias varhaiskasvatuksessa* ja *neljävuotias neuvolassa* lähettäminen yhteistyötaholta toiselle.

Työntekijöiden kokemukset osoittivat, että moniammatillista yhteistyötä päivähoidon ja neuvolan välillä oli pilotoinnin aikana ollut ilmeisen vähän. Etenkin kasvotusten tapahtuvaa vuorovaikutusta oli ollut niukasti. Työntekijöillä oli tarve yhteistyölle ja sitä olisi kaivattu pilotoinnin aikana enemmän. Työntekijät kaipasivat yhteistyöhön tukea moniammatillisten tiimien ja varhaistukiryhmien muodossa. Yhteisiä tapaamisia ja moniammatillisia työryhmiä kaivattiin tueksi varsinkin silloin, kun huoli lapsesta tai perheestä heräsi. Yhteisissä palavereissa olisi mahdollista käydä läpi tarvittavia asioita lasten ja perheiden tukemiseksi. Tiedonkulku työntekijöiden välillä koettiin ongelmalliseksi yhteydenpidon vaikeuden ja lomakkeiden myötä tapahtuvan tiedonvälityksen vuoksi.

Minusta on ollut aika vähän yhteistyötä mitä ois voinu olla enemmän, että ainaki ite vielä jotenki enemmän olisin kaivannu ja vähän onko nyt semmonen tuen puute sieltä, en tiiä miksi se on jääny sieltä sitten. Me ollaan yritetty herätellä sitä moniammatillista tiimiä. Me terveydenhoitajat ollaan kaivattu hirveesti sitä yhteistyötä vielä enemmän. (th/2)

Ja sitten justtiisa jos on tämmösiä ongelmaperheitä että ei ihan niin saa selvää tai tiiä niin kyllä se aina se tiedon jakaminen ja semmonen moniammatillisuus siinä ni ilman muutahan se nyt on hyöty eihän sitä voi kiistää, että se minusta ois että enemmän niinku sitten kasvotusten. (lto/7)

Moniammatillisen yhteistyön toteuttaminen edellyttää avoimen vuorovaikutuksen lisäksi selkeää käsitystä omasta työtehtävästään ja vastuualueestaan yhteistyöhön osallistuvana asiantuntijana (vrt. Kontio 2010, 8). Tutkimusaineistosta kävi ilmi, että moniammatilliseen yhteistyöhön liittyvistä ammatillisista vastuualueista oli epäselvyyttä. Etenkin vastuu huolen puheeksiotosta ja huolta herättäneiden asioiden eteenpäinviemisestä

näyttäytyi tutkimusaineiston valossa epäselvänä. Lastentarhanopettajat kokivat asiantuntijuutensa lapsen liittyvissä asioissa vahvana, mutta puuttuminen perheiden ongelmiin koettiin haasteellisena ja enemmän terveydenhoitajien vastuualueeseen kuuluvaksi.

Haastattelemieni työntekijöiden kokemukset osallisuudesta pilottiin ja yhteistyöhön vaihteli. Osallisuus edellyttää Toikon ja Rantasen (2009) mukaan dialogista vuorovaikutusta osapuolten välillä sekä mahdollisuutta vaikuttaa käsiteltäviin asioihin (vrt. Toikko & Rantanen 2009, 89; Aho 1999, 324). Pilotin alkaessa päiväkotien vastuu lastentarhanopettajat ja kiertävät erityislastentarhanopettajat olivat osallistuneet koulutuksiin ja suunnittelutyöhön yhdessä terveydenhoitajien kanssa, mutta päiväkotiryhmien lastentarhanopettajien kokemus osallisuudesta pilotissa oli vähäisempää.

Moniammatilliselle yhteistyölle ajateltiin lasten laajojen terveystarkastusten myötä avautuneen mahdollisuus. Yhteistyö haki kokemusten mukaan vielä muotoaan, mutta sen tarve ja merkitys ymmärrettiin työntekijöiden keskuudessa. Moniammatillisen yhteistyön ajateltiin vaikuttavan lapsiperheisiin myönteisesti. Avunsaanti aikaistuu, kun erinäisiin ongelmiin on mahdollista kiinnittää huomiota jo varhaisessa vaiheessa. Eri ammattitahojen laaja-alainen yhteistyö nähtiin voimavarana lapsiperheiden eduksi.

Tavallaan että se mahdollisuuskin siitä että pystyy mennä sinne neuvolan kanssa palaveeraamaan niistä asioista ku kuitenkin te laitate ehkä sitten eteenpäin niitä tietoja ja asioita...ja tuota tarkotinkin että vanhemmat ja neuvola ja sitten me yhdessä (Ito/8)

Sehän siinä on ajatus että tietenkin aikaisemmin saahan tuettua (th/1)

Lapsiperheiden ongelmien todettiin lisääntyneen, mutta auttamisen keinot koettiin ajoittain vähäisinä. Laajan 4-vuotistarkastuksen tekeminen oli herättänyt työntekijöissä tunteen riittämättömyydestä. Lasten ja perheiden lisääntynyt tuentarve oli kuormittanut työntekijöitä ja he kokivat riittämättömyyden tunnetta ajanpuutteen ja resurssien vähyyden vuoksi. Lastentarhanopettajien aika lapsiryhmässä olemiseen on yleisesti ottaen vähentynyt lisääntyneiden kirjaamistöiden ja henkilöstövajausten vuoksi. Terveystarkastajien rooli perheitä auttavien palveluiden mahdollistajana koettiin haasteellisena lisääntyneen palvelutarpeen vuoksi.

Varmaan niinku kummallakin puolella että revitään liian tiukoille. Ainahan sitä aikaa sitten jos vaan jostakin tehään, mutta varmaan yks iso juttu se voi olla tossa. Se on aina sitten pois lapsiryhmästä. (Ito/6)

Lapsiperheiden palveluiden tarve ja saatavuus eivät kokemusten mukaan vielä kohdanneet toisiansa. Yhteiskunnallisten muutosten myötä työntekijät kokivat myös työnsä muuttuneen yhä vaativammaksi ja moniulotteisemmaksi (vrt. Karila 1997, 12–13; Kupila 2007, 18–22).

6.2 Tiedonkulussa kehitettävää

Lastentarhanopettajien ja terveydenhoitajien välinen moniammatillinen yhteistyö toteutui tiedon välittämisenä yhteistyötaholta toiselle. Tietoa laajan 4-vuotistarkastuksen toteuttamiseen ja sen sisältöihin liittyvistä asioista välittyi erilaisten koulutusten puitteissa. Tietoa lapsista ja perheistä välitettiin puhelimitse sekä vanhempien ja kiertävien erityislastentarhanopettajien kautta. Yhteyttä neuvolan ja päivähoidon välillä pidettiin jonkin verran myös sähköpostitse. Pilotoinnin aikana yhteistyö toteutui pääsääntöisesti kuitenkin havainnointilomakkeiden välityksellä tapahtuvana tiedonkulkuna yhteistyötaholta toiselle.

No se on nämä kaavakkeet, kaavakkeet tietenkin välitetään päiväkodista ja sitten tuota...tietenkin kaikki nämä yhteiset koulutukset ja onhan meillä ollu sitten useampi palaveri tässä jo tässä syyskauen aikanaki jo oli. (Ito/7)

Omat koulutukset ja itse asiassa aika paljonkin tietenkin meillä se on enempi ollut sitä no justinsa sitä lomakkeiden täyttämistä. (th/3)

Moniammatillisen yhteistyön toteuttaminen edellyttää toimivia yhteistyömenetelmiä, ettei tietoa vain vaihdeta erilaisin keinoin. Työntekijöillä tulisi olla ymmärrys vuorovaikutuksen merkityksestä asiantuntijatiedon yhteisessä jakamisessa. (vrt. Kontio 2010, 8–9.) Työntekijöiden kokemusten mukaan päivähoidon ja neuvolan välisessä yhteistyössä oli ongelmia tiedonkulussa vähäisen vuorovaikutuksen ja yhteydenpidon vaikeuden vuoksi. Lastentarhanopettajilla oli kokemus, että terveydenhoitajiin oli vaikea saada puhelimitse yhteyttä. Myös lomakkeilla tapahtuvassa tiedonvälityksessä oli omat haasteensa työntekijöiden tulkinnan erojen ja vähäisen informaation saannin vuoksi. Epätietoisuus laajaan 4-vuotistarkastukseen liittyvistä toimintakäytännöistä sekä henkilöstön vaihtuvuus koettiin vaikuttavan ongelmallisesti tiedonkulkuun. Pilotin alkaessa epätietoisuutta oli niin työntekijöillä -kuin vanhemmilla.

Asioiden hoito työntekijöiden välillä koettaisiin puhumalla selkeämmäksi, etteivät tiedot yhteistyötahojen välillä välittyisi väärin. Päivähoidon havainnointilomaketta *neljä-*

vuotias varhaiskasvatuksessa pidettiin selkeänä ja helppona tehdä, mutta kokemus oli, ettei kaikkea lapsen kasvusta ja kehityksestä esitettävää tietoa saatu tuotua rasti ruutuun -lomakkeen välityksellä selkeästi esille. Varsinkin huolien esiintuominen lomakkeiden välityksellä koettiin vaikeaksi. Neuvolasta päivähoitoon lähetettävän palautekaavakkeen *neljävuotias neuvolassa* tietoja pidettiin suppeina ja puutteellisina.

Mä oon kovasti miettiny just sitä että miten sitä päiväkodin kans vois ja yks ois semmonen et ois joskus aina semmonen palaveri jossa voitais käsitellä niitä lapsia jos vanhemmat antaa luvan, että musta ois kiva että sillä tavalla että niistä kirjallisista ei aina saa sitä niinku päiväkodiltakaan sitä semmosista varsinkin niinku eloisista ja vilkkaista lapsista ei aina saa sitä jujua kiinni että pittääkö mun olla kovasti huolissaan vai silleen vähän huolissaan vai...(th/2)

6.2.1 Tiedonkulku suullisesti

Tietoa lapsiperheiden tukemiseen ja 4-vuotiaan lapsen kehitykseen liittyvistä asioista välittyi päivähoidon ja neuvolan henkilöstön välillä koulutusten puitteissa. Yhteistyötä tehtiin myös suunnittelemalla laajaan 4-vuotistarkastukseen liittyvien lomakkeiden sisältöjä ja sitä, millä testillä 4-vuotiaasta lasta testattaisiin. Koulutuksia oli työntekijöiden mielestä ollut kattavasti. Toisissa pilottipäiväkodeissa terveydenhoitajat olivat käyneet myös vierailulla ja osallistuneet vanhempainiltaan, mutta työntekijöiden mielestä kasvatusten tapaamisia ei ollut paljoa.

No enimmäkseen no jossain vanhempainilloissa ja sitten tietenkin muuten ollaan oltu jonkun verran...postia lähetelty...mä en niin tarkalleen kaikkia niin muista niitä mutta ei nyt käytännössä niin hirveästi tavattu olla...(th/1)

Hirveen paljonhan me ei olla niinku kasvatusten nähty toisiamme. (lto/8)

Työntekijät olivat tyytyväisiä, että yhteistyötä oli voinut tehdä jonkin verran soittamalla. Käytännön kokemus kuitenkin osoitti, että terveydenhoitajiin oli vaikea saada puhelimitse yhteyttä. Toisilla pilotointialueilla on soittoaika neuvolaan, mutta soittoaika on sama myös vanhemmille. Terveydenhoitajat olivat kiireisiä tietyinä aikana päivästä ja puolestaan lastentarhanopettajien mahdollisuus soittaa vain tietyinä aikana koettiin haasteellisenä. Yhteinen puhelinaika olisi työntekijöiden mielestä tarpeellinen.

Mä oon soittanu ku on tilanne ollu, mutta se täytyy sanoo että vähän vaikea on saaha puhelimitse terveydenhoitajaa kiinni ku nykyään vielä sitten

niillä on se soittoaika mut monesti ne on aika varattuja siihen aikaan ja sitten taas omat työvuorot tietenkin...(lto/7)

Siinä olis ehkä ideaa että olis joku kellon aika meille millon me voitais soittaa että se ei oo sinä aikana ku vanhemmatkin soittaa. (lto/6)

Toiset kertoivat, ettei neuvolaan ole soittoaikaa enää ollenkaan, vaan soittopyyntö täytyi jättää keskitetyn ajanvarauksen kautta. Toisilla terveydenhoitajilla oli käytössään virkakännykät akuutteja tapauksia varten, mitä kautta terveydenhoitajiin oli mahdollista saada yhteys.

Neuvolaan periaatteessa meillä ei ole enää meillähän oli aikaisemmin niin sanottu puhelintunti, mutta enää ei ole. Me oltas kyllä itte haluttu se pitää ja asiakkaat koki ja kaikki varmaan yhteistyötahot ihan hyvänä, että silloin sai sen oman terkkarin kiinni, mutta nykyään se on keskitetty ajanvaraus että sen kautta. Että sen kautta tavallaan, että jos sinne soittaa niin sieltä sitten laitetaan meidän ajanvarauskirjalle sitten soittopyyntö. (th/3)

Epätietoisuutta oli ollut myös siitä, kenelle terveydenhoitajalle soittaa. Hoitajien vaihtuvuus neuvolassa oli aiheuttanut sen, että vanhemmat olivat joutuneet kertomaan asioistaan aina alusta. Henkilöstön vaihtuvuuden molemmilla tahoilla koettiin aiheuttaneen ongelmia tiedonkulun sujuvuuteen.

Sittenku vanhemmatki monesti aattelee että ku ei tiä ja sitte niillä on nyt-kin tuli justiisa puhetta että ku viime vuonna oli eri hoitaja ja nyt oli taas eri että taas alottaa kertomaan kaikki niinku alusta (lto/4)

Sillon kyllä muistanki ku sanoin, että on joku sijainen tulossa, että varmaan joku tämmönenkin voi katkasta. Se olis hirveen hyvä jos se toimis näin että soitettas. (lto/5)

Työntekijät kokivat, että soittamista puolin ja toisin oli ollut liian vähän. Vähäinen yhteydenpito hankaloitti myös tiedon etenemistä. Työntekijöiden mielestä soittaminen ja lisätietojen kysyminen puolin ja toisin olisi suotavaa, mikäli huoli lapsesta herää. Yhteistyötä ja tukea kaivattiin silloin, kun huoli nousee esiin.

Liian vähän kyllä nyt ku mä aattelen ni jos jotakin huolta itellä ni just soit-telin...mutta vois olla kyllä paljon enemmänkin. (lto/4)

Että sitten varmaan ainaki se puhelinsoitto ois kiva sinne neuvolaan saada että ossais suhtautua siihen asiaan miten te koette sen täällä koska mä nään sitä lasta niin lyhyen ajan. (th/2)

Että jos oikeesti itellä on se huoli ni sen tietäs, että silloin pitää aina ottaa se et soittaa. (lto/5)

Työntekijöiden kokemusten mukaan päivähoidon ja neuvolan välistä tiedonkulkua tulisi edistää vuorovaikutuksellisempaan suuntaan. Moniammatillisuutta ja tiedon jakamista kaivattiin moniammatillisten tiimien ja yhteistyötapaamisten myötä. Yhteistyötapaamisissa haluttaisiin käsitellä huolta herättäneitä asioita yhdessä. Ihanteellisinta olisi, jos päivähoidon ja neuvolan toimipisteet sijaitsisivat lähekkäin toisia. Hyvinvointi 2015 -ohjelmatyö esittääkin tarpeen perhepalvelukeskuksien luomiseksi lapsiperheiden palvelusaannin ja moniammatillisen yhteistyön helpottamiseksi (vrt. STM 2007, 31).

Hyviähän ne aina on sillon kun jostakin lapsesta on huoli ni ois mahdollisimman moni. (Ito/3)

Sehän oiskin ihana ku ne toimipisteet ois siinä mahdollisimman lähellä että se terveydenhoitajan toimipiste siinä samassa rakennuksessa olis ihan mahtava ku se ois siinä koko ajan. Mutta eihän se tietenkään onnistu ku teilläkin on niitä asiakkaita joka puolelta. (Ito/5)

6.2.2 Tiedonkulku lomakkeen välityksellä

Yhteyttä neuvolan ja päivähoidon välillä pidettiin jonkin verran sähköpostitse, mutta yhteistyötä tehtiin pääsääntöisesti havainnointilomakkeiden välityksellä. Työntekijät kokivat, että päivähoidossa täytettävä lomake *neljävuotias varhaiskasvatuksessa* oli selkeä ja sen sisältö kattava. Lomakkeessa olivat oleelliset asiat samassa paperissa liittyen 4-vuotiaan lapsen kehityksen eri osa-alueisiin. Lomaketta pidettiin myös helppolukuisena, ymmärrettävänä sekä nopeana tehdä. Työntekijät vertasivat lomaketta aiemmin tekemiinsä lasten 5-vuotislomakkeisiin. Jos lapsesta ei ollut huolta, rasti ruutuun -lomake oli nopea täyttää.

Eikä vie liikaa aikaa miettiessä sitä että mitä siihen paperiin kirjoitetaan ku viisikoissa on joskus ollu vähän niinku hankala muodostaa...tehty selkeäksi. Viisikossa oli sillälaila että oli niinku viivat vaan mihin piti niinku ite kirjottaa niistä asioista. Tässä enempi niinku on semmosia rasti ruutuun. (Ito/3)

Lastentarhanopettajien mielestä lomake oli monipuolinen ja se oli mahdollista täyttää muun toiminnan ohessa. Lomake oli ollut myös helppo käydä vanhempien kanssa läpi yhteisessä keskustelussa.

Se oli kyllä silleen kiva, että että sitä tulikin tehtyä silleen että tuota pitkin viikkoa esimerkiks että saatto jossain ku oli esimerkiks näitä sensomotorisia juttuja että katopas kävelepäs tuosta, pysty siinä. (Ito/5)

Minusta ne on ollu hyvin selkeet, varsinkin just nämä päiväkodissa täytetty ja ihan se vanhempien että hyvin yhteneväiset kaavakkeet ollu ja siten taas vanhempien kanssa keskusteluissa on heleppo silleen sitten käydä ne läpi. (lto/7)

Moniammatillisessa tiimi- ja verkostotyössä tarvitaan tietoa ja toimivia yhteistyömenetelmiä (vrt. STM 2004, 29). Työntekijät totesivat, että tiedonkulussa oli ongelmia myös lomakkeiden myötä tapahtuvan tiedonvälittämisen kanssa. Työntekijät kokivat, ettei tieto kulkenut lomakkeen välityksellä erityisen hyvin, eikä havainnointilomakkeissa olevasta rasti ruutuun -menetelmästä saanut paljoa tietoa. Lastentarhanopettajat toivoivat, että lomakkeissa olisi puolin ja toisin enemmän tilaa kirjoittaa. Rastit eivät kertoneet koko totuutta, vaan saattoivat tarkoittaa montaa eri asiaa ja aiheuttaa ristiriitaa sekä tulkinnan eroja työntekijöiden välillä. Epäselvyyttä oli myös siitä, kuinka herkästi tiedonsiirtolomakkeiden kohtiin puututaan ja millä tarkkuudella lasta havainnoidaan. Eri henkilöiden tulkinnan erot hankaloittivat tiedon oikeanlaista välittymistä.

Onhan ne tuota siis hyviä asioita, mutta älyttömän hyviä asioita, mutta onhan siinä hirviän vähän tilaa kirjottaa niinku asioita ku yleensä se että kun laitat raksin ruutuun ni sehän ei kerro koko totuutta van sun pittää sanallisesti kertoa niistä asioista että miten ne sitten on. Sit siinä on myös se että tavallaan onhan lastentarhanopettajat jotka tekkee havaintoja ni meitähän on moneksi, niin mikä sitten toisella tarkoittaa että ossaa tehdä jonkun asian...että tavallaan se semmonen tarkkuus siinä sitten. (lto/8)

Lomakkeet välittivät työntekijöiden kokemuksen mukaan niukasti tietoa ja etenkin neuvolasta lähetettävää palautelomaketta *neljävuotias neuvolassa* pidettiin suppeana ja yksinkertaisena. Lastentarhanopettajat pitivät neuvolan lähettämää palautelomaketta puutteellisena, koska kaikkia tietoja ei kirjattu lomakkeisiin. Myös lääkärin antamaa tietoa lomakkeeseen pidettiin vähäisenä. Neuvolan lähettämää palautetta pidettiin yksioikoisena, mikä jätti paljon tulkinnan varaan. Kirjallisesta palautelomakkeesta ei aina saanut olennaista asiaa tiedoksi, koska lomakkeeseen ei ollut sanallisesti kirjoitettu paljoakaan tietoa.

Joo tota oon itekkin kyllä miettiny kanssa tuota sammaa että miten sen saisi sitte paremmin teille tuotua jos se ei..koska siinä siellä kokoontumisjoissa tuli että lastentarhanopettajat ei saa aina ihan niistä palautteista kiinni sitä olennaista. (th/2)

Sitten ehkä myös se mikä tulee neuvolasta taas meille se palauteappu en tiä sitten kuinka paljon on aikaa kirjottaa siihen palautteita että se siinä varmaan on sitten mikä, että hirveen paljon siinä ei ole sitten sanallisesti...mekin on se vähän koettu että tavallaan että on se aika niukka tavallaan se palaute siinä määrin että. (lto/8)

Osassa neuvoloista lähetettävissä palautelomakkeissa oli kirjattuna lapsen hyvinvointisuunnitelma muutamalla lauseella. Terveystieteidenkoulutajat kuitenkin totesivat, ettei hyvinvointisuunnitelmiin kirjata perheen asioita tiedoksi päivähoitoon.

Ne ei tuu siinä palautteessa että se on vaan se lappu. Ehkä se olis hyvä että se vois tulla teillekin mutta en tiä sitten mikä se ois sitten. (th/2)

Mutta lapseen joo että kyllä tuota tietenkin tottakai semmoset on tärkeitä viedä päivähoitoonkin jos on joku erotilanne tai joku semmonen ni sillälailla niinku sanallisesti sanoo vanhemmille että ois hyvä puhua siellä päivähoitossakin että tiätte mitä siellä perheessä tapahtuu mutta ei me kirjallisenä välttämättä sitten laiteta sinänsä...(th/1)

Havainnointilomakkeista haluttiin informatiivisempia. Lomakkeisiin haluttiin parannusta nimenomaan huolen esiintuomisen helpottamiseksi. Ehdotus oli, että neuvolaan voisi lähettää päiväkodilta vapaamuotoisen kuvauksen lapsesta tai huolen mittariston, missä huoleen liittyvä merkitys saataisiin ilmaistua paremmin.

En tiä että oisko siinä ideaa, että jos tulee niitä huolia, ni tekis sen niinku joskus oon saanu teiltä niitä miten se oli päivän sujuminen, miten se arki sujuu siellä päiväkodissa, ihan semmonen vapaamuotoinen, että jos niitä huolia on ni. (th/2)

Mä en tiä voiko siihen laittaa mitään semmosta kohtaa ku tuli mieleen ku sanoit että ei tiedä aina kuinka suuri se huoli on, ni voisko semmonen joku olla siihen että ei huolta, en mä tiedä onks siinä mitään järkee mut tuli vaa mieleen että auttasko semmonen...suuri huoli on, ihan tämmösenä ajatusena heitin. (lto/5)

Kaikenkaikkiaan asioiden hoito koettaisiin puhumalla selkeämmäksi, etteivät tiedot yhteistyötahojen välillä välittyisi väärin. Lapsi voi toimia eri tavalla päiväkodissa, kuin terveystarkastuksessa terveydenhoitajan kanssa. Lastentarhanopettajat pitivät tärkeänä, että neuvolan terveydenhoitaja saisi tietää todellisuuden päivähoiton näkökulmasta. Lapsen persoonaan liittyvät asiat, ryhmätilanteiden sujuvuus ja huolen esiintuominen koettiin lomakkeen välityksellä erityisen vaikeaksi.

Kyllä että minusta se on paljo selkeempi sitten puhumalla ku että nä kirjoitat ni aika vähän siinä pystyy kirjoittamaan että ei se niissä kaavakkeissahan ei hirveen paljon oo sitä semmosta ylimäärästä tietoo antaa mutta jonkun verran (lto/8)

Ni ainakin tämmösissä tappauksissa ois niinku hirveen hyvä olla yhteydessä päiväkottiin että onko lapsi sitten aina tämmönen että miten hän täällä käyttäytyy että saisivat sitten tietää tavallaan sen todellisuuden, että siinä saattaa sitten tulla vääriä tietoja lapsesta. (lto/7)

Päivähoidon ja lastenneuvolan välisessä yhteistyössä keskeinen tavoite on seurata lapsen kasvua ja kehitystä yhteistyössä vanhempien kanssa sekä tarvittaessa ohjata perhettä eri palveluihin (vrt. Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet 2005, 10). Työntekijöillä oli kokemus, että laajaan 4-vuotistarkastukseen liittyvässä yhteistyössä tietoa välittyi enemmän päivähoidosta neuvolaan kuin toisin päin. Ongelmana pidettiin sitä, ettei huolen ja tärkeäksi koettujen tietojen ja asioiden merkitys mennyt aina lomakkeiden välityksellä perille. Päivähoidossa ei aina tiedetty miten esimerkiksi huoli lapsesta oli käsitelty neuvolassa, koska siitä ei ollut mainintaa palautekaavakkeessa. Lastentarhanopettajilla oli epätietoisuutta siitä, miten heidän esittämään huoleen oli reagoitu. Kokemusta oli myös siitä, että lastentarhanopettajan lähettämiä papereita ei ollut luettu neuvolassa.

Ni soitin silloin terveydenhoitajalle ja infosin vähän että mitä siellä päivähoidossa niinku näkyy, mut siitä jäi sitten...mut jäi sitten semmonen epätietoisuus että ku oli ollu se nelikko ja me käytiin se oma keskustelu ja se tuli sitten vanhempien kanssa esille...ja sit tuli kyllä se kaavake, mut sit ei tavallaan tiennyt et miten just se nimenomainen asia joka herätti huolta ni miten se oli sitten, oliko sitä käyty siellä keskustelussa, et semmosta mä ite mietin, että oliko se asia siellä menny mitenkään eteenpäin. Siitä asiasta ei ollu sit mitään siinä palautettavassa kaavakkeessa enää. (Ito/5)

Siellä kävi yksi lapsi ni äiti sano mulle että ku mä kysyin et mitä siellä neuvolassa puhuttiin ni se sano et hän vähän ihmetteli ku kysyttiin onko lapsi missään hoidossa. Mä sitten että eipä sitä ollu sitte luettukaan sitä mitä me oltiin tehty niitä papereita. (Ito/4)

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa ja moniammatillisen yhteistyön kehittämisessä painotetaan asiakkaiden elämäntilanteiden ymmärtämistä ja varhaista puuttumista ongelmiin (vrt. Isoherranen ym. 2008, 10). Lomakkeiden myötä tapahtuvassa tiedon välityksessä todettiin monia haasteita ja ongelmia. Etenkin huolen esiintuominen ja sen saaminen toisen yhteistyötahon tietoisuuteen vääristymättä osoittautui vaikeaksi. Vuorovaikutuksen puutteen aiheuttama epätietoisuus ja väärinkäsitykset olivat ilmeisiä työntekijöiden välillä tapahtuvassa yhteistyössä. Eri näkökulmien kokoamiseksi tarvittaisiin foorumeita ja yhteisesti jaettua tulkintaa asiantuntijatietojen yhdistämiseksi, mikä tämän tutkimusaineiston valossa näyttäytyi puutteellisenä. (vrt. Kontio 2010, 8-9; Karila & Nummenmaa 2011, 114–149.)

6.3 Työntekijöiden vastualueet

Päivähoidon ja neuvolan välisessä yhteistyössä terveydenhoitajien rooli näyttäytyi vastuullisempana kuin lastentarhanopettajien. Terveydenhoitajat olivat olleet laatimassa ja suunnittelemassa laajaa terveystarkastusta ja sen sisältöön liittyviä osa-alueita. Terveystarkastukseen liittyen terveydenhoitajat olivat laatineet perheille lähetettävät kutsut neuvolaan. Terveydenhoitaja oli myös kouluttanut yhteistyötahoja. Neuvolakäynnillä terveydenhoitajan tehtäviin kuului lapsen testaus sekä perheen voimavara-asioista keskustelu vanhempien kanssa. Neuvolan terveydenhoitajan vastuulla oli auttavien palveluiden tarjoaminen perheille. Heidän vastuullaan oli myös kotihoidossa olevien lasten ja perheiden saaminen tuen piiriin.

Moniammatillisuutta kuvataan päivähoidon ja sen yhteistyökumppaneiden yhteisenä tehtävänä ja osaamisena (vrt. Karila & Nummenmaa 2011, 144–149). Pilotoinnin alkaessa varhaiskasvatus huomioitiin laajan terveystarkastuksen tekemisen ja lomakkeiden sisältöjen suunnittelussa. Lastentarhanopettajien keskeisin vastuualue tutkimusaineiston valossa näytti olevan havainnointilomakkeiden täyttäminen ja vanhempien kanssa keskustelu päivähoidossa. Omissa ammatillisissa vastuualueissa ilmeni epäselvyyttä huolen puheeksioton ja huolta herättäneiden asioiden eteenpäinviemisen suhteen. Lastentarhanopettajilla oli kokemus, etteivät perheet kerro asioistaan ja ongelmistaan päiväkodissa. Toisaalta he itse pohtivat sitä, kuuluvatko vanhempien ongelmat päivähoidon henkilökunnalle ollenkaan. Toive oli myös siitä, että terveydenhoitaja ohjaisi vanhempia puhumaan päivähoidossa perheen asioista.

Varhainen puuttuminen ja koko perheen hyvinvoinnin huomioiminen on nostettu keskeiseksi asiaksi myös päivähoidon laadun kehittämisessä (vrt. Kupila 2007, 21). Moniammatillisen yhteistyön toteuttaminen edellyttää myös selkeää käsitystä omasta työtehtävästään (vrt. Kontio 2010, 9). Vähäinen vuorovaikutus päivähoidon, vanhempien ja terveydenhoitajien välillä näyttäytyy osin ristiriitaiselta varhaisen puuttumisen ja moniammatillisen yhteistyön periaatteiden kanssa.

6.3.1 Osallisuus koulutuksiin ja suunnittelutyöhön

Tietoa lapsiperheiden tukemiseen ja 4-vuotiaan lapsen kehitykseen liittyvistä asioista välittyi päivähoidon ja neuvolan henkilöstön välillä koulutusten puitteissa. Yhteistyötä tehtiin myös suunnittelemalla laajaan 4-vuotistarkastukseen liittyvien lomakkeiden sisältöjä ja sitä, millä testillä 4-vuotiaista lasta testattaisiin. Pilotin alkaessa suunnittelu toteutui erilaisten työryhmien yhteistyönä, pääsääntöisesti kiertävien erityislastentarhanopettajien, pilottipäiväkotien vastuu lastentarhanopettajien ja terveydenhoitajien toimesta. Kiertävät erityislastentarhanopettajat olivat olleet tekemässä suunnittelutyötä liittyen lomakkeiden etsintään ja sisältöjen muokkaamiseen. He eivät kuitenkaan täyttäneet havainnointilomakkeita päiväkotiryhmien lapsista. Toisissa pilottikunnissa lastentarhanopettajat eivät olleet lomakkeiden työstövaiheessa mukana.

Varmaan siinä mikä oli se että hankkeen aikataulun mukaisesti täytyi nopeasti lähteä löytämään sellainen toimiva kaavake ja että saatais sinne kentälle semmonen konkreettisesti yhteistyö menemään. Lastentarhanopettajat eivät olleet tässä työstövaiheessa mukana, se oli kelto vetoisesti. (kelto/1)

Toikko ja Rantanen (2009) kuvaavat osallistumisen suuntauksia kehittäjien osallistumisena käytännön toimintaan ja myös käytännön toimijoiden osallistumisena kehittämiseen. Kaikkien ei ole tarpeellista osallistua kaikkeen, vaan tärkeintä on saada oikeat ihmiset keskustelemaan (vrt. Toikko & Rantanen 2009, 90–91, 103). Varhaiskasvatus huomioitiin laajan terveystarkastuksen tekemisen ja lomakkeiden sisältöjen suunnittelussa. Toisissa pilottikunnissa vastuu lastentarhanopettajat osallistuivat myös lomakkeiden suunnitteluun.

Ensinhän me käytiin viiskikko läpi ja miten se on toiminu...ja sitten aloitettiin lomake. (lto/4)

Onhan meiltä kysytty palautetta niistä lomakkeista ja muista että se on ollu älyttömän hyvä että niitä on ollu ja ne on muuttunutkin vähäsen sit ten. (lto/8)

Toisten kokemus osallisuudesta pilotissa oli vähäisempi ja osallistuminen koulutuksiin ja suunnittelutyöhön vaihteli. Osa koulutuksista ei myöskään koskenut varhaiskasvatusta. Yhteen koulutukseen päivähoidon henkilöstö oli unohdettu kutsua.

No tavallaanhan siihen pilottiin me ei olla päästy suunnittelemaan tai mä en ole ainakaan päässy suunnittelemaan sitä ollenkaan. (lto/8)

Ite oon varmaanki päässy melkeinpä kaikkiin, että osa niistä koulutuksista on ollu semmosia mitkä ei oo ihan meitä koskettanu että enemmän niinku terveydenhoidon puolelta on ollu niinku asiaa ...meillä on erityislastentarhanopettaja on mejän niinku semmonen yhteyshenkilö ja hän on sitten välittäny minulle sitten kaikki ne koulutukset ja palaverit jotka hänen mielestään on ollu meille semmosia tarpeellisia...hirveen hyviä koulutuksia on kyllä ollu, joku siellä oli alkusyksystä oli ne ei ollu oli unohtanu olivat unohtanu päivähoiton henkilöstön, että semmonen sattu kerran joka olis ollu niinku tosi hyvä kaikille mutta ei oo että se oli ainut semmonen erehys. (Ito/7)

Laajaan 4-vuotistarkastukseen liittyviä koulutuksia oli työntekijöiden mukaan ollut kattavasti, mutta neuvolan ja päivähoiton henkilöstölle suunnattuja yhteisiä koulutuksia vähemmän. Pilotoinnin alkuvaiheessa järjestetyssä infotilaisuudessa oli ollut mukana pilottipäiväkotien vastuuhenkilöitä, terveydenhoitajia ja esimiehiä. Osa lastentarhanopettajista oli ollut mukana yhteistyöpalavereissa ja yhteisissä seminaareissa. Pilottipäiväkotien nelikkovastaavat ja kiertävät erityislastentarhanopettajat olivat olleet mukana useissa koulutuksissa, mutta päiväkotiryhmien lastentarhanopettajat olivat mukana harvemmin. Päiväkotien vastuuhenkilöt kävivät yleensä koulutukset ja jakoivat tämän jälkeen tiedon työyksiköissä muille. Ilmeisen tarpeellisena pidettiin sitä, että havainnointilomakkeita käytännössä tekevä henkilö osallistuisi jatkossa koulutuksiin.

Mutta meillä ei ole ollut ehkä semmosta yhteistä koulutusta...meillä yks aina käy ja sitten tuo tavallaan kaikille muille sen tiedon sitten, mutta ei meillä semmosia yhteisiä ehkä oo ollu. (Ito/8)

Välillä on ollu silläkin lailla että on ollu vaan erityislastentarhanopettaja mukana että ei oo ollukaan sitten ne ryhmän ihmiset. (Ito/7)

6.3.2 Lastentarhanopettaja huolen puheeksiottajana

Lastentarhanopettajien vastuulla laajan 4-vuotistarkastuksen aikana oli lasten havainnoiminen ja *neljävuotias varhaiskasvatuksessa* lomakkeen täyttäminen. Lomakkeiden tekemistä oli toisilla runsaasti, koska osa päiväkodeista teki 4- ja 5-vuotistarkastuksiin liittyviä lomakkeita päällekkäisesti. Lomakkeiden täyttämisen ja vanhempien kanssa käydyn keskustelun jälkeen lomakkeet lähetettiin kirjeitse neuvolan terveydenhoitajalle.

Itestä tämä on mennyt ihan sujuvasti, että kyllähän se mulle niinku teetättää töitä lissää ku meillä on viisikot vielä tässä rinnalla niinkö että mulla on esimerkis tänä keväänä 10 viisivuotiaa plus nämä nelivuotiaat. (Ito/7)

Lastentarhanopettajien rooliin yhteistyössä liittyi näkemys terveydenhoitajille avuksi olemisesta. Tarkoituksena pidettiin terveydenhoitajan työn helpottamista. Lastentarhanopettajat kokivat, että terveydenhoitajat luottivat heidän kirjallisiin arviointeihinsa ja myös vanhemmat hyväksyivät lastentarhanopettajien arvioinnit ja havainnot.

Meillä on omat täällä mitä pystyy toteuttaa ja helpottaa sitte teijän niitä tarkastuksia. (lto/3)

Eikä ainakaan vanhemmilta oo että hyvin sillai että ei vanhemmat sano kyllä juuta ei jaata siitä ainakaan mulle sanoneet sitten siitä että hyvin ne niinku sitten se lastentarhanopettajan arvioinninhyväksyneet ja havainnot. (th/1)

Laajassa 4-vuotistarkastuksessa keskustelu vanhempien kanssa havainnointilomakkeen pohjalta kuului oleellisesti lastentarhanopettajien tehtäviin. Mahdollisten huolien puheeksiotto ja niiden esiintuominen liittyivät keskeisesti keskustelun sisältöön. Keskustelua vanhempien kanssa pidettiin tärkeänä. Lapset ja perheet olivat tuttuja ja kokemuksia luottamuksellisista ja hyvistä suhteista vanhempiin näytti esiintyvän. Huolta pystyttiin lukemaan rivienkin välistä, koska perheet tunnettiin. Lastentarhanopettajien mielestä vanhemmat arvostivat päivähoiton näkemystä.

Ne tullee ne perheet nii tutuksi ni niille on varmaan sitte helppo rueta puhumaan niistä asioista ja onhan sitten perheitä jotka ei sitten..ite vähän sitten niinku rivien välistä luet jos eppäilet et onko jottain. (lto/7)

Toki mehän halutaan keskustella ku se on aika tärkeätä kuitenkin sitten ihan sillä tavalla että ei vaan siinä kun tulee hakemaan vaan ihan oikeesti mennään pöydän ääreen ja jutellaan niistä asioista. (lto/8)

Lastentarhanopettajat kokivat, että he tunsivat perheet ja olivat parhaimmat asiantuntijat. Toiset lastentarhanopettajat kokivat vanhempien kanssa puhumisen helpoksi ja kertoivat sanoneensa vanhemmille avoimesti jos itselle oli tullut olo, että jotain huolta on. Toisissa pilottipäiväkodeissa lapsen varhaiskasvatussuunnitelman yhteydessä käsiteltiin myös vanhempien voimavara-asioita. Perheitä tuetaan, jos vanhemmat ottavat tuen vastaan. Huolen esiintuomista pidettiin työtehtäviin kuuluvana asiana. Henkilökohtaisten ominaisuuksien nähtiin vaikuttavat kykyyn tunnistaa ongelmia ja ottaa huoli puheeksi vanhempien kanssa. Huolen puheeksiottoon todettiin vaadittavan uskallusta, rohkeutta ja herkkyyttä havaita ongelmia.

Varmaan riippuu tapauksesta mutta ja niistä vanhemmista mutta oli se helppoa tai ei nii se kuuluu kuitenkin niinku työtehtäviin ja se on niinku tehtävä jos näät jotakin, on kuitenkin lapset siinä kyseessä. (lto/6)

Voihan sitä työtä tehdä silleen hiljaakin vaan että no tää siirtyy nyt vaikka sitten seuraavaan ryhmään, mutta jos haluaa olla vastuuntuntoinen opettaja ja lasta ja perhettä auttaa ni kyllä minusta pittää rohkeesti sitten niinku uskaltaa ottaa asia puheeksi jos jotakin on...että kyllä se semmonen psykologinen silmä on kasvanut...ja semmonen silmät ja korvat avoinna oleminen ja niinku on koko ajan kaikki aistit että niillä aisteillahan me tätä työtä tehdään. (lto/7)

Huolen puheeksiottoa ei aina pidetty helppona. Perheet ovat erilaisia ja luottamusta täytyi rakentaa ajan kanssa ja hienovaraisesti. Tavan ja sanat joilla huolen ilmaisee, täytyi miettiä etukäteen tarkasti. Huolen esiintuomista ei pidetty hyvänä jättää myöskään pelkän keskustelun ja lomakkeen varaan, vaan huolesta tulisi puhua aikaisemmassa vaiheessa, jo silloin kun huoli nousee.

Mutta ei se aina hirveen helppoa ole ku se tai se riippuu just siitä perheestä että ku monilla näkee että sitä kulissia yritetään pitää (lto/5)

Sanat täytyy jo miettiä tosi hienovaraisesti että ei...(lto/6)

Lähtökohtana uudelle neuvola-asetukselle on ollut koko perheen hyvinvoinnin edistäminen, tuen tarpeen tunnistaminen ja tuen järjestäminen. Perhelähtöisyys ja perheiden voimavarojen löytäminen on noussut merkitykselliseksi asiaksi myös päivähoidossa. (vrt. Hasturp 2010; Kupila 2007, 21; Alila & Kronqvist 2008, 3.) Lastentarhanopettajien tehtäviin kuului keskustelu vanhempien kanssa ja mahdollisten huolien puheeksiotto, mutta käytännön kokemus osoitti, etteivät vanhemmat kerro ongelmia päiväkotiin. Lastentarhanopettajat eivät myöskään aina saaneet vanhemmilta tietoa siitä, miten lapsella oli neuvolatarkastuksessa mennyt. Heidän kokemuksensa mukaan vanhemmat panttasivat tietoa päiväkotiin, eivätkä he uskaltaneet tai halunneet kertoa mitä neuvolassa tapahtui. Lapsi saattoi oireilla päiväkodissa, mutta päivähoidon henkilöstö ei välttämättä tiennyt miksi. Lastentarhanopettajat kokivat, että tietoisuus asioista olisi kaikkein tärkeintä. He ovat paljon lapsen elämässä mukana, mutta heillä on vähän tietoa perheestä.

Se olis tärkeä että me tiedettä asioista, sehän on niinku kaiken a ja o. Mutta onhan se silleen että vanhemmat saa päättää kertooko ne sieltä neuvolasta meille mitään ja mitä ne kertoo, että se olis tärkeä että ne kertois meille asioita. (lto/8)

Niin se huoli saattaa olla tosi suuri ja sitten kun ne tulee takas ja kysyt että miten meni ni sanotaan että ei siellä ollu mitään ongelmaa ni tulee semmonen olo et apua. (lto/4)

Ja monesti sitten kyssyykin sitä että ootteko kertonu päiväkodissa ni aika usein se on kyllä että ei, että aika pitkään pidetään sitä. (th/2)

Huolen puheeksiotossa lastentarhanopettajat toisaalta kyseenalaistivat sen, mikä oikeastaan kuuluu päivähoidolle. Lastentarhanopettajat pitivät tärkeänä, että he olisivat tietoisia lapsen ja perheen asioista. Perhe voi heidän mukaansa kuitenkin kokea, etteivät tietyt asiat kuulu päiväkodille. Työntekijät ajattelivat, että vanhemmille voi tulla pelko leimautumisesta, jos päiväkodissakin tiedettäisiin perheen henkilökohtaisista asioistaan.

En tiää onko perheilläkin sitten vähän semmonen olo että en tiää mitä tästä nyt sitten kertoo päiväkodille että kertooko mittään että kuuluuko tää. (lto/8)

Ja joskus sitä jonku lastentarhanopettajan kanssa kanssa mietittiinkin että onko se niinku neuvolan puoli vai onko se täältä mistä niitä asioita ja sitä puolta kysyä ja kun täältä päivähoidosta ei niinku tavota kaikkia perheitä mutta tota sillon ku se lapsi on täällä hoidossa... (lto/5)

Osa lastentarhanopettajista ajatteli pelkästään lapsen asioiden kuuluvan päiväkodille. Vanhempiin liittyvät herkäät asiat, kuten parisuhde- ja päihdeasiat eivät päiväkodille kuuluisi. Ajatus oli, että mikäli asia ei liity lapsen hyvinvointiin, ei vanhempien ole tarpeellistakaan kertoa. Päivähoidosta ajateltiin, ettei olisi reilua vanhempia kohtaan, jos he tietäisivät myös vanhempien parisuhdeasiat.

Joo ei siinä vasussa oo sitä kyselty...saattas olla vähän hiljasempaa jos sitä alkas parisuhdeasioista kyselemään...aattelin että ainakaan päihteet ei kuulu meille, että me ei aleta kyselemään että mites... (lto/4)

Ja en tiää sitten että miten siinä tavallaan miten ne vanhemmat kokis sen jos siinä käytäs läpi jotain heidän henkilökohtasia asioita ni eihän se oo sitten reilua varmaan moni sanois että ei saa sitten mitään ehkä laittaa. (lto/8)

Epätietoisuutta esiintyi siitä, kenen tehtävä oli hoitaa näitä asioita. Lastentarhanopettajat siirtäisivät vastuuta enemmän terveydenhoitajien puoleen, koska päivähoidosta ei tavoiteta kaikkia perheitä. Koettiin myös, että perheillä oli helpompi lähestyä neuvolaa.

Ja monesti on sitten semmosia perheitä jotka ei välttämättä tuo meille kaikkee sitä asiaa mikä siellä kotona voi olla jotain ongelmaa ni ne voi siellä sitten tai ainakin me aatellaan että ne voi siellä sitten helpommin tulla esille että on jotakin sosiaalista ongelmaa tai muuta sitten mitä perheellä on. (lto/8)

Taas ite kokee just tämmösen että perheillä ois varmaan semmosissa kaikissa muissakin asioissa sitten helpompi lähestyä siellä neuvolassa teitä enempi ku päivähoijjossa. (lto/3)

Lastentarhanopettajat saattoivat kehottaa vanhempia ottamaan neuvolassa puheeksi esimerkiksi parisuhdeongelmat. Vaikeampaa olisi itse kehottaa vanhempia menemään parisuhdeneuvontaan. Terveystarhoajan koettiin osaavan myös arvioida minne perhe kannattaisi ohjata. Myös kiertäviä erityislastentarhanopettajia pidettiin välikätenä lastentarhanopettajille huolen eteenpäin viemisessä.

Ja siinä mielessähän tämä on hyvä että mekin ollaan joillekin perheille sanottu että jos he on esim. puhunu näistä parisuhdeongelmista meillekin ni me ollaan sanottu että ottakaapa neuvolassa esille että mejän on aika hankala sanoa täältä että menkääpä parisuhdeneuvontaan tai muualle, koska siinä sitten ehkä menee se raja että me ei voida, että tavallaan se että me voidaan neuvoa teille ja te voitte neuvoa eteenpäin. (Ito/8)

Keltot toimii hyvänä välikätenä niinku meidän pelastavina tekijöitä ku joku huoli nousee ni tai muuta ni se lähtee sitten nopeasti menemään oikeaan suuntaan. (Ito/3)

Lastentarhanopettaja toivoi, että terveydenhoitajat ohjaisivat vanhempia puhumaan asioistaan päiväkodissa. Voimavarakaavakkeen asioiden tiedettiin vaikuttavan oleellisesti myös lapseen.

Ohjaatteko te sitten niinku tavallaan kertomaan päiväkodille edes jotakin niinku että meillähän lapsissa näkyy aika paljon sitten se jos on jotakin vanhemmilla ongelmia joista me ei välttämättä sitten tietä että miten se lapsi on nyt noin kiukkunen tai ei enää syö ni ohjaatteko te tavallaan meille vai pystyykö sitä sillä tavalla...että se olis tärkeää että ne kertosis meille asioita että on kuitenkin munikin uran aikanakin on tullu semmosia että yhtä-äkkiä saatetaan kertoa että me ollaan nyt sitten erottu että se lapsi on ehkä jo tiennyt siitä jo jonkin aikaa mutta että tavallaan tuoda ne asiat sitten esille. (Ito/8)

Lastentarhanopettajat eivät ole mukana laajan terveystarkastuksen jälkeen lapselle tai perheelle tehtävän hyvinvointisuunnitelman teossa. Hyvinvointisuunnitelmaan ei myöskään kirjata perheen asioita päivähoidolle tiedoksi. Puhuttaessa lasten hyvinvoinnista, on sen irrottaminen erilleen koko perheen hyvinvoinnista ongelmallista (vrt. STM 2004, 22–24). Lapsiperheiden moninaistuneet ongelmat vaikuttavat lapsen käyttäytymiseen päivähoidossa ja sitä kautta oleellisesti myös päivähoidossa tehtävään kasvatustyöhön (vrt. Kupila 2007, 21).

Ei näissä nelivuotiaissa ainakaan. Että kyllähän se on niinku terveydenhoitaja ja lääkäri toki sitten ne palautteet mitä tulee. (th/2)

6.3.3 Lastentarhanopettajien pedagoginen osaaminen

Lastentarhanopettajien asiantuntijuus näyttäytyi tutkimusaineiston valossa koskevan tietoa ja tuntemusta lapsesta. Lastentarhanopettajat ovat lasten arjessa tiiviisti mukana ja heidän tehtävä on tuoda pedagogista osaamista päivähoidon. Myös lastentarhanopettajien henkilökohtaiset ominaisuudet vaikuttivat kokemukseen omasta asiantuntijuudesta. Kuitenkin omasta ammattitaidosta oli myös epävarmuutta. Näytti siltä, että koulutustaustasta ja työkokemuksesta riippuen, kokemus omasta osaamisesta vaihteli. (vrt. Karila 1997, 12–13; Karila & Nummenmaa 2001, 28–33.)

Lastentarhanopettajien asiantuntijuus nähtiin suurena ja merkittävänä, koska työntekijät ovat päiväkotilasten elämässä suuren osan päivästä. Lastentarhanopettajat havainnoivat lapsia ja näkevät myös ryhmätilanteet päivähoidossa. He kokivat olevansa tärkeä osa lasten elämää. (vrt. STM 2004, 29.)

Lapsen näkee niin pitkään päivästä siis arkipäivänä pidempään kun ne vanhemmat ni on se aika iso, näen kyllä tosi merkittävänä sen meidän lisäksi siinä on se eri mitä vaikka vanhemmat niinku näkee ni siinä lapsiryhmässä. Kyllä siinä monen lapsen ja perheen elämässä ollaan aika merkittävää on se asiantuntijuus, se on aika iso osa päivästä, suurin osa valvellaoloajasta. (Ito/5)

No nämä jotka päivähoidossa on ni kyllä mä sitä mieltä oon että me ollaan ne parhaimmat asiantuntijat. (Ito/7)

Pedagogiset taidot kuvastivat tietoa lapsen kasvusta ja kehityksestä. Lastentarhanopettaja tietää mitä lapsen pitää osata eri iässä ja hän osaa myös kehittää toimintaa mikä puolestaan kehittää lasta. Lastentarhanopettaja osaa erottaa mikä on normaalia kehitykseen kuuluvaa ja milloin lapsi puolestaan tarvitsisi erityisopetusta. Ryhmätilanteissa lastentarhanopettaja oppii näkemään kuka esimerkiksi tarvitsee tukea.

No varmaan se on tällöinen lapsen kokonaiskasvun ja kehityksen tieto mä niinku ossaa erottaa mikä on normaalia kehitystä ja mikä taas tarvis erityisopetusta tai millon lapsi on normaaliuden rajoissa sanotaanko näin että meidän koulutus on kuitenkin kasvatuspsykologiaa ja kehityspsykologiaa on niinku niin paljon että sitä aika hyvin minusta tuolla ryhmässä oppii näkemään että kuka tarvitsee tukea ja kuka ei ja sillain se tieto siitä lapsen kasvusta. (Ito/7)

No mähän tunnen sen ja tiedän sen lapsen että mitä sen pitää osata minäkin ikä kautena ja tavallaan tunnen sen että mitä se ossaa tavallaan tiedän mitä tarvii osata, en mä osaa oikein vastata. Niin ja mä osaan kehittää sitä toimintaa mikä kehittää sitä lapsen osaamista. (Ito/8)

Pedagogisessa osaamisessa nähtiin koulutuskohtaisia eroja. Tietyn näkemyksen mukaan sosionomi (AMK) koulutukseen ei ajateltu kuuluvan kattavasti pedagogisia asioita, minkä vuoksi tieto lapsen kasvusta ja kehityksestä jäi toisia lastentarhanopettajia suppeammaksi. Pedagogisen osaamisen ajateltiin jäävät vähemmälle, mikäli ryhmässä oli vain sosionomi (AMK) lastentarhanopettajana. Lisäkoulutus nähtiin sosionomeille (AMK) tarpeellisenä, koska teoriapohjaa ja pedagogista osaamista pidettiin laadukkaana päivähoiton edellytyksenä. Kuitenkin työ päiväkodissa nähtiin tiimityönä työyhteisössä, jossa jokaisella koulutustaustasta riippumatta on mahdollisuus vaikuttaa ja tuoda mielipiteensä esiin. Tämän päivän varhaiskasvatus tarvitsee laaja-alaista osaamista päivähoiton kentällä, jolloin eri koulutustaustat voidaan nähdä voimavarana asiakkaiden hyvinvoinnin edistämisessä (vrt. Happo 2008, 99–105).

Kyllä se on se koulutus mikä luo ne erilaiset puitteet...mutta jos ajattelee että jos ryhmässä ei olis yhtään lastentarhanopettajaa että ois niinku vaan sosionomi ja lastenhoitaja ni kyllä siinä varmaan se pedagoginen puoli on vähän vähemmällä että sitten tarvis sitä lisäkoulutusta vähän...alkaa olla jo pula sijaisista ja sosionomeja on varmaan nyt sitten se ei oo ihan yksin kertainen juttu sitten että se laatuakin sitten säilyttätäs. (lto/7)

Sosionomien (AMK) vahva hyödynnettävä osaamisalue nähtiin asiakastyössä (vrt. Toikko & Rantanen 2008, 95–96). Lastentarhanopettajan ajateltiin kuitenkin olevan kokonaisvastuussa ryhmän toiminnasta. Lastentarhanopettajan tehtävänä on olla sosionomin (AMK) ja lastenhoitajan tukena.

Sitten sosionomeilla voi olla taas joku toinen puoli mikä sitten heillä on vahvempi mutta sanotaanko että tämmönen siitä lapsen kasvusta ja kehityksestä se tieto että siinä on varmaan se suurin ero...kyllä sen lastentarhanopettajan täytyy olla lastenhoitajan tukena tai jos siellä on sosionomi. (lto/7)

Lapsiperheiden muuttuneet tarpeet ovat kuitenkin asettaneet myös muita osaamisvaatimuksia varhaiskasvatukseen pedagogisten taitojen lisäksi (vrt. Happo 2008, 108; Kupila 2007, 21). Sosionomien (AMK) osaamisessa korostuvat etenkin perheiden kanssa tehtävä työ sekä moniammatillinen yhteistyö, mikä on myös Kaste -ohjelman yksi tavoitteista. (vrt. Happo 2008, 99–105; STM 2008–2011, 34.)

Terveystenhoitajat pitivät lastentarhanopettajien asiantuntijuutta hyvin merkittävänä ja keskeisenä. Lastentarhanopettajien nähtiin harjaannuttavat lasta laaja-alaisesti. Terveystenhoitajat näkevät lasta pienen hetken ja tekevätkin arvion lapsen kehityksestä nojautuen lastentarhanopettajien havainnointilomakkeen tietoihin. Terveystenhoitajat kokivat

saavansa arvokasta tietoa lastentarhanopettajilta. Terveystenhoitajien kokemus oli, että päivähoidon havainnot lapsesta olivat monipuolisia ja heillä on parempi näkemys lapsesta kuin terveydenhoitajilla. Lapsi toimii terveydenhoitajan mukaan ryhmässä eri tavalla kuin kahden kesken, joten asiantuntemus lapsesta tulee päivähoidosta.

Ja päinvastoin tietenkin että lapsethan te näätte tyyliin joka päivä, eihän me nähdä kun kerran vuodessa että ne meidän temput on ne on aika silleen ylimalkasia että kyllähän teillä ehottomasti on semmonen näkemys siitä lapsesta olemassa ihan paljon parempi kun meillä....Kyllä mä ainakin aattelen että se asiantuntemus tulee teiltä. (th/3)

Esimerkiksi ku jos on tämmösissä ryhmätilanteissa se ongelma ni sitte mää kyllä aina vanhemmille sanon että päiväkodissa nähhään ne ryhmätilanteet ja minä nään ainoastaan sen mitä kahestaan lapsen kanssa tehään ei aina kerro sitä et jos päiväkodissa on siitä huoli ni se kannattaa meijjän kyllä kunnella se huoli. (th/2)

Että ku huomaa niillä osa-alueilla niitä heikkouksia tai puutteita ni sitten toisaalta niillä aina tietenkin tulee katottua ne teijän arviot että mitenkähän tuo on tehny tämän ni toisaalta hyvä niinku tukeutua siihen että se niinku vahvistaa sitten sitä muuta huomiota. (th/1)

Asiantuntijuus moniammatillisessa yhteistyössä muodostuu Kontion (2010) mukaan vuorovaikutuksen muodostamana yhteisenä näkemyksenä käsiteltävästä asiasta (vrt. Kontio 2010, 10). Asiantuntijuus moniammatillisessa yhteistyössä näyttäytyi tutkimusaineistossa myös niin, että jokaisella ammattilaisella oli oma osaaminen ja osaamisalueet. Jokainen teki työtä omalla ammattitaidollaan. Tärkeänä pidettiin sitä, että kaikki eivät tee samoja asioita ja oli tietoisuus siitä, mistä kysyä neuvoa.

Kyllä me varmaan jonkinlaisia asiantuntijoita ollaan siinä lapsen kehityksen ja kasvun tuntijana...jokainen tuo sen oman osaamisensa ja varmasti pyritään siihen että ei tehdä päällekkäistä työtä ja luotetaan siihen että päivähoito tekkee ne tekkee sen omalla ammattitaidolla ja terveydenhoitaja tekkee omalla ammattitaidolla (lto/1)

Tutkimusaineiston valossa näytti siltä, että koulutustaustasta ja työkokemuksesta riippuen varmuus omasta ammattitaidosta vaihteli. Toiset lastentarhanopettajista pitivät omaa osaamistaan rajallisena ja varmuutta siihen koettiin saavan terveydenhoitajilta. Aina oman koulutuksen, ammattitaidon tai mahdollisuuksien ei uskottu riittävän auttamaan perheitä.

Meillä ei sitten riitä koulutus auttaa niitä perheitä, että me osataan ne lapsen asiat. (lto/2)

On aina se oma ammattitaito tai ehkä aika tai resurssit tai joku ni sitten aina helpottaa kun siinä on muita että kaikilla on se oma osaaminen sitten

siinä...kun on paljon asioita mitä neuvolassa pystytte tekkeä mihin meillä ei riitä ammattitaito ja mahdollisuudet... (Ito/3)

Lastentarhanopettajat työskentelevät jatkuvasti muuttuvassa toimintaympäristössä vaativien ja moniulotteisten osaamisvaateiden keskellä (vrt. Karila & Nummenmaa 2001, 28–33). Voisi olettaa, että asiantuntijuus lasten arjen sujumisesta ja perheiden kanssa tehtävästä yhteistyöstä olisi vahva. Mielenkiintoisena näyttäytyy kokemus siitä, että osaaminen rajoittuisi vain lasten kanssa tehtävään päiväkotityöhön. Epäselväksi jäi se, mitä tietoa päivähoidosta oli tarkoitus tuoda yhteistyöhön ja mitä tietoa päivähoidon puolestaan kuului saada.

6.3.4 Terveystenhoitaja palveluihin ohjaajana

Terveystenhoitajan rooli laajassa lasten 4-vuotistarkastuksessa on ollut vastuullinen. Tehtäviin on kuulunut lapsen testaus neuvolakäynnillä, perheen voimavara-asioista keskustelu vanhempien kanssa, sekä auttavien palvelun tarjoaminen perheille. Osa terveystenhoitajista oli avannut lastentarhanopettajille havainnointilomakkeiden sisältöjä ker- toen mm. lapselle neuvolassa tehtävän neurologisen testin osa-alueista. Laajaan 4-vuotistarkastukseen on kuulunut kahden tunnin neuvola-aika, johon kuuluvat lapsen testaaminen ja vanhempien voimavara-asioista keskustelu. Päivähoidon lähettämät ha- vainnointilomakkeet katsottiin läpi. Terveystenhoitajat kokivat, että heidän tehtävänsä on kehua ja kannustaa lasta ja vahvistaa heidän itsetuntoaan.

Keskustelu vanhempien kanssa kuului oleellisesti myös terveystenhoitajan tehtäviin. Keskusteluissa käytiin läpi perheen voimavaroja ja henkilökohtaisia asioita, kuten pa- risuhde, päihteiden käyttö ja intiimialueen asiat. Perheet ovat myös terveystenhoitajille tuttuja ja heidän kokemuksensa oli, että perheet puhuivat asioistaan neuvolakäynnillä mielellään. Hyvinvointisuunnitelma suunniteltiin ja laadittiin yhteistyössä perheen kanssa. Vanhemmille tehtäviä kyselyitä pidettiin hyvänä keinona auttaa, koska kyselyt tehtiin kaikille perheille.

Se on jotenki helppo ku sen voi niinku sanoa että se tehhään kaikille se auditti ja niinku kaikki nämä kyselyt että voimavarakyselyt ja siinä ei ero- tella perheitä mitenkään ja mä en niinku aattele että tuolle perheelle mä jaan sen vaan että jaetaan kaikille ni musta se on semmonen hyvä keino saaha selville niitä asioita ja perheet puhuu mielellään niistä asioista. (th/2)

Siinä me sitten niinku ollaan mukana mä tai siis hoitaja ja lääkäri ja perhe siinä ku täytetään se palaute me niinku yhdessä suunnitellaan että mitä me siihen laitetaan siihen suunnitelmaan...siinä sovitaan niinku kaikki että mitä siinä oleellista tapahtuu että mitä haluaa ottaa huomioon ja mitä päiväkodissa voidaan tehdä auttaa lasta sitten että mihin on ohjattu lapsi ja minkälainen tarkastus tulee viisivuotiaana. (th/1)

Lastentarhanopettajien mielestä terveydenhoitajat osaavat arvioida minne perhe kannattaa ohjata. Terveydenhoitajia pidettiin palveluiden tarjoajina perheille ohjaten ja auttaen heitä eteenpäin. (vrt. Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet 2005, 10.) Terveydenhoitaja ja lääkäri ohjasivat lasta esimerkiksi puheterapiaan tai suosittelivat vanhemmille aikaa perheneuvolaan.

Mehän varataan se lääkäriaika ne käy sen, terveydenhoitaja ja lääkäri yhdessä tai lääkäri jos ois vaikka näissä piirustustaidoissa tai vaikka toimintaterapeuttia tai fysioterapeuttia, sen voi yleensä lääkäri laittaakin sen lähteen. Puheterapiaan itse annan monesti ne yhteystiedot että ootko yhteydessä silloin ja näin mutta sitten se perheneuvola niin perhehän itse varaa sen, me voidaan vaan suositella, ei me voida sanoa että varaako ne. Mä tiedän että siellä on hirviän pitkät jonot (th/3)

Sosiaali- ja terveystalvelujen painopistettä on pyritty siirtämään ennaltaehkäisevään suuntaan kehittämällä matalan kynnyksen tukipalveluja. Terveydenhoitajien kokemus oli, että heidän tehtävänä on helpottaa perheiden palveluiden ja avun saamista. He yrittävät miettiä mitä perheiden ongelmille voisi tehdä. Terveydenhoitajilla oli kokemusta siitä, etteivät asiakkaat jaksa etsiä palveluita itse voimavarojen ollessa vähäiset (vrt. STM 2010, 8.) Jos asiakas ei jaksa, jää apu saamatta. Voimavaralomake nosti paljon keskustelua ja voimavarakyselylle nähtiin tarvetta. Voimavarakyselyn myötä asioita tuli esille ja ruohonjuuritason kotiavun tarve nousi niistä keskeisimmin (vrt. STM 2008, 34).

Joo kyllä sieltä se voimavaralomake nostaa niinku sitten terveydenhoitajan näkökulmasta aika paljon keskustelua...ja ihan se ruohonjuuritason kotiapu on nyt meillä noussu ihan niinku yheksi semmoseksi ja se että niinku että tavallaan helpotettas niinku niitten palveluiden saamista koska tuossa justtiisa silloin ku perheellä on vähäiset voimavarat niin ei ne jaksa niitä palveluja sitten ettiä ja kun ite rupesi yhtä perhettä auttamaan ni kattoin varsin kellosta ni mulla meni puoli päivää siihen että mä sain asian hoidettua ni mä voin vaan kuvitella että jos ihminen ei oikein jaksa ni silloin se apu jää saamatta. (th/2)

6.4 Terveystarkastusten ja yhteistyön vaikutukset

Moniammatillinen yhteistyö päivähoidon ja neuvolan välillä lasten laajojen 4-vuotistarkastusten yhteydessä on vaikuttanut perheisiin ja työntekijöihin. Perheiden avun saanti mahdollisesti aikaistuu, mutta ajan ja resurssien puutteen vuoksi työntekijät kokivat riittämättömyyden tunnetta. Moniammatilliselle yhteistyölle nähtiin selkeä tarve. Terveystarkastuksen puolelta oli kokemus, että yhteistyö päivähoidon ja neuvolan välillä on tuonut lisää arvokasta ja laaja-alaista tietoa. Hyöty nähtiin yhteisen näkemyksen saamisena ja monipuolisena tietona. Yhteistyössä on oltu laaja-alaisesti mukana ja yhteistyön tarve on ymmärretty. Terveystarkastajan mukaan kaikilla on ollut tietoisuus siitä, mitä tehdään ja mitä tarkastuksilla haetaan. Tavoitteet ovat olleet yhtenevät ja mielipiteitä on kuunneltu kaikilta puolen. Hyöty nähtiin myös siinä, että nyt huoli tuli useammalta suunnalta.

Että heti niinku lähetettiin laaja-alaisesti mukkaan ja kaikki oli niinku tietosia että mikä tässä tämä homma on ja mitä tällä haetaan. (th/1)

Ehkä vanhempienkin on helppo sitten sitä asiaa ruveta miettimään ja työstämään et ku se tulee useammalta suunnalta se sama huoli. (lto/2)

Lastentarhanopettajat kokivat, että lapselle tehtävä laaja 4-vuotistarkastus ja siihen liittyvä moniammatillinen yhteistyö oli ehdottomasti hyvä asia ja yhteistyöhön nähtiin mahdollisuudet. Lastentarhanopettajat kokivat että nyt yhteydenpito neuvolaan oli mahdollista. Oli mahdollisuus siihen, että mikäli lapsesta oli huolta, pystyi neuvolaan soittamaan tai ehdottamaan yhteistä palaveria.

Mä kans aattelen että tämä on hyvä juttu että on ihana tavallaan tehdä sitä yhteistyötä neuvolan kanssa koska aikasemmin tuntu että sitä ei kauheen paljo ollu että vaikka se nytten on ollut vaan, että ollaan tehty ne lomakkeet...mutta tavallaan se mahdollisuus on siihen että voi ottaa yhteyttä ja mennä, kysyä vanhemmilta että saako tulla sinne palaveriin ja muuhun, että se on mun mielestä niinku hyvä asia. (lto/8)

Hyöty ulottui myös lastentarhanopettajien ammattitaitoon. Havainnoinnin osa-alueet sisäistettiin paremmin ja havainnot lapsesta olivat varmempia. Laajan 4-vuotistarkastuksen myötä lastentarhanopettajat kokivat saaneensa varmuutta ja uusia välineitä lapsen havainnointiin. Osa lastentarhanopettajista koki havainnoivansa lasta nyt paremmin ja tarkemmin. Lapsen toimiin kiinnitti arjessa paremmin huomiota ja tekemiinsä havaintoihin tarttui myös herkemmin.

Kyllä on hyötyä ollut silleen hyötyä että ku tietää että neljävuotisneuvola alkaa lähestymään ni sitä on niinku tehny ni sitä niinku vähän tarkemmin kattoo niitä lapsia sitten niinku tullee itekin havainnoitua niinku tarkemmin...että tarkistetaampa tämä juttu ni se ei jää muttu tuntumaan että miten se nyt osasikaan. (lto/2)

Sitä ruppee niinku ainakin ne on semmosia asioita mitä pystyy siellä arjessa kehitykseen kiinnittä huomiota ni jotenki on vaan niinku hoksottimet eri tavalla niinku että sitä seuraa niinku normaaliarjessa jos on niinku et mikä on tämän hetkinen ni tarttuu paremmin ja sitä pystyy niinku sitten ja on sisäistänyt nuo asiat että miten pitäisi niinku suurin piirtein mennä niin niitä pystyy sit siinä arjessa niinku jotenki seuraamaan...on jossakin takaraivossa...(lto/3)

Varmuutta saatiin myös siitä, kun neuvolassa kiinnitettiin samoihin asioihin huomiota. Kun useammalla oli sama huoli, tuli tunne siitä, että oltiin oikealla asialla.

Ehkä tää antaa itellekin semmosta varmuutta että neuvolassa ne on samaan asiaan kiinnittäneet huomion mitä mekin että ollaan ihan oikeilla urilla tässä asiassa...kiva että neuvolasta tulee että joo ne huomas saman homman. (lto/2)

Ainakin tän nelikon suhteen on semmonen olo että me on saatu enemmän terveydenhuollon tai terveydenhoitajalta että nelikon puitteissa on että ensimmäistä kertaa otti terveydenhoitaja yhteyttä kun lapsi oli käynyt terveydenhoitajalla että niin ja oli huoli heränny ja tuli hyviä vinkkejä että voisitte kokkeilla päiväkodissa tämmöistä. (lto/1)

Lastentarhanopettajat kokivat saaneensa terveydenhoitajilta tukea ja käytännön vinkkejä omaan työhönsä. Lastentarhanopettajat kokivat saaneensa terveydenhoitajien pitämistä koulutuksista varmuutta ja apua siihen, mitä 4-vuotiaalta lapselta vaaditaan. Koulutuspaketista oli voinut katsoa mitä 4-vuotiaalta tulee vaatia. He kokivat olevansa tietoisempia siitä, miten testien tulisi päivähoidossa mennä. Myös jatko-ohjeita odotettiin terveydenhoitajilta.

Ihan semmosia käytännön juttuja että seisooko yhdellä jalalla vai että kuinka kauan vaaditaan tietyn ikäselä että...toiset seisoo...sieltä niinku näkee sen se on yks pieni juttu että sieltä näkee oikeesti sen että mitä niinku nelivuotiaalta vaaditaan, että leikataanko paperi keskeltä vai jo ympyrä. (lto/3)

6.4.1 Perheiden avunsaanti aikaistuu

Työntekijät pitivät laajaa terveystarkastusta erittäin hyvänä asiana koko perheen kannalta. Tarkastuksen tekemisen 4-vuotiaille lapsille nähtiin aikaistavan tukea ja avun saamista. Terveystarkastuksen myötä myös perheitä voitiin auttaa aikaisemmin. Työnteki-

jät olivat huomioineet, että vanhemmat olivat alkaneet puhumaan keskenään ja myös lapsen taitoja oli harjoitettu kotona. Asioiden noustessa perheissä esille, oli ongelmiin mahdollista puuttua varhaisemmassa vaiheessa.

Ettei onko kuitenkin sit ku ne on oikeesti joutunu rueta miettimään molemmat ja on tavallaan kissa nostettu pöydälle niin et ne on ainakin juttelemaan ruennu ja miettimään. (th/3)

Ja sittenhän siinä on tietenkin tämä että otetaan koko perhe huomioon että ei yksistään vaan lapsi että siinä kysytään sitten että miten se koko perhe jaksaa ja voi ja annetaan mahdollisuus niitten huolien esiintuomiseen ja tuen tarpeeseen. (th/1)

Lapselle tehtävää neurologista tutkimusta pidettiin hyvänä testinä huomaamaan, jos jotakin poikkeavaa ilmenee. Jatkotutkimuksiin esimerkiksi Oulun yliopistolliseen sairaalaan tieto lähti nyt aikaisemmin. Myös terapia oli käynnistynyt nopeammin ja tuki lähtenyt paremmin menemään. Myös päivähoidossa nähtiin hyvänä asiana, että lasten kehitykseen liittyvää tuen saantia pystyi aikaistamaan.

Se on tosi hyvä juttu että varhaisessa vaiheessa puututaan jo näin koska kuitenkin jos 4 vuotiaana on jotakin ni sitä pystyy ennen eskaria jo tekemään hyvin paljon asioita...erittäin hyvä juttu minun mielestä vaikka onhan se aina että yks lappu lisää täytettäväksi. (lto/8)

Kun neljävuotiaiden kohalla on huolta niin varmaankin näin päin että se terapia on lähtenyt niinkun nopeammin. (kelto/1)

Terveystarkastajien kokemus oli, että suurinta huolta aiheuttivat kuitenkin vanhempien esiinnousseet ongelmat, eivät niinkään lasten. Vanhemmilla oli paljon ongelmia joihin ei oltu osattu varautua. Lomakkeista nousivat keskeisimmin esiin vanhempien parisuhdeongelmat sekä kiire ja stressi. Nämä tekijät vaikuttavat oleellisesti myös varhaiskasvatustyöhön (vrt. Happo 2008, 108; Kupila 2007, 21).

Voi myös sanoa että ne huolet mitkä minulla ni ehkä ei välttämättä no toki lapsissakin niissä taidoissa ja näissä mutta kaikista korostuneimmin vanhempien ajankäytön riittämättömyys, isot asuntolainat, perheet voi välillä aika huonostikin, parisuhdeongelmat...ehkä se on tämän päivän ilmiö ja vanhempia huolestuttaa just nämä kaikki talousasiat aika kovastikin...että ehkä ei osannu niinku varautua että ne niin paljon nousee tommoset asiat että ei niinkään ne lapsen taidot mutta ne vanhempien jutut että niitä on paljon. (th/3)

Laajaa terveystarkastusta pidettiin raskaana käyntinä myös lapselle. Lapsi on samassa tilassa vanhempien kanssa, kun perheen voimavara-asioita käydään läpi. Vanhemmille

nähtiin tarpeellisena oma aika keskusteluun. Vanhemmat eivät aina halunneet puhua lapsen kuullen ja lapselle oli pitkä aika odottaa tarkastuksessa.

Yksi äiti sano kerran ku varas aikaa että on semmosia asioita että ei niitä voi keskustella lapsen kuullen...Sit pitäs ehkä sopia semmonen aika ja pitäskin sopia että ne tulis sitten kahen kesken ne vanhemmat. (th/3)

6.4.2 Työntekijöiden resurssien puute

Moniammatillinen yhteistyö ja laajat terveystarkastukset vaikkivat myös työntekijöihin. Vaikutukset näkyivät selkeimmin ajan ja resurssien puutteena. Työntekijät kokivat, että puutteelliset henkilöstöresurssit ja ajan puute aiheuttivat riittämättömyyden tunnetta. Puutteita oli myös palveluiden saatavuudessa. Palveluita mihin asiakkaat ohjattaisiin, ei aina ollut saatavilla. Ajan puute nähtiin ongelmana sekä lastentarhanopettajilla että terveydenhoitajilla.

Osa lastentarhanopettajista koki päivähoidossa tehtävän havainnointilomakkeen vievän aikaa. Jos lapsesta oli huolta, vei lomakkeen tekeminen 1-2 tuntia. Tällöin havainnointia täytyi myös tehdä useamman päivän aikana. Päiväkotiarjen keskellä lomakkeiden täyttämistä pidettiin haasteellisena. Lomakkeiden tekemisen nähtiin vaativan paljon yhden lapsen kanssa, jolloin ryhmän aikuisen huomio on pois toisilta lapsilta. Toisaalta lastentarhanopettajat kertoivat jonkun aina joustavan ja ajan saanti nähtiin järjestelykysymyksenä. Aikaa haluttiin saada, koska asiaa pidettiin tärkeänä, eikä lomakkeita voinut tehdä huolimattomasti. Tunnetta oli myös kiireestä ja hädästä, ehtiikö lomakkeen tehdä ajoissa neuvolaan varten.

Kyllä siinä ehkä meillä on ollut siinä mielessä aikaa että ainahan joku joustaa sitten tavallaan että kyllä sitä ehkä aikaa on ollut mutta sitten ehkä enemmän aikaa tehdä ne testit tämän tukevan tai sen nelikon testit ni siihen ei aina ole sitten aikaa että se kuitenkin aika paljon sitten vaatii kun teet yhen lapsen kans niitä. (lto/8)

Ja koko ajan on vähän semmonen hätä että millon on kenenkin lapsen neuvola-aika että mä varmasti ehin tehdä kaikki ajallaan. (lto/3)

Terveydenhoitajat puolestaan kokivat, että kahden tunnin aika laajaan terveystarkastukseen oli suhteellisen vähän. Aikaa täytyisi olla, koska perheiden auttaminen ja avun saannin järjesteleminen vie aikaa. Resurssien ei koettu myöskään riittävän päiväkodeissa käyntiin. Perheiden voimavara-asioiden tiedettiin vievän paljon terveydenhoitajien

ajasta. Läsä oli myös kiire ja iso työ on miettiä uudet 5-vuotistarkastukset. Laajaa terveystarkastusta pidettiin myös työläämpänä ja sen koettiin rasittavan työntekijöitä enemmän. Työ vaatisi lisää resursseja.

Kyllä neuvolassa on ihan sama, että lapsiluku on melko suuri yhdellä terveydenhoitajalla, että meillä on näitä omiakin, että koko ajan tulee uusia asetuksia ja me yritetään sitten vastata niihin...ei sitä aikaa oo mutta täytyis tiettenkin olla...siihen vielä, että terveydenhoitaja tulis vaikka päiväkodissa käymään, mutta se aika on, että meillä on aika paljon lapsia, että meillä ei niinku resurssit riitä. (th/2)

Yhteistyön toteuttamisessa ajan, palveluiden ja henkilöstöresurssien puutteiden koettiin aiheuttavan riittämättömyyden tunnetta työntekijöissä. Lastentarhanopettajilla huoli lapsiryhmästä oli läsnä, koska aika ja mahdollisuus lapsiryhmässä olemiseen on yleisesti ottaen vähentynyt. Huolta oli lapsiryhmän pärjäämisestä sillä aikaa, kun henkilöstöä palaverien ja kirjaamistöiden vuoksi saattoi olla ryhmissä vajaamiehitys. Tunne oli siitä, että monessa paikassa tulisi olla yhtä aikaa.

Joskus kun saiskin vaikka eihän sitä itekään jaksas mut ku saiskin niinku sellasena iltapalaverina että sulla ei olis huoli siitä lapsiryhmästä niin mutta eihän sitäkään silleen kukkaan jaksais hirveesti jos joka viikko ois iltapalavereita. (lto/4)

Silleen että ois järjestetty lapsiryhmään ettei olis samaan aikaa huoli että miten ne nyt siellä pärjää että kävelläänkö pitkin seiniä että me saadaan palaveri pidettyä...ei irtoa kahta kättä pitämään keskustelujakaan. Kohta pitää rueta miettiin että kumpi on tärkeempää että onko se sen lapsen kanssa oleminen vai onko se sitten kirjaaminen. Arvokysymys. (lto/6)

Lastentarhanopettajilla oli tunne siitä, että aikaa täytyi vain tehdä jostain. Kirjaamistyötä oli paljon, kuten myös omia toimistotöitä ja työaikana pidettäviä palavereita. Lastentarhanopettajat kokivat, että kirjaamistyöt olivat lisääntyneet entisestään. Lomakkeita ei pystytty täyttämään yhdessä, koska ei ollut aikaa istua yhdessä alas miettimään mitä lomakkeisiin laitettiin. Kokemus arjesta erkaantumisesta oli läsnä, koska aika lapsiryhmässä olemiseen oli vähentynyt.

Nykyään saa niinku taistella että saa sen ajan olla niinku lapsiryhmässä, on palaveria palaverin päälle ja vasua ja toimistohommia niinku entistä enemmän että en tiä miten tää on käynyt näin kummalliseksi...koko ajan tulee vaan lisää...Jotenki erkaantuu niinku siitä arjesta. Kyllä mä nään että nämä palaveritkin on tärkeitä mutta...(lto/6)

Mä oon huomannu että meiltä on kyllä ihan täysin poistunu se että me yhdessä enää pystytään päivittämään niitä kaavakkeita että kyllä se on se yks

joka sen kirjaa kaikki sinne omasta ryhmästä että ei siinä oo paljo että istutaampa alas ja täytetään paperi, siihen ei ole kyllä aikaa (lto/4)

Lastentarhanopettajilla oli kokemus, että ammatilliseen osaamiseen on tullut uusia vaatimuksia. Työnkuvan nähtiin muuttuneen koko ajan vaativammaksi (vrt. Happonen 2008, 108).

Tuntuu välillä että opettajienkin täytyy välillä melkein aika paljon kaikkea hallita, olla vielä sairaanhoitaja, psykologi, perheterapeutti ja talonmieskin välillä. (lto/7)

Terveystieteiden vastuu laajassa terveystarkastuksessa oli yrittää vastata asiakkaiden palvelutarpeisiin. Kokemus osoitti, että resurssien puute näyttäytyi myös palveluiden puutteena. Terveystieteilijillä ei aina ollut tietoa mihin asiakkaita ohjattaisiin. Palveluissa nähtiin parantamisen varaa, koska kaikkia palveluita ei ollut saatavilla perheiden tarpeisiin. Palvelut olivat olleet hankalasti saatavilla eivätkä hoitopolut olleet vielä täysin selviä. Terveystieteilijän tehtäväkuvaan kuuluva varhainen puuttuminen oli toteutettavissa, mutta keinot siitä eteenpäin vähissä. Perheiden tarpeisiin ei pystytty vielä täysin vastaamaan. (vrt. STM 2004, 22–24.) Myös päivähoitoon puolella pohdittiin resurssien riittävyyttä lisääntyneeseen palvelutarpeeseen. Koulutusta ongelmien tunnistamiseen, varhaiseen puuttumiseen sekä hoitoon ohjaamiseen pidetäänkin päivähoitoon ja neuvolan työntekijöille tarpeellisenä (vrt. STM 2007, 22, 21.)

Niin on epätietoisuutta siitä mihin ohjataan ja sitten se että ne on tosiaan ollu hankalasti saatavilla ne palvelut mihin että yritetään tässä nytten sitten miettiä ja koko ajan niinku kehitetään tavallaan että ei olla sitten niitä hoitopolkuja sitten mietitty jo alkuja pitäin ku tammöseen on lähetty. Ne ois varmaan pitäny jo olla siinä vaiheessa että mihin ohjataan ja onko resursseja ja tammöset asiat. (th/2)

Että mä en tiedä sitten sen resursseja tämän vuoksi koska tämä on aikais-tettu sen takia että varhaisemmin puuttas asioihin että se on minusta vähän hassua jos ei sitten lisätä resursseja ja suotavaa ois niinku puuttua varhaisemmassa vaiheessa. (lto/7)

Monenlaiset vaatimukset osaamisessa aiheuttivat myös terveystieteilijissä riittämättömyyden tunnetta. Heitä mietitytti, olivatko he riittäviä ja parhaita ihmisiä neuvomaan, jos vanhemmat olivat aikeissa esimerkiksi erota. Perhettä ei pystytty auttamaan yksin, vaan tueksi kaivattiin eri yhteistyötahoja. Asioista selvää ottaminen ja perheiden ohjaaminen palveluihin koettiin haastavana ja työläänä. Terveystieteilijät kokivat, etteivät he voineet tehdä perheiden asioille oikein mitään. Monet esille tulevat asiat olivat vieraista, eikä koulutus riittänyt toimimaan esimerkiksi parisuhdeterapeutina. (vrt. STM

2007, 22, 31.) Keskusteluapua pystytettiin antamaan ja neuvoja ohjautua esimerkiksi perheneuvolaan, mutta kahden tunnin neuvola-aika koettiin lyhyeksi kattamaan sekä lapsen tarkastus että vanhempien asiat.

Ainut mikä minua itteä kuitenkin vähän painaa on se että niitä asioita ku en minä niille asioille voi oikeastaan mitään...musta tuntuu, ettei saa sitä tukea oikein mistään siinä ihan työhön...ja sitten tosiaan ku ei oo taas parisuhdeterapeutti koulutukseltaan, eikä oo sitten semmosia päihdeasiat ja väkivalta-asiat, ni ne on kumminkin aikasemmin aika vieraita siellä neuvolassa ni onhan ne haastavia tietysti ottaa niistä selvää ja auttaa johonkin muuhun. (th/2)

Nämä vanhempien ongelmat niin ei taho olla oikein että mihin päin niitä neuvottas. Keskustelua toki, mutta joskus tuntuu että oonko mä ihan riittävä siihenkään. Ja onko mulla niinku valmiuksia jos mietitään että pan-naanko niinku lusikat jakoon ni oonkohan mä sitten se paras ihminen. (th/3)

Moniammatillisen yhteistyön toteutuminen edellyttää palvelukokonaisuuden hahmottamista ja strategista sopimista siitä, miten eri tukipalvelut liitetään peruspalveluihin (vrt. Välimäki 2003, 42–43). Neuvolatapaamisten lähtökohtana nähdään huomion kiinnittäminen perheen voimavaroihin, ongelmien ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen puuttumiseen (vrt. STM 2004, 22–24). Huomionarvoista lienee se, mitä ongelmien huomaamisen ja voimavarojen vähyiden tunnistamisen jälkeen on tehtävissä. Tutkimusaineistosta nousi esiin kokemus perheille tarjottavien palveluiden puutteesta.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää lastentarhanopettajien ja terveydenhoitajien kokemuksia moniammatillisen yhteistyön toteutumisesta lasten laajojen 4-vuotistarkastusten yhteydessä. Kokemukset yhteistyön toteutumisesta vaihtelivat työntekijästä, koulutustaustasta ja heidän ammatillisesta asemastaan riippuen. Työntekijöillä oli painotusarvoltaan erilaisia vastuualueita yhteistyössä, joten kokemukset osallisuudesta vaihtelivat. Ilmeisen selvää kuitenkin oli, että moniammatillinen yhteistyö sen varsinaisessa merkityksessään oli vähäistä (vrt. Isoherranen 2005, 13–16, 28; Kontio 2010, 6). Yhteistyö ei pilotoinnin aikana toteutunut yhteisissä palaverissa tapahtuvana tiedon jakamisena, vaan lomakkeiden välityksellä tapahtuvana tiedonsiirtona päivähoiton ja neuvolan välillä. Pilotoinnin alkaessa yhteistyö toteutui koulutusten myötä jaettuna tietona ja ohjauksena terveydenhoitajilta ja muilta asiantuntijoilta.

Kontion (2010) kuvaus asiantuntijuuden muodostumisesta erosi tutkimustulosten mukaisesta asiantuntijatiedon muodostumisesta. Kontio kuvaa asiantuntijuuden muodostuvan vuorovaikutuksessa yhteisen ajattelun tuloksena (Kontio 2010, 10). Terveydenhoitajien ja lastentarhanopettajien välillä yhteisen näkemyksen muodostus jäi pääsääntöisesti lomakkeiden välityksellä tapahtuvaksi tiedonsiirroksi. Työntekijöillä oli vaikeuksia saada haluamaansa informaatiota toiselle yhteistyötaholle tiedoksi, ilman suullisesti tapahtuvaa tiedonjakamista ja perusteluja tekemilleen havainnoille. Tiedon siirtyessä lomakkeen välityksellä toisen henkilön tulkittavaksi, pidettiin väärinymmärryksiä ja eri henkilöiden tulkinnan eroja ilmeisinä.

Päivähoidossa täytettävää lomaketta *neljävuotias varhaiskasvatuksessa* pidettiin selkeänä ja monipuolisena, kattaen keskeisesti lapsen tärkeimmät kasvun ja kehityksen osa-alueet. Lomakkeeseen kaivattiin kuitenkin enemmän tilaa kirjoittaa työntekijöiden näkemyksiä lapsen hyvinvoinnista ja mahdollisista huolenaiheista. Arvio lapsen toiminnasta päivähoidossa näytti lomakkeen kautta välittyvän neuvolaan paremmin, kuin neuvolan arvio lapsen terveystarkastuksesta päivähoitoon. Lastentarhanopettajilla oli vaikeuksia tulkita palautelomakkeen *neljävuotias neuvolassa* keskeistä antia. Lastentarhanopettajat kaipaivat enemmän tietoa siitä, miten lapsen 4-vuotistarkastus oli mennyt ja miten esitettyjä huolia oli neuvolassa käsitelty.

Tiedonkulussa todettiin ongelmia lomakkeiden myötä tapahtuvan tiedonsiirron ja vähäisen vuorovaikutuksen vuoksi. Tutkimustulosten mukaan lomakkeilla tapahtuva tiedonsiirto hankaloitti etenkin huolien esiintuomista. Työntekijät toivoivat enemmän mahdollisuuksia suullisesti tapahtuvaan yhteydenpitoon varsinkin silloin, kun huolta lapsesta tai perheestä oli. Työntekijöiden kokemukset viittasivat siihen, ettei huolta lapsesta tai perheestä voinut jättää lomakkeen varassa tapahtuvaksi tiedottamiseksi ja toisen henkilön tulkittavaksi. Tähän kaivattiin ainakin soittamista puhelimitse toiselle yhteistyötaholle. Puhelimitse tapahtuvaa yhteydenpitoa hankaloitti kuitenkin vaikeus saada terveydenhoitajia kiinni. Erityisesti sitä hankaloitti yhteisen puhelinajan puute sekä ajanvarauksen kautta tapahtuva yhteydenpito. Tutkimustuloksista tuli esille, että huolen ilmaisuun tarvittiin toimivampaa ja selkeämpää käytäntöä.

Tutkimustuloksista oli selvästi tulkittavissa työntekijöiden tarve yhteistyötapaamisille ja yhteisille palaverille tiedon jakamiseksi. Huolta herättäneiden asioiden käsittelyyn ja eteenpäinviemiseen kaivattiin tueksi moniammatillisia tiimejä. Moniammatillisia tiimejä ja yhteistyötapaamisia pidettiin hyvänä mahdollisuutena keskustella esiintulleista huolista yhteisesti. Haastavia asioita ei haluttu hoitaa yksin, eikä niitä pidetty hyvänä käsitellä pelkän lomakkeen välityksellä. Moniammatilliset verkostopalaverit tiedon jakamiseen ja avoimeen keskusteluun nähdään moniammatillisen yhteistyön toteuttamisen ideaalina (vrt. Isoherranen 2005).

Kokemukset kuitenkin osoittivat, ettei työntekijöillä ollut aikaa tavata toisiaan ja keskustella yhteisesti, mikä korostui lastentarhanopettajien kokemuksissa siitä, ettei edes havainnointilomakkeita päivähoidossa ehditty täyttää yhdessä. Myös terveydenhoitajat kokivat ajan puutteen ongelmana, eikä aikaa ollut käydä esimerkiksi päiväkodeissa. Vaikutti siltä, että lakisääteisesti hoidettavat akuutit työtehtävät veivät suurimman osan työntekijöiden ajasta. Yhteydenpito päivähoidon ja neuvolan välillä toteutuu vanhempien kirjallisella tai suullisella luvalla, joten salassapitovelvollisuus voi olla tekijä, mikä osaltaan hankaloittaa tietojen sujuvaa ja avointa välittämistä. Ajan puute oli keskeinen yhteistyötä estävä tekijä työntekijöiden kokemuksissa yhteistyön toteutumisesta. Laajaan 4-vuotistarkastukseen liittyvistä työtehtävistä suoriutuminen ja yhteisen ajan löytäminen korostui molempien ammattialojen kokemuksissa organisaatioiden sisällä ja niiden välillä ilmenevänä haasteena.

Moniammatillisen yhteistyön lähtökohtana on tietoisuus työn tavoitteista ja työntekijöiden vastuualueista (vrt. Kontio 2010, 8-9). Tutkimustulosten mukaan työntekijöiden kokemuksista oli havaittavista epätietoisuutta heidän ammatillisista vastuualueistaan huolen puheeksiotossa ja huolta herättäneiden asioiden eteenpäinviemisessä. Kokemukset resurssien vähyydestä ja auttavien palveluiden puutteista vaikeuttivat tätä prosessia etenkin terveydenhoitajien osalta. Lastentarhanopettajien vastuualueissa ja työnkuvassa moniammatillisen yhteistyön toteuttajana esiintyi epäselvyyttä siitä, mikä oikeastaan on päivähoidon tehtävä. Kuuluivatko perheen asiat päivähoitoon ja oletettiinko päivähoidon ottavan kantaa perheen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Lastentarhanopettajilla oli asiantuntijuutta lapsista, mutta vähän tietoa perheistä. Verrattuna Kupilan (2007) kuvaukseen päivähoidon laadun kehittämisestä kattamaan myös perheen asiat, ei tämä tehtäväkuva tutkimustulosten valossa näyttänyt täysin selvältä.

Päivähoitoon välittyvä tieto perheen kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista oli vähäistä. Päivähoidon henkilöstö oli lasten ja perheiden kanssa päivittäin kontaktissa, mutta perheillä oli työntekijöiden kokemusten mukaan helpompi lähestyä ongelmallisissa tilanteissa terveydenhoitajaa kerran vuodessa tapahtuvalla neuvolakäynnillä. Kokemus oli, etteivät perheet kerro ongelmia päiväkotiin, mutta neuvolakäynnillä puhuvat mielellään. Tämä johtunee siitä, että kerran vuodessa tapahtuva kohtaaminen neuvolan terveydenhoitajan kanssa on vähemmän leimaavaa ja anonyymia kuin päivittäinen asiointi päivähoidossa. Toisaalta voisi olettaa, että päivittäin tapahtuva kohtaaminen päivähoidon henkilökunnan kanssa olisi edesauttanut luottamuksellisen suhteen muodostumista ja näin ollen matalaa kynnystä huolien esiintuomiseen. Perheen hyvinvoinnista kaivattiin tietoja, koska sillä tiedettiin olevan vaikutusta myös lapsen hyvinvointiin päivähoidossa.

Edellä mainitun asetelman vuoksi päivähoidon näkemys näyttäytyi osin irralliselta perheen kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista. Lastentarhanopettajien rooli moniammatillisessa yhteistyössä näyttäytyi lasten kasvun ja kehityksen asiantuntijoina, missä kokemus omasta asiantuntijuudesta vaihteli koulutustaustan ja työkokemuksen mukaan. Voisiko päivähoidon henkilökunnalla olla mahdollisuus ottaa laaja-alaisempi rooli myös perheitä tukevana tahona moniammatillisessa yhteistyössä? Varhaiskasvatuksen neuvottelukunnan loppuraportissa (2008) korostetaan lasten ja perheiden hyvinvoinnin edistämistä myös päivähoidon tehtävänä (vrt. Alila & Kronqvist 2008, 3). Lapsen hyvinvointi on riippuvainen koko perheen hyvinvoinnista, kuten vanhempien parisuhteen ja van-

hemmuuden laadusta (vrt. STM 2004, 22–24). Voidakseen toteuttaa omaa tehtäväänsä, tulisi päivähoidolla tämän näkemyksen valossa olla tietoa myös perheen hyvinvoinnista.

Tutkimusaineistosta tuli esiin kokemus lastentarhanopettajien erilaisten koulutustaustojen näkymisestä työntekijöiden pedagogisissa taidoissa. Kasvatustieteen kandidaateilla ja maistereilla ajateltiin olevan enemmän asiantuntemusta lapsen kasvusta ja kehityksestä kuin sosionomeilla (AMK). Työntekijöiden osaamisen näkyväksi tekeminen ja vastualueiden jakaminen päivähoidon sisäisissä rakenteissa näyttäytyi tutkimustulosten perusteella huomion arvoiselta asialta. Sosionomien (AMK) osaamisessa korostuu sosiaalipedagoginen näkökulma ja perhetyön osaaminen, minkä hyödyntäminen päivähoitotyössä ja moniammatillisessa yhteistyössä on yksi näkökulma lapsiperheiden kokonaisvaltaisen tuen tarjoamiseen.

Happo (2008) esittää tehtäväkuvien selkeyttämistä korostaen päivähoidossa tarvittavaa sosiaalipedagogista ja laaja-alaista perhetyön osaamista pedagogisen osaamisen lisäksi. Varhaiskasvatuksen neuvottelukunta (2007) on esittänyt, että päivähoidon eri ammattiryhmien työtehtäviä ja vastualueita sekä työssä tarvittavaa ydinosaamista tulisi kirkastaa. Myös perhetyön ja perhetyöntekijän asemaa ja suhdetta varhaiskasvatukseen tulisi selkiyttää. (Happo 2008, 109.) Tutkimustulosten perusteella näyttää siltä, että tavoiteltaessa perheen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tukemista, tarvitaan päivähoitoon myös perhetyön osaamista. Eri koulutustaustoja omaavat työntekijät edesauttavat monipuolisen ja kokonaisvaltaisen näkökulman varmistamista ja näin ollen tukevat lasten ja perheiden kasvatustyötä. Moniammatillisessa yhteistyössä oman asiantuntijuuden kirkastaminen ja osaamisen näkyväksi tekeminen edesauttavat myös eri asiantuntijoiden yhteisen näkemyksen muodostamista (vrt. Isoherranen 2005, 19).

Moniammatillisen yhteistyön kehittämisessä pidetään tärkeänä asiakkaiden elämäntilanteen ymmärtämistä, terveysongelmien varhaista tunnistamista ja puuttumista ongelmiin jo varhaisessa vaiheessa (vrt. Isoherranen ym. 2008, 10). Pilotin aikana neuvolan terveydenhoitajilla oli suuri rooli lasten ja perheiden ongelmallisten asioiden puheeksiotossa ja eteenpäinviemisessä. Vaikutti siltä, että varhainen puuttuminen perheiden ongelmiin oli pääosin neuvolan tehtävä. Tietoa lapsesta saatiin lastentarhanopettajilta vahvistukseksi kokonaiskuvan saamiseen koko perheen hyvinvoinnista.

Perheiden tuentarpeen määrittelyn ja hoitopoluille ohjaamisen vastuu oli tällä hetkellä pääosin terveydenhoitajilla. Kaikkia tarvittavia palveluita perheiden tarpeisiin ei kuitenkaan ollut saatavilla, minkä vuoksi terveydenhoitajat kokivat keinonsa ajoittain vähäiseksi yrittäessään ohjata perheitä jatkotuen piiriin. Tietoisuus siitä, mihin perheitä ohjataan, oli vähäistä palveluiden puutteen vuoksi. Myös oma osaaminen haastavien ongelmien ratkaisijana kyseenalaistettiin. Onko terveydenhoitajien mahdollista hallita laaja terveystarkastus kattaen lapsen hyvinvointi ja perheen hyvinvointi? Näytti siltä, että kerran vuodessa tapahtuvan neuvolakäynnin tuomaan apuun luotettiin ja panostettiin paljon. Terveydenhoitajien riittämättömyyden tunne ei tämän huomion valossa ole yllättävää. Riittämättömyyden tunne oli keskeistä terveydenhoitajien kokemuksissa, yrittäessään vastata kattavasta ja kokonaisvaltaisesta toimenkuvastaan. Terveydenhoitajien kokemusten perusteella koulutuksen tarve perheiden erilaisten ongelmien tunnistamiseen ja myös hoitoon ohjaamiseen näyttäytyi tarpeellisena asiana (vrt. STM 2007, 22, 31). Perhepalveluverkostoon ja neuvolatyöryhmään on ehdotettu kiinteäksi osaksi myös päivähoidon edustajaa (vrt. STM 2004, 44–45). Työntekijöiden kokivat, että muutoksia työn vaatimuksissa oli tapahtunut.

Työntekijöiden kokemusten mukaan laaja terveystarkastus 4-vuotiaille lapsille on ehdottomasti hyvä asia. Kasvun, kehityksen ja oppimisen ongelmiin on nyt mahdollista kiinnittää huomiota ja löytää auttavia ratkaisuja jo varhaisessa vaiheessa. Erityisen hyvänä pidettiin koko perheen hyvinvoinnin huomioimista ja vanhempien voimavarojen kartoittamista. Laajan 4-vuotistarkastuksen myötä kokemusta oli siitä, että vanhemmat olivat alkaneet keskustella keskenään ja vaikeat asiat olivat nousseet esille. Vanhempien ongelmat olivat nousseet vahvasti esille voimavarakyselyn myötä. Haasteena kuitenkin nähtiin se, mitä moninaisille ongelmille oli tehtävissä. Tarve matalan kynnyksen tukipalveluiden luomiseen näytti selkeältä. Lapsiperheiden todettiin tarvitsevan tukea ja auttavia palveluita, työntekijöiden puolestaan aikaa ja toimintaedellytyksiä tehdä moniammatillista yhteistyötä lapsiperheiden hyväksi.

Kaste-ohjelman tavoitteena on pyrkimys luoda ehyitä palvelukokonaisuuksia ja uusia hallinnollisia rajoja ylittäviä toimintamalleja. Myös moniammatillista yhteistyötä voidaan kehittää luomalla saumattomia verkostoja lapsiperheiden tuen saannin paranamiseksi. Matalan kynnyksen tukipalvelujen kehittämistä on esitetty valtakunnallisella tasolla. (vrt. STM 2007, 31; STM 2008, 24–34, 37, STM 2012; Nummenmaa & Karila 2003, 135–136.) Työntekijöiden kokemuksissa korostui tarve päivähoidon ja neuvolan

toimipisteiden sijainnista toistensa läheisyydessä moniammatillisen yhteistyön helpotumiseksi. Kokemusta oli myös siitä, että perheiden voimavarojen ollessa vähäiset, oli avunsaannin hakeminen ja tuen järjestäminen asiakkaan näkökulmasta haasteellista. Näyttäisi siltä, että matalan kynnyksen tuki perhepalvelukeskuksena pystyisi jossain määrin vastaamaan asiakkaiden ja työntekijöiden tarpeisiin.

Kaste-ohjelman ja TUKEVA 2 -osahankkeen tavoitteena on muunmuassa palvelujärjestelmien kehittäminen ja varhainen puuttuminen lapsiperheiden ongelmiin (vrt. STM 2008, 24–33, 37). Sosiaali- ja terveystoimen hallinnollisella tasolla varhaisen puuttumisen idean organisointi lähiesimiesten kautta myös työntekijöiden toimenkuviin näyttää tarpeelliselta. Varhaisen puuttumisen mallin sisällyttäminen työntekijöiden toimenkuviin edesauttaa myös sen käytännön toteuttamista. Toimenkuvia muutettaessa, työn parempi organisointi ja tuen järjestäminen mahdollistuu. Myös esimiehillä tulisi olla mahdollisuus seurata, miten varhaisen puuttumisen malli käytännössä toteutuu. Laiminlyönnit varhaisessa puuttumisessa tai niihin satsaaminen vaikuttavat yhteiskunnallisesti ja taloudellisesti oletettavasti vasta pidemmällä aikavälillä. Koska tulokset eivät näy heti, saattaa laajempi satsaus jäädä vain akuuttien tehtävienhoidon tasolle.

Moniammatillista yhteistyötä on mahdollista kehittää luomalla toimivia yhteistyömenetelmiä ja määrittelemällä toimijoiden tavoitteet mahdollisimman selkeästi. Moniammatillisen yhteistyön toteuttaminen edellyttää työn organisoimista yhteistyötapaamisten ja eri foorumeiden aikaansaamiseksi. Se edellyttää myös työn organisoimista tiimeiksi ja selkeää tehtävien jakoa. Työn organisointi, suunnittelu ja työntekijöiden osaamisen näkyväksi tekeminen edellyttävät toisen työn tuntemista ja ammattikulttuuriin perehtymistä. Se vaatii myös paljon aikaa ja yhteistä keskustelua, mikä tämän tutkimusaineiston valossa näytti koituneen haasteeksi. (vrt. STM 2004, 29; Kupila 2007, 30; Karila & Nummenmaa 2001, 144–145; Kontio 2010, 8–10; Launis 1997, 129; Payne.)

Päivähoidon ja neuvolan välisen moniammatillisen yhteistyön tavoitteena on perheen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin huomioiminen ja varhaisen tuen vahvistaminen. Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että laajaan 4-vuotistarkastukseen liittyvä moniammatillinen yhteistyö vaatii työn tavoitteiden, työkäytäntöjen ja toimintatapojen organisointia. Etenkin työntekijöiden vastualueiden selkiyttäminen ja tiedonkulun prosessin avaaminen korostui keskeisimpinä moniammatillisen yhteistyön kehittämisen alueina. Vastualueiden ja toimintatapojen organisointi todetaan asiakaslähtöisen mo-

niammatillisen yhteistyön toteuttamisen edellytykseksi. (vrt. Kontio 2010; Isoherranen 2005; Nummenmaa & Karila 2003.)

Vastuualueiden selkeä määrittäminen edesauttaa työntekijöiden ammatillisen osaamisen jäsentämistä ja näkyväksi tekemistä. Tiedonkulun prosessin avaamisessa olisi tarpeellista pohtia, miten suullinen yhteydenpito työntekijöiden välillä saadaan saumattomaksi ja kiinteäksi osaksi yhteistyötä. Toimintatapojen organisoinnilla ja ajankäytön suunnittelulla voidaan myös varmistaa työntekijöiden mahdollisuus tavata toisiaan ongelmallisten asioiden käsittelyn sitä vaatiessa. Oleellista on myös selventää, mitkä asiat vaativat yhteistä keskustelua, tiimejä ja foorumeja asiantuntijatiedon jakamiseen. Huovisen (2004) Pro gradu -tutkielman keskeisimmissä tutkimustuloksissa moniammatillisen yhteistyön toteutumisessa oli samansuuntaisia työn organisoinnin ja tiedonkulun haasteita.

Päivähoidon tehtäväkuva ja rooli moniammatillisen yhteistyön toteuttajana suhteessa perheen hyvinvointiin näyttää tutkimustulosten perusteella vaativan selkeyttämistä yhteistyön tavoitteiden saavuttamiseksi. Päivähoidon rooli perheen kokonaisvaltaisen tuen tarjoajana oli epäselvä, viitaten työntekijöiden kokemuksiin lastentarhanopettajien asiantuntijuuden ulottuvuudesta. Myös huolen puheeksioton toimintamallin kehittäminen päivähoidon toimintakäytäntöihin näyttää tarpeelliselta. Toimintamallilla varmistetaan työntekijöiden tietoisuus siitä, miten päivähoidossa toimitaan ja miten moniammatillista yhteistyötä tehdään silloin, kun huoli lapsesta tai perheestä nousee.

Työntekijöiden kokemukset laajan 4-vuotistarkastuksen ja moniammatillisen yhteistyön hyödyistä asiakkaille olivat Kaste-ohjelman ja TUKEVA 2 -hankkeen pyrkimysten mukaisia. Laaja 4-vuotistarkastus on kokonaisuus, minkä avulla varhainen puuttuminen ongelmiin ja lapsiperheiden hyvinvoinnin edistämiseen on mahdollista. Saavuttaakseen parhaan mahdollisen hyödyn asiakkaille, edellyttää päivähoidon ja neuvolan välinen moniammatillinen yhteistyö vielä kehittämistä. Yhteistyön uudelleen organisointi vastaisi myös työntekijöiden tarpeeseen vuorovaikutukseen perustuvasta asiantuntijuuden jakamisesta.

Päivähoidon ja neuvolan välisen moniammatillisen yhteistyön jatkoa ajateltaessa, on päivähoidon näkeminen kiinteänä osana yhteistyötä tärkeää. Lastentarhanopettajien asiantuntijatiedon hyödyntäminen ja sen näkyväksi tekeminen moniammatillisessa yhteistyössä on keskeistä. Lastentarhanopettajien osallisuuteen suunnittelutyössä ja yhteistyön

kehittämisessä tulisi edelleen panostaa. Päivähoito on osa lasten ja perheiden elämää. Päivähoidosta saatu asiantuntemus edesauttaa lapsiperheiden varhaista tukemista ja hyvinvoinnin edistämistä.

Ihmistieteisiin kuuluvien tutkimusalojen eettisiin periaatteisiin kuuluvat tutkittavien itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingoittamisen välttäminen sekä yksityisyys ja tietosuojat (Kuula 2011, 231). Laadullisessa tutkimuksessa tutkija pohtii myös luotettavuuteen liittyviä kysymyksiä, kuten tutkimuksen uskottavuutta, tulosten ja tutkimusraportin vakuuttavaa kirjoittamista sekä aineiston rikkautta ja tutkijan omaa roolia tutkimuksen tekijänä. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisäävänä tekijänä pidetään lisäksi tutkijan kirjoittamaa tarkkaa ja vaihtelevaa etenevää tutkimusraporttia. (Tutkimuksen luotettavuus n.d.) Lukijan tulisi saada raportin perusteella käsitys tiedonhankinnan tavoista ja tiedon luotettavuudesta (Metsämuuronen 2006, 256). Olen pyrkinyt huomioimaan tarkasti nämä tutkimuksen tekemisen eettiset ja luotettavuutta lisäävät näkökulmat tutkimusprosessin jokaisessa vaiheessa.

Tärkeä huomioon otettava asia tutkimustulosten luotettavuudessa on se, että tämä opinnäytetyö on tehty 4-vuotistarkastusten pilotoinnin puolivälissä. Käyttämäni TUKEVA-hankkeen lähdemateriaalit ja liitteet hankin pilotoinnin alkuvaiheessa hankkeessa mukana olevilta työntekijöiltä keväällä 2011. Kaikilla lastentarhanopettajista ei vielä tammikuussa 2012 ollut paljoa käytännön kokemusta lomakkeiden tekemisestä tai kokemus ulottui muutaman 4-vuotiaan lapsen havainnointiin. Oletettavasti hanke ja pilotointi on mennyt eteenpäin ja toimintakäytäntöihin on tullut muutoksia tutkimuksen tekemisen aikana. Tämä opinnäytetyö perustuu pilotoinnin alkaessa voimassa oleviin tietoihin ja työntekijöiden haastatteluihin tammi-helmikuun 2012 aikana.

LÄHTEET

Aho, P. 1999. Haasteet ja asiantuntijuus sosiaalialan työssä. Porvoo: WSOY - Kirjapainoyksikkö.

Alasuutari, P. 1994. Laadullinen tutkimus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Alila, K., Kronqvist, E-L. 2008. Varhaiskasvatus vuoteen 2020. Varhaiskasvatuksen neuvottelukunnan loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:72. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Yliopistopaino.

Forss-Pennanen, P. 2002. Moniammatillisen työn haasteita ja mahdollisuuksia varhaiskasvatuksessa. Teoksessa Korhonen, R., Neitola, M. (toim.) Päivähoito muutoksessa. Varhaiskasvatus 90 Oy. Oulu: Oulun yliopistopaino.

Eskola, J., Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Happo, I. 2008. Sosionomit sosiaalialan työkentällä. Teoksessa Viinamäki, L. 2008 (toim.) 14 puheenvuoroa sosionomien (AMK) asemasta Suomen hyvinvointiasiantuntijajärjestelmässä. Raportteja ja tutkimuksia 2/2008.

Hassi, L. 2011. Lapsiperheen tukeminen hyvinvointitietoa hyödyntäen. Process Guide-ohjelmalla piirretty malli, versio 17.3.11. TUKEVA 2 väliraportti 2010–2012. <http://www.ouka.fi/seutu/tukeva/TUKEVA%202%20valiraportti%201.10.2010-31.3.2011.pdf/>

Hasturp, A. 2010. Neuvola-asetus ja laajat terveystarkastukset. Oulu 17.6.2010. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 28.5.2011 <http://www2.haukipudas.fi/dynastia5/kokous/2010675-2-2075.PDF>

Hasturp, A., Rigoff, A-M. 2010. Laaja terveystarkastus 4 vuoden iässä. TUKEVA 2 – väliraportti 2010–2012. <http://www.ouka.fi/seutu/tukeva/TUKEVA%202%20valiraportti%201.10.2010-31.3.2011.pdf/>

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kirjayhtymä.

Humphris, D. 2006. Multiprofessional working, interprofessional learning and primary care: A way forward? Volume 26, Issue 1, August 2007. Viitattu 1.5.2012. http://eprints.soton.ac.uk/49103/1/Humphris,_D.pdf

Huovinen, T. 2004. Moniammatillinen yhteistyö lastenneuvolan ja päiväkodin toiminnassa. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Pro gradu -tutkielma.

Isopahkala-Bouret, U. 2008. Asiantuntijuus kokemuksena. Aikuiskasvatus 2/2008. Artikkelit. 84 – 93.

Isoherranen, K. 2006. Moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Isoherranen, K., Nurminen, L., Rekola, L. 2008. Enemmän yhdessä - moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Kaste tiedote 2010. 26.3.2010. Viitattu 24.4.2011.
<http://oulu.ouka.fi/kaste/pdf/Tukeva.pdf>

Karila, K. 1997. Lastentarhanopettajan kehittyvä asiantuntijuus- lapsirakkaasta opiskelijasta kasvatuksen asiantuntijaksi. Akateeminen väitöskirja. Helsinki: Oy Edita Ab.

Karila, K., Nummenmaa, A-R. 2001. Matkalla moniammatillisuuteen. Kuvauskohteena päiväkot. Juva: WS Bookwell Oy.

Kontio, M. 2010. Moniammatillinen yhteistyö. Oulu: Mainostoimisto SIBERIA Oy. Tulostettu 29.12.2011. www.ouka.fi/seutu/tukeva

Kupila, P. 2007. ”Minäkö asiantuntija?” Varhaiskasvatuksen asiantuntijan merkityspektiivin ja identiteetin rakentuminen. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä: Jyväskylä University Printing House.

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineiston hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Bookwell Oy.

Kyngäs, H., Vanhanen, L. 1998. Sisällön analyysi. Hoitotiede Vol.11, no 1/-99 (1-11).

Laine, T. 2010. Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa Aaltola, J., Valli, R. 2010. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Juva: WS Bookwell Oy.

Lampinen I. 2011. Oulun seudun TUKEVA 2 -osahankkeen projektipäällikkö. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta. Sähköpostiviesti. irja.lampinen(at)ouka.fi. Luettu 1.11.2011.

Lampinen, I. 2011. Oulun seudun TUKEVA 2 -osahankkeen projektipäällikkö. Tietoa pilotista ja neuvola-asetuksesta. Sähköpostiviesti. irja.lampinen(at)ouka.fi. Tulostettu 2.11.2011.

Lampinen, I. 2012. Toimenpidesuunnitelma. Hyvinvointiarviointijärjestelmän kehittäminen. Pilotointi laajoissa 4-vuotistarkastuksissa. Tulostettu 5.2.2012
<http://www.ouka.fi/seutu/Tukeva2/Toimenpidesuunnitelma%204%20v.%20pilottiin.pdf>

Latomaa, T. 2009. Ymmärtävä psykologia: psykologia rekonstruktiivisena tieteenä. Teoksessa Perttula, J., Latomaa, T. (toim.) Kokemuksen tutkimus. Merkitys, tulkinta, ymmärtäminen. Tampere: Juvenes Print.

Launis, K. 1997. Moniammatillisuus ja rajojen ylitykset moniammatillisessa työssä. Teoksessa Kirjonen, J., Remes, P., Eteläpelto, A. Muuttuva asiantuntijuus. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

Metsämuuronen, J. 2006. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Mäntyranta, T., Kaila, M. 2008. Fokusryhmähaastattelu laadullisen tutkimuksen menetelmänä lääketieteessä. Lääketieteen aikakauslehti Duodecim 2008; 124: 1507-13. Tulostettu 1.10.2011. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo97349.pdf>

Määttä, M. 2004 b. Moniammatillisten ryhmien toimintaideologiat ja nuorten hyvä elämä. Teoksessa Määttä, M. 2007. Yhteinen verkosto? Tutkimus nuorten syrjäytymistä ehkäisevistä poikkihallinnollisista ryhmistä. Helsingin yliopisto. Akateeminen väitöskirja.

Mönkkönen, K. 2007. Vuorovaikutus. Dialoginen asiakastyö. Helsinki: Edita.

Neitola, M. 2002. Lastentarhanopettajien tulevaisuus. Teoksessa Korhonen, R., Neitola, M. (toim.) Päivähoito muutoksessa. Varhaiskasvatus 90 Oy. Oulu: Oulun yliopistopaino.

Nummenmaa, A-R., Karila, K. 2003. Osaamisesta moniammatilliseen osaamiseen. Teoksessa Puhakka, J., Selkee, J. (toim.) Hyvän elämän alku kunnallisessa palvelutuotannossa. Helsinki: Kuntatalon paino.

Payne, M. n.d. Working in multiprofessional teams - social work. PowerPoint -esitys. Viitattu 1.5.2012. www.sws.soton.ac.uk/brs/malcolmp_pp.ppt.

Pietarinen, J. 2002. Eettiset perusvaatimukset tutkimustyössä. Teoksessa Karjalainen, S., Launis, V., Pelkonen, R., Pietarinen, J. (toim.) 2002. Tutkijan eettiset valinnat. Tampere: Tammer-Paino.

Päihdelinkki 2008. Alkoholinkäytön riskit (AUDIT). Viitattu 1.5.2012. <http://www.paihdelinkki.fi/testaa/audit>

Rova, L. 2011. Terveystenhoitaja. Mitä hyvinvointisuunnitelma pitää sisällään? Sähköpostiviesti. leena.rova(at)ouka.fi. Tulostettu 21.9.2011.

STM 2002. Valtioneuvoston periaatepäätös varhaiskasvatuksen valtakunnallisista linjauksista. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2002:9

STM 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaata 2004:14. Opas työntekijöille. Edita Prima Oy: Helsinki.

STM 2007. Hyvinvointi 2015 – ohjelmatyö. Sosiaalialan pitkän aikavälin tavoitteita. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:3. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Viitattu 29.9.2011. <http://pre20090115.stm.fi/ak1171526287050/passthru.pdf>

STM 2008. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma. Kaste 2008-2010. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:6. Viitattu 5.2.2012. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3683.pdf&title=Sosiaali_ja_terveydenhuollon_kansallinen_kehittamisohjelma_KASTE_2008_2011.fi.pdf

STM 2010. Sosiaali- ja terveysministeriön tulevaisuuskatsaus 2010. Terve ja hyvinvoiva Suomi 2020. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:23. Viitattu 20.4.2012. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-12410.pdf

STM 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012–2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1. Viitattu 5.2.2012.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf

Toikko, T., Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Toikko, T., Rantanen, T. 2008. Sosionomin (AMK) osaaminen ja sosiaalityön tutkimus. Teoksessa Viinamäki, L. 2008 (toim.) 14 puheenvuoroa sosionomien (AMK) asemasta Suomen hyvinvointiasiantuntijajärjestelmässä. Raportteja ja tutkimuksia 2/2008.

TUKEVA 2 (jatkohanke) 2010–2012. Lasten, nuorten ja lapsiperheiden hyvinvoinnin tukeminen Pohjois- Suomessa. Tarkennettu hankesuunnitelma. Tulostettu 24.4.2011.
[http://oulu.ouka.fi/seutu/tukeva/TUKEVA%202%20tarkennettu%20hankesuunnitelma%20\(valmis\).pdf](http://oulu.ouka.fi/seutu/tukeva/TUKEVA%202%20tarkennettu%20hankesuunnitelma%20(valmis).pdf)

TUKEVA 2 (jatkohanke) 2010–2012. Lasten, nuorten ja lapsiperheiden hyvinvoinnin tukeminen Pohjois- Suomessa. Väliraportti 1.10.2010–31.3.2011. Tulostettu 27.9.2011.
<http://www.ouka.fi/seutu/tukeva/TUKEVA%202%20valiraportti%201.10.2010-31.3.2011.pdf>

TUKEVA 2 väliraportti 2010–2012. TUKEVA – hankkeen toimenpidekokonaisuudet ja Kaste -ohjelman tavoitteet. Viitattu 1.5.2012.
<http://www.ouka.fi/seutu/tukeva/TUKEVA%202%20valiraportti%201.10.2010-31.3.2011.pdf> /

Tuomi, J., Sarajarvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Tutkimuksen luotettavuus n.d. Viitattu 16.5.2012.
<http://hui01.bh.spt.fi/vk/sotepo/tmrt.nsf/htmlview/2D579D95230C0303C225713000247885>

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta 28.5.2009/380. Viitattu 7.10.2011.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2009/20090380>

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta 6.4.2011/338. Viitattu 1.5.2012.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110338>

Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet. 2005. Stakes. Sosiaali – ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Oppaita 56. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Välimäki, A-L. 2003. Linjattu ja suunniteltu varhaiskasvatus. Teoksessa Puhakka, J., Selkee, J. (toim.) Hyvän elämän alku kunnallisessa palvelutuotannossa. Helsinki: Kuntatalon paino.

LIIITEET

Liite 1. Neljävuotias kotona (TUKEVA 2 -hanke)

1(2)



Luottamuksellinen

NELJÄVUOTIAS KOTONA
KYSELY VANHEMMILLE KESKUSTELUN POHJAKSI

Lapsen nimi		Syntymäaika
Nimi ja syntymäaika	Aiti/huoltaja	Isä/huoltaja
Puhelin		
Ammatti		
Työpaikka		
Perhesuhde <input type="checkbox"/> Avioliitto <input type="checkbox"/> Avioliitto <input type="checkbox"/> Eronnut <input type="checkbox"/> Muu, mikä?		
Päivähoitopaikka / oma hoitaja		Neuvola / terveydenhoitaja

Onko lapsellanne jokin pitkäaikainen sairaus tai vaiva? Mikä? _____

Missä hoidetaan? _____

Lääkehoito? _____

Onko lapsellanne kasvuun ja/tai kehitykseen liittyviä hoito- tai tukimuotoja? _____

PÄIVITTÄISET TOIMINNOT

kyllä opettelee ei vielä

Pukee/riisuu itse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Syö itsenäisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Syö monipuolisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Käy omatoimisesti WC:ssä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Harjaa hampaat aikuisen avustuksella säännöllisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sujuvatko iltatoimet yleensä hyvin?	kyllä <input type="checkbox"/>	ei <input type="checkbox"/>	
Nukkuuko lapsenne riittävästi (10-12 t)	kyllä <input type="checkbox"/>	ei <input type="checkbox"/>	

Kuinka kauan päivässä lapsenne viettää aikaa TV:n, tietokoneen tai pelikonsolin ääressä? _____

KÄDEN- JA LIIKUNNALLISET TAIDOT

kyllä ei

Piirtelee	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leikkaa saksilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rakentelee palikoilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Juoksee sujuvasti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pyöräilee	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
On kokeillut hiihtoa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
On kokeillut luistelua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liikkuu mielellään	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muuta, mitä? _____		

(jatkuu)

SOSIAALISET / VUOROVAIKUTUSTAITO**kyllä****ei**

Suhtautuu aikuisiin luottavaisesti

☐☐

Uusissa tilanteissa tutustuu helposti

☐☐

Leikkii toisten lasten kanssa

☐☐

Suhtautuu toisiin lapsiin myötätuntoisesti

☐☐

Ajautuu helposti ristiriitaan toisten lasten kanssa

☐☐

Kestää pettymyksiä

☐☐

Toimii sovittujen sääntöjen mukaan

☐☐

Uudet asiat vaativat hyvän valmistelun

☐☐**KIELELLISET TAITOT****kyllä****ei**

Vanhempi, huoltaja saa selvää puheesta

☐☐

Muut saavat selvää puheesta

☐☐

Ymmärtää tavanomaisia ohjeita ja kehoituksia

☐☐

Osaa kertoa päivän tapahtumista

☐☐

Äännevirheitä, mitä? _____

☐☐**LAPSEN OMINAISUUDET, TEMPERAMENTTI**

Millaisia luonteenpiirteitä lapsellanne on?

Miten lapsenne keskittyy esim. kuuntelemaan satua?

Mikä lapsessanne erityisesti ilahduttaa?

HUOLTAJIEN SUOSTUMUSMikäli lapsenne on päivähoidossa, palautelomakkeen **Neljävuotias neuvolassa** – saa lähettää varhaiskasvatukseen

kyllä

ei

☐☐

Päiväkodin nimi _____

Aika ja paikka _____

Huoltajien allekirjoitukset

Liite 2. Lapsiperheen arjen voimavarat (TUKEVA 2 -hanke)



Lapsiperheiden hyvinvointihanke



Luottamuksellinen

LAPSIPERHEEN ARJEN VOIMAVARAT

Hyvät vanhemmat !

Lapsiperheen elämään sisältyy monenlaisia ilonaiheita, mutta välillä arki voi olla myös melko rankkaa. Vanhemmat voivat hyötyä siitä, että he pysähtyvät pohtimaan omaa elämäänsä ja keskustelemaan siitä yhdessä.

Tähän lomakkeeseen on koottu lapsiperheille keskeisiä asioita, jotka voivat olla voiman lähteitä tai arkea kuormittavia. Lomakkeen avulla voitte tarkastella tekijöitä, jotka perheenne elämässä tällä hetkellä **antavat voimia** (lomakkeen vaihtoehdot täysin tai osittain samaa mieltä) tai **kuormittavat arkea** (täysin tai osittain eri mieltä). Tunnistaessanne näitä tekijöitä teidän on helpompi miettiä mahdollisesti tarvittavia muutoksia suhtautumis- ja toimintatavoissanne.

Voimavarakyselyn avulla voimme yhdessä luottamuksellisesti keskustella perheenne elämäntilanteesta ja miettiä, millaista tukea perheenne mahdollisesti tarvitsee. Toivotaan, että molemmat vastaavat, äiti X, isä O. Mikäli olet yksinhuoltaja, täytä lomake soveltuvuin osin.

VANHEMMUUS JA LAPSEN HOITO					
		Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
1.	Otamme lapsen tarpeet huomioon perheemme ajankäytössä				
2.	Meillä on riittävästi aikaa olla lapsen kanssa				
3.	Meidän on yleensä helppoa ymmärtää lapsen tarpeita				
4.	Meillä ei ole huolta lapsen kehityksestä				
5.	Meillä on mukavia hetkiä lapsen kanssa				
6.	Pystymme asettamaan rajat lapselle				
7.	Tuntemme olevamme riittävän hyviä vanhempia				
PARISUHDE					
8.	Välillämme on hyvä keskusteluyhteys				
9.	Meillä on riittävästi yhteistä aikaa				
10.	Suhteemme on läheinen				
11.	Pystymme keskustelemaan seksuaalielämästämme				
12.	Osaamme riidellä ja sopia				
13.	Osoitamme toisillemme hellyyttä				
14.	Olemme tyytyväisiä parisuhteeseemme				
15.	Kotityöt jaetaan perheessämme oikeudenmukaisesti				
PERHEEN TUKIVERKOSTO					
16.	Saamme tukea muilta lapsiperheiltä				
17.	Meidän on mahdollista saada lastenhoitoapua				
PERHEEN TERVEYS JA ELÄMÄNTAVAT					
18.	Kenenkään perheenjäsenen päihteidenkäyttö ei aiheuta huolta				
19.	Kenenkään perheenjäsenen netti- tai peliriippuvuus ei aiheuta huolta				
20.	Fyysinen väkivalta ei kuulu perheeseemme				
21.	Henkinen väkivalta ei kuulu perheeseemme				
PERHEEN ELÄMÄNTILANNE					
22.	Taloudellinen tilanteemme ei huolestuta meitä				
23.	Meillä on riittävät voimavarat selvitä tässä elämäntilanteessa				
24.	Perhe-elämän, työn ja harrastusten yhdistäminen sujuu vaivattomasti				

Haluatteko keskustella jostakin lapsen / perheeseen liittyvästä asiasta?

Aika ja paikka _____

Lomakkeen täytti / täyttivät _____ / _____

(Muokattu *Vauvaperheen arjen voimavarat* – lomakkeesta, Tuovi Hakulinen-Viitanen, Marjaana Pelkonen 2002)

Liite 3. Neljävuotias varhaiskasvatuksessa (TUKEVA 2 -hanke)

1(2)



Lapsiperheiden hyvinvointihanke

Luottamuksellinen

NELJÄVUOTIAS VARHAISKASVATUKSESSA

TIEDONSIIRTO NEUVOLAAN

Varhaiskasvatus

Päivämäärä ____ / ____ 20 ____

LAPSEN HENKILÖ TIEDOT	Lapsen nimi	Syntymäaika
	Päivähoitopaikka / ryhmä	Milloin tullut ryhmään
	Lastentarhanopettaja	Puhelin / Sähköposti

PÄIVITTÄISTOIMINNOT

Kyllä

Opettelee

Ei vielä

1. Pukee ja riisuu itse

☐☐☐

2. Syö siististi

☐☐☐

3. Käy omatoimisesti WC:ssä

☐☐☐

Nukkuu päivittäin

Satunnaisesti

Ei koskaan

4. Päivälepo

☐☐☐

Lisätietoja: _____

LIIKKUMISEN JA HAHMOTTAMISEN KEHITYS

Kyllä

Vaihtelevasti

Ei vielä

1. Juoksee sujuvasti

☐☐☐

2. Kävelee kapealla penkillä / narua pitkin

☐☐☐

3. Hyppää tasajalkahyppyä

☐☐☐

4. Seisoo yhdellä jalalla, oikea / vasen

☐☐☐

5. Kävelee portaita ylös ja alas vuorotahtiin

☐☐☐

6. Kiipeilee

☐☐☐

7. Hahmottaa hoitopaikan päivärytmin

☐☐☐

8. Siirtyminen toiminnasta toiseen onnistuu

☐☐☐

9. Kätisyys

Oikea ☐Vasen ☐Vaihtaa ☐

10. Piirtää tunnistettavia asioita

Kyllä ☐Opettelee ☐Ei vielä ☐

11. Leikkaa saksilla

☐☐☐

12. Kokoaa palapelejä

☐☐☐

13. Tunnistaa ja nimeää kehonosia, mitä? _____

Lisätietoja: _____

(jatkuu)

**TUNNE-ELÄMÄN KEHITYS, SOSIAALISET
TAIDOT JA LEIKKI**

	Kyllä	Vaihtelevasti	Ei vielä
1. Tulee päivähoitoon mielellään	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Hakeutuu toisten lasten seuraan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ymmärtää sääntöjä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Uskaltaa näyttää tunteensa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Hakee tarvittaessa aikuisen lohdutusta/tukea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Kestää pettymyksiä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Keskittyy leikkiin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Leikkii toisten lasten kanssa vastavuoroisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Lisätietoja:

KIELI JA KOMMUNIKAATIO

	Yleensä aina	Vaihtelevasti	Ei vielä
1. Ottaa katsekontaktin vuorovaikutuksessa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Osaa kuunnella vastavuoroisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Toimii kaksiosaisen ohjeiden mukaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. On kiinnostunut saduista ja kertomuksista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Puhe on selkeää ja ymmärrettävää Huomioita puheesta, esim. Äännevirheet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Käyttää puheessa taivutusmuotoja oikein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Ymmärtää lukumäärien 1–4 vastaavuudet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Tunnistaa ja nimeää perusvärit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Osaa kertoa pieniä tarinoita / osaa kertoa tapahtuneista asioista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Lisätietoja:

Erityisen tuen tarve (esim. terapiat):

HUOLTAJIEN SUOSTUMUS:

Lomakkeen saa lähettää neuvolaan

Kyllä ☐ Neuvolan nimi _____ Ei ☐

Varhaiskasvatus ja neuvola saavat keskustella lapseni asioista liittyen 4-vuotistarkastukseen

Kyllä ☐ Ei ☐

Aika ja paikka _____

Huoltajien allekirjoitukset

Lastentarhanopettajan allekirjoitus

Liite 4. Audit (Päihdelinkki 2008)

1(2)



Alkoholinkäytön riskit (AUDIT)

Käytätkö alkoholia kohtuullisesti, sopivasti vai liikaa? Onko alkoholin käytöstä sinulle enemmän iloa vai haittaa? Oletko joskus halunnut vähentää juomistasi tai lopettaa sen kokonaan? Voit itse testata ja arvioida omaa juomistasi. Ole hyvä ja rastita lähinnä oikeaa oleva vastaus (suluissa vastauksen pistemäärä).

1. Kuinka usein juot olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia? Koeta ottaa mukaan myös ne kerrat, jolloin nautit vain pieniä määriä, esim. pullon keskiolutta tai tilkan viiniä.

- ☐ ei koskaan (0)
☐ noin kerran kuussa tai harvemmin (1)
☐ 2-4 kertaa kuussa (2)
☐ 2-3 kertaa viikossa (3)
☐ 4 kertaa viikossa tai useammin (4)

2. Kuinka monta annosta alkoholia yleensä olet ottanut niinä päivinä, jolloin käytit alkoholia?

- ☐ 1-2 annosta (0)
☐ 3-4 annosta (1)
☐ 5-6 annosta (2)
☐ 7-9 annosta (3)
☐ 10 tai enemmän (4)

3. Kuinka usein olet juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia?

- ☐ en koskaan (0)
☐ harvemmin kuin kerran kuussa (1)
☐ kerran kuussa (2)
☐ kerran viikossa (3)
☐ päivittäin tai lähes päivittäin (4)

4. Kuinka usein viime vuoden aikana sinulle kävi niin, että et pystynyt lopettamaan alkoholinkäyttöä, kun aloit ottaa?

- ☐ ei koskaan (0)
☐ harvemmin kuin kerran kuussa (1)
☐ kerran kuussa (2)
☐ kerran viikossa (3)
☐ päivittäin tai lähes päivittäin (4)

5. Kuinka usein viime vuoden aikana et ole juomisesi vuoksi saanut tehtyä jotain, mikä tavallisesti kuuluu tehtäviisi?

- ☐ en koskaan (0)
☐ harvemmin kuin kerran kuussa (1)
☐ kerran kuussa (2)
☐ kerran viikossa (3)
☐ päivittäin tai lähes päivittäin (4)

6. Kuinka usein viime vuoden aikana runsaan juomisen jälkeen tarvitsit aamulla olutta tai muuta alkoholia päästäksesi paremmin liikkeelle?

- ☐ en koskaan (0)
☐ harvemmin kuin kerran kuussa (1)
☐ kerran kuussa (2)
☐ kerran viikossa (3)
☐ päivittäin tai lähes päivittäin (4)

1 annos



0,33 l pullo tai
tölkki III-olutta
tai siideriä



12 cl lasi
mietoa
viiniä



4 cl annos
väkeviä

1,5 annosta



0,5 l tuoppi tai
0,5 l pullo
III-olutta

(jatkuu)



7. Kuinka usein viime vuoden aikana tunsit syyllisyyttä tai katumusta juomisen jälkeen?

- ☐ en koskaan (0)
- ☐ harvemmin kuin kerran kuussa (1)
- ☐ kerran kuussa (2)
- ☐ kerran viikossa (3)
- ☐ päivittäin tai lähes päivittäin (4)

8. Kuinka usein viime vuoden aikana sinulle kävi niin, että et juomisen vuoksi pystynyt muistamaan edellisen illan tapahtumia?

- ☐ en koskaan (0)
- ☐ harvemmin kuin kerran kuussa (1)
- ☐ kerran kuussa (2)
- ☐ kerran viikossa (3)
- ☐ päivittäin tai lähes päivittäin (4)

9. Oletko itse tai onko joku muu satuttanut tai loukannut itseään sinun alkoholinkäyttösi seurauksena?

- ☐ ei (0)
- ☐ on, mutta ei viimeisen vuoden aikana (2)
- ☐ kyllä, viimeisen vuoden aikana (4)

10. Onko joku läheisesi tai ystäväsi, lääkäri tai joku muu ollut huolissaan alkoholinkäytöstäsi tai ehdottanut että vähentäisit juomista?

- ☐ ei koskaan (0)
- ☐ on, mutta ei viimeisen vuoden aikana (2)
- ☐ kyllä, viimeisen vuoden aikana (4)

LAPS-LOMAKE

Lapsen psykososiaalisen terveyden arviointimenetelmä 4–15-vuotiaille

Lapsen nimi	Henkilötunnus
Lomakkeen täyttäjän nimi ja virka-asema	
Täyttöpäivämäärä ja toimipaikka	

Valitkaa kunkin kysymyksen kohdalla lapsen tämänhetkistä tilannetta parhaiten kuvaava vaihtoehto. Kussakin kysymyksessä huomioidaan yksi, vakavin vaihtoehto. Ohjeet sivuilla 2–3.

1. Kehitys ikätasoon nähden Ei viivästyä eikä sen riskiä..... 0 Vähäinen viivästymä tai viivästymän riski..... 1 Kohtalainen tai vakava viivästymä 2	8. Vakavan mielenterveyshäiriön epäily tai itsetuhoisuuden tai muiden vahingoittamisen riski Ei epäilyä, ei riskiä..... 0 Vähäinen epäily tai riski 4 Kohtalainen tai vakava epäily tai riski..... 8
2. Toimintakyky kotiympäristössä (päivittäisten toimien sujuminen, oireilun vaikutus) Ei ongelmia..... 0 Vähäisiä ongelmia 1 Kohtalaisia tai vakavia ongelmia..... 2	9. Perheen toimintakyky tai lapseen vaikuttavat perhetekijät Ei ongelmia / ei tiedossa..... 0 Vähäisiä ongelmia..... 1 Kohtalaisia tai vakavia ongelmia..... 2
3. Toimintakyky päivähoitossa/koulussa ja oppiminen Ei ongelmia..... 0 Vähäisiä ongelmia 1 Kohtalaisia tai vakavia ongelmia..... 2	10. Onko lapsen perheessä tai lähisuvussa esiintynyt mielenterveyden häiriöitä? Ei / ei tiedossa..... 0 Kyllä, sisaruksilla tai lähisuvussa..... 1 Kyllä, vanhemmalla..... 2
4. Toimintakyky ystävien kanssa ja muissa sosiaalisissa suhteissa (päivähoito, koulu, vapaa-aika, harrastukset) Ei ongelmia..... 0 Vähäisiä ongelmia 1 Kohtalaisia tai vakavia ongelmia..... 2	11. Päihteiden käyttö Ei ongelmia / ei tiedossa..... 0 Riski- tai ongelmakäyttöä vanhemmalla 2 Päihteiden käyttöä lapsella..... 2
5. Vanhempien kyky säädellä lapsen tunne-elämää ja käytöstä (päivittäisten toimien sujuminen, oireilun vaikutus) Ei ongelmia..... 0 Vähäisiä ongelmia 1 Kohtalaisia tai vakavia ongelmia..... 2	12. Perheväkivalta Ei / ei tiedossa..... 0 Sisarusten välillä 1 Kyllä, vanhempien välillä tai lapsiin kohdistuvaa..... 2
6. Sisäänpäin suuntautuvat oireet (esim. ilottomuus, masentuneisuus, kiinnostuksen vähäisyys, vetäytyminen, ahdistuneisuus) Ei oireita..... 0 Vähäisiä oireita..... 1 Kohtalaisia tai vakavia oireita..... 2	13. Aiemmin todettu lapsen erityisen tuen tarve (kehityksellinen, psykososiaalinen) Ei tarvetta / ei tiedossa..... 0 Lievä tai ohimenevä..... 1 Kohtalainen tai voimakas, pitkäaikainen tai jatkuva..... 2
7. Ulospäin suuntautuvat oireet (esim. uhmakkuus, aggressiivisuus, levottomuus, häiritsevä käytös) Ei oireita..... 0 Vähäisiä oireita..... 1 Kohtalaisia tai vakavia oireita..... 2	14. Onko vanhemmalla huolta lapsensa tunne-elämästä, käyttäytymisestä, keskittymisestä tai toisten kanssa toimeen tulemisesta? Ei huolta..... 0 Vähäistä huolta..... 1 Kohtalaista tai vakavaa huolta..... 4

KOHTIEN 1–14 PISTEMÄÄRÄ YHTEENSÄ _____

LAPS-LOMAKE

Lapsen psykososiaalisen terveyden arviointimenetelmä 4–15-vuotiaille

OHJEET

Kaikki kysymykset, jotka ilmentävät huolta lapsen tai perheen tilanteesta on huomioitava. Yksittäinenkin huoli otetaan puheeksi vanhempien kanssa, arvioidaan huolen vaikutusta lapsen psykososiaaliseen terveyteen ja kehitykseen sekä arvioidaan mahdollista tuen tarvetta.

Kokonaispistemäärä 4–7 viittaa lapsen tai perheen tuen, lisäselvittelyjen tai hoidon tarpeeseen perusterveydenhuollossa ja peruspalveluissa (päivähoito, esikoulu, oppilashuolto, perhetyö). Yhteistyöverkoston kokoaminen lapsen tuen ja hoidon suunnitteluun ja sen toteutukseen on tärkeää.

Kokonaispistemäärä 8 tai enemmän viittaa siihen, että on harkittava lastenpsykiatrista konsultaatiota, lastenpsykiatrista kuntaan tuotuja palveluita tai lapsen lähettämistä erikoissairaanhoidon lastenpsykiatriseen arvioon. Mikäli kokonaispistemäärä kertyy pääosin perheen toimintakykyä ja kuormitustekijöitä kuvaavista kysymyksistä (kysymykset 9–12), on ensisijaisesti harkittava perheen ohjaamista muiden erityispalveluiden piiriin (aikuisten mielenterveys- tai päihdepalvelut, lastensuojelu tai muu sosiaalitoimi).

Monissa arviointilomakkeen kysymyksissä arvioidaan kuvatus oireen tai ongelman vaikeusastetta. *Vähäiset oireet/ongelmat* ovat yleensä tunnistettavia, mutta ne eivät vaikeuta lapsen tai perheen toimintakykyä. *Kohtalaiset ja vakavat oireet/ongelmat* heikentävät lapsen tai perheen toimintakykyä, tuottavat kärsimystä ja vaativat tarkempaa arviota sekä tuen tai hoidon järjestämistä. Lapsen toimintakykyä verrataan odotettavissa olevaan tavanomaiseen ikätasoiseen selviytymiseen ja taitoihin eri tilanteissa.

1. Kehitys ikätasoon nähden

Yleisarvio lapsen kehityksellisestä tilasta. Tässä huomioidaan perinnölliset ja synnynnäiset sekä muista syistä aiheutuneet kehitysviivästymät tai kehityksen poikkeamat, lapsen neurologinen ja kielellinen kehitys, kognitiivinen taso ja psykososiaalinen kehitys.

2. Toimintakyky kotiympäristössä (päivittäisten toimien sujuminen, oireilun vaikutus)

Päivittäisten toimien sujuvuuteen kuuluvat ikätasoiset itsestä huolehtimisen taidot kuten ruokailu, henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen, wc-käynnit, pukeutuminen ja nukkuminen. Lapsen kyky säädellä käytöstään ja tunne-elämäänsä ilmenee kotiympäristössä erityisesti turhautumis- ja pettymystilanteissa sekä siinä, miten hän ottaa vastaan vanhemman ohjausta. Tässä huomioidaan myös omista ikätasolle sopivista tehtävistä, kuten kotitöistä ja koulutöistä, huolehtimisen taito.

3. Toimintakyky päivähoitossa/koulussa ja oppiminen

Tässä arvioidaan lapsen oppimisen edellytykset ja siihen vaikuttavat tekijät kuten oppimiskyky, oppimismotivaatio, tarkkaavuus ja ryhmässä toimimisen taidot. Huomioidaan myös lapsen kyky toimia yleisten ohjeiden ja odotusten mukaan sekä siirtymätilanteiden sujuvuus.

4. Toimintakyky ystävien kanssa ja muissa sosiaalisissa suhteissa (päivähoito, koulu, vapaa-aika)

Lapsen sosiaalisia taitoja suhteessa ikätovereihin arvioidaan päivähoitossa, koulussa, vapaa-ajalla ja harrastuksissa. Tässä huomioidaan, onko lapsi kiinnostunut vuorovaikutuksesta, onko hänellä kyky tehdä sosiaalisia aloitteita ja kyky ylläpitää toverisuhteita sekä onko hänellä taitoja ratkaista ristiriitoja.

5. Vanhempien kyky säädellä lapsen tunne-elämää ja käytöstä (päivittäisten toimien sujuminen, oireilun vaikutus)

Vanhemmalta kysytään, miten arjen haastavat tilanteet sujuvat lapsen kanssa. Keskustellaan tunnetilojen jakamisesta lapsen kanssa; ilojen jakamisesta, lohduttamisesta, rauhoittamisesta ja lapsen negatiivisten tunnetilojen sietämisestä. Keskustellaan siitä, millaisilla kasvatuskeinoilla vanhemmat ohjaavat ja rajaavat lapsensa käytöstä esimerkiksi pettymystilanteissa tai lapsen vastustaessa vanhemman ohjeita.

Keskustellaan vanhemman kanssa arvioidaan hänen kykyään ymmärtää lapsen viestejä ja tarpeita sekä vastata niihin ikätasoon sopivalla tavalla. Arvioidaan, onko vanhemman kokemus suhteestaan lapseen yleensä ottaen myönteinen ja kokeeko vanhempi selviytyvänsä riittävän hyvin lapsensa tunteiden ja käytöksen säätelyssä lapsen ikätasoisien tarpeiden mukaan. On otettava huomioon myös lapsen erityisen tuen tarpeen vaikutus.

Isompien lasten kohdalla vanhempien kyky säädellä lapsen tunne-elämää ja käytöstä näkyy myös lapsen omana kykynä säädellä tunneilmaisuaan ja käytöstään eri tilanteisiin sopivilla ja sosiaalisesti hyväksytyillä tavoilla.

LAPS-LOMAKE

Lapsen psykososiaalisen terveyden arviointimenetelmä 4–15-vuotiaille

3

6. Sisäänpäin suuntautuvat oireet (esim. ilottomuus, masentuneisuus, kiinnostuksen vähäisyys, vetäytyminen, ahdistuneisuus)

Oireet on täsmennetty arviointilomakkeessa.

7. Ulospäin suuntautuvat oireet (esim. uhmakkuus, aggressiivisuus, levottomuus, häiritsevä käytös)

Oireet on täsmennetty arviointilomakkeessa.

8. Vakavan mielenterveyshäiriön epäily tai itsetuhoisuuden tai muiden vahingoittumisen riski

Vakavalla mielenterveyshäiriöllä tarkoitetaan lapsen itsetuhoisuutta, psykoottisuutta tai sen epäilyä, vakavia impulssikontrollin häiriöitä, vakavia syömishäiriöitä tai päihdehäiriöitä.

Itseä vahingoittavaksi käytökseksi luetaan lapsen puheet itsensä vahingoittamisesta, suunnitelmat tai suorat pyrkimykset vahingoittaa itseään sekä itseä vahingoittavat teot. Tapaturma-alttius, toistuvat tapaturmat ja kyvyttömyys suojella itseään ikätasoisesti ovat itseä vahingoittavaa käytöstä.

Muiden vahingoittamisen riski on kohonnut, mikäli lapsi uhkaa muiden vahingoittamisella tai käyttäytyy muita vaarantaen. Vakavaa käytösoireilua ovat esimerkiksi hyökkäävyys, tulien sytyttely ja julmuus eläimiä kohtaan. Todentaju on heikentynyt, mikäli lapsi ei pysty erottamaan ikätasoisesti rajaa toden ja kuvitellun välillä tai hänellä on outoja ajatuksia tai epätavallisen voimakkaita pelkoja.

Kohtalaiset tai vakavat ongelmat näissä asioissa vaativat pikaista tarkempaa tutkimusta ja hoitoa. Nämä oireet vaativat sekä psykiatrista että usein myös lastensuojelullista arviota ja hoitoa.

9. Perheen toimintakyky tai lapsen vaikuttavat perhetekijät

Tässä arvioidaan monenlaisia perheen toimintakykyyn tai lapsen vaikuttavia kuormitustekijöitä: työttömyys, työhön liittyvät muut ongelmat, taloudellinen ahdinko, somaattinen sairastavuus perheessä, vanhempien kasvatuserimielisyydet, parisuhdeongelmat, vanhempien ero, huoltajuuskiistat, uupumus, perhekriisit. Otetaan huomioon myös aiempien tai ajankohtaisten traumaattisten kriisien vaikutus. Perheen mielenterveys- ja päihdeongelmat arvioidaan kysymyksissä 10 ja 11.

10. Onko lapsen perheessä tai lähisuvussa esiintynyt mielenterveyden häiriöitä?

Otetaan huomioon tämänhetkiset ja aiemmat mielenterveyden häiriöt.

11. Päihteiden käyttö

Päihteellä tarkoitetaan alkoholia, erilaisia huumausaineita ja päihtymystarkoituksessa käytettäviä lääkkeitä. Lapsilla päihteiden käyttöön lasketaan myös tupakointi. Erityisesti tupakoinnin varhainen aloittaminen on riski lapsen terveille kehitykselle.

Huomioidaan tämänhetkinen riskikäyttö tai päihdeongelmat. Molempien vanhempien päihteiden käyttöä arvioidaan: mitä päihteitä käytetään, kuinka paljon ja kuinka usein. AUDIT -kyselyn käyttö on suositeltavaa. Vanhemman kanssa arvioidaan, miten vanhempien päihteiden käyttö vaikuttaa lapseen. Tarvittaessa vanhempaa tuetaan ja häntä ohjataan päihdepalvelujen piiriin.

12. Perheväkivalta

Perheväkivaltaan lasketaan kuuluvaksi parisuhdeväkivalta, lapsiin kohdistuva väkivalta ja sisarusten välinen väkivalta. Fyysistä väkivaltaa on kaikenlainen kivun tuottaminen toiselle, myös fyysinen kurittaminen kuten tukistus, luunapit ja läimäyttely. Perheväkivallaksi luetaan fyysisen väkivallan lisäksi lapsen laiminlyönti ja emotionaalinen väkivalta kuten halventaminen, kiusaaminen, alistaminen tai uhkailu.

13. Aiemmin todettu lapsen erityisen tuen tarve (kehityksellinen, psykososiaalinen)

Selvitetään, onko lapselle aiemmin suositeltu erityistä tukea tai onko lapsi saanut kehityksellistä, kielellistä tai psykososiaalista hoitoa tai kuntoutusta: puheterapia, päivähoito tai koulun tukitoimet, toimintaterapia, neuropsykologinen kuntoutus, mielenterveyspalvelujen tai lastensuojelun tukitoimet.

Lieväksi tuen tarpeeksi luetaan ohimenevä peruspalvelujen avulla korjaantuva tilanne.

Kohtalaiseksi ja voimakkaaksi tuen tarpeeksi luetaan tilanteet, joissa lapsen oireet tai hänen kehitykseensä vaikuttavat riskitekijät ovat vaatineet pidempiaikaista tukea tai hoitoa. Voimakkaaseen tuen tarpeeseen voi liittyä myös lapsen äkillinen vakava oireilu tai jatkuva tuen tarve psyykkisen häiriön vuoksi.

14. Onko vanhemmalla huolta lapsensa tunne-elämästä, käyttäytymisestä, keskittymisestä tai toisten kanssa toimeen tulemisesta?

Vanhemmalta kysytään, onko hänellä huolta mistä tahansa lapsensa hyvinvointiin liittyvästä asiasta tai onko vanhempi huolissaan lapsella mahdollisesti jo todetusta vaikeudesta.

Liite 6. Lene (Tukeva 2 -hanke)

Lene 4-vuotiaan tutkimus

Nimi:	syntymäaika:				tutkimuspvm:			
	tehtävän tulos				kokonaisarvio			
	0	1	2	K	0	1	2	K
4.1 Näköhavainto								
4.1.1 LH-taulut	0	1	2	K				
4.1.2 Karsastus silmämääräisesti arvioiden	0	1	2					
4.1.3 Peitinkoe	0	1	2	K				
4.1.4 Valoheijaste	0	1	2	K				
4.1.5 Konvergenssi	0	1	2	K				
4.2 Kuulohavainto					0	1	2	K
4.3 Karkeamotoriikka					0	1	2	K
4.3.1 Kävely	0	1	2					
4.3.2 Varpailla kävely	0	1	2	K				
4.3.3 Yhdellä jalalla seisominen	0	1	2	K				
4.3.4 Hyppäminen	0	1	2	K				
4.3.5 Pallottelu	0	1	2	K				
4.4 Poikkeavat liikkeet					0		2	
4.5 Vuorovaikutustaidot					0	1	2	
4.6 Tarkkaavaisuus ja motivoituminen					0	1	2	
4.7 Puheen tuottaminen					0	1	2	K
4.8 Puheen ymmärtäminen ja käsitteet					0	1	2	K
4.8.1 Kaksiosaisen ohjeiden noudattaminen (3)	0	1	2	K				
1. Mene kaapin luo ja avaa ovi.	O	V						
2. Ota kaksi palikkaa ja anna ne minulle	O	V						
3. Ota punainen kynä ja laita se tuolin alle.	O	V						
4. Ota auto ja laita se laatikkoon.	O	V						
4.8.2 Kolmeen laskeminen	0	1	2	K				
4.8.3 Kysymysten ymmärtäminen	0	1	2	K				
1. Mikä on pyykkikorissa?	O	V						
2. Missä possu on?	O	V						
3. Mihin lehmä on kiivennyt?	O	V						
(Apukysymys: Voiko lehmä mennä tynnyriin?)								
4. Miksi lehmä ei voi mennä tynnyriin?	O	V						
5. Millaiselta kissa näyttää?	O	V						
6. Miksi kissa on vihainen/likainen/märkä?	O	V						
4.8.4 Värien nimeäminen (väh. 3 väriä)	0	1	2	K				
4.9 Kuullun hahmottaminen					0	1	2	K
1. saha - raha - <u>maha</u>	O	V						
2. kasa - <u>kala</u> - kana	O	V						
3. <u>vauva</u> - hauva - sauva	O	V						
4. tiili - hiili - <u>siili</u>	O	V						
5. liima - <u>liina</u> - siima	O	V						
6. keula - naula - <u>neula</u>	O	V						
7. marja - malja - <u>harja</u>	O	V						
8. <u>portti</u> - korkki - kortti	O	V						
4.10 Silmä- käsi -yhteistyö					0	1	2	K
4.10.1 Mallikuvien jäljentäminen	0	1	2	K				
4.10.2 Sillan rakentaminen kolmesta palikasta	0	1	2	K				
4.10.3 Helmien pujottelu	0	1	2	K				
4.10.4 Saksilla leikkaaminen	0	1	2	K				
4.11 Leikki					0	1	2	
4.12 Omatoimisuus					0	1	2	

Liite 7. Neljävuotias neuvolassa (TUKEVA 2 -hanke)



Lapsiperheiden hyvinvointihanke

Luottamuksellinen

NELJÄVUOTIAS NEUVOLASSA**PALAUTE VARHAISKASVATUKSEEN / KOOSTE NEUVOLAKÄYNNISTÄ**

Lapsen nimi _____ synt.aika. _____

Päiväkoti _____ LTO _____

Neuvola _____ Th _____ /Nlälääk. _____

Leikki-ikäisen lapsen neurologinen arvio (Lene -tutkimus)

Kokonaisarvio	0	1	2	K
Näköhavainto				
Kuulohavainto				
Karkeamotoriikka				
Vuorovaikutustaidot				
Tarkkaavaisuus ja motivoituminen				
Puheen ja kielen valmiudet				
Silmä - käsi yhteistyö				

0 = iänmukainen

1 = lievästi poikkeava

2 = selvästi poikkeava

K = kieltäytyi

Aika ja paikka _____

Terveystenhoitaja _____ /Lääkäri _____

Hyvinvointi- ja terveyssuunnitelma (esim. kasvu, ruokavalio, seuranta, verkosto, jatkotutkimuksiin ohjaus, psykososiaalisen terveyden arvio)

Huoltajien allekirjoitukset

Liite 8. Keskustelurunko

Päivähoidon ja neuvolan työntekijöiden kokemuksia moniammatillisen yhteistyön toteutumisesta lasten laajojen 4-vuotistarkastusten yhteydessä.

Yhteistyön toimivuus

- Mitä yhteistyönne on sisältänyt pilotoinnin aikana? - prosessin kulku
- Mitä mieltä olet pilottipäiväkotien ja -neuvoloiden käyttöön kehitetyistä havainnointilomakkeista? (neljävuotias varhaiskasvatuksessa, neljävuotias neuvolassa)
- Mitä muita yhteistyömenetelmiä päivähoidon ja neuvolan välillä on ollut tämän pilotin aikana? (esim. yhteistyöpalaverit, keskustelut, koulutukset)
- Onko yhteistyötä päivähoidon ja neuvolan työntekijöiden välillä ollut mielestäsi tarpeeksi ja onko se ollut sisällöltään riittävää pilotoinnin aikana?
- Kohtaavatko päivähoidon ja neuvolan työntekijöiden välinen yhteistyön tarve ja käytössä olevat resurssit mielestäsi toisensa? (esim. yhteinen aika pala-vereille, henkilöstön riittävyys)

Osallisuus ja asiantuntijuus

- Minkälainen rooli lastentarhanopettajilla ja terveydenhoitajilla on ollut tässä pilotissa? (toiminnan suunnittelu, toteutus, arviointi, työtehtävien ja vastuun jako)
- Minkälaista osaamista ja ammattitaitoa moniammatillisen yhteistyön toteuttaminen mielestäsi vaatii työntekijöiltä?
- Miten tärkeänä näet oman asiantuntijuutesi moniammatillisessa yhteistyössä lasten ja perheiden hyväksi? (moniammatillisen tiimin jäsenenä)
- Oletko mielestäsi saanut tuotua omaa asiantuntijuuttasi riittävästi esille pilotoinnin aikana?
- Onko moniammatillinen yhteistyö tuonut uusia näkökulmia omaan työhösi?
- Miten moniammatillinen yhteistyö päivähoidon ja neuvolan työntekijöiden välillä jatkuu laajan 4-vuotistarkastuksen jälkeen?

Vaikutukset arkeen

- Miten asiakasperheet ovat kokemuksesi mukaan hyötäneet uudesta toimintamallista?
- Ovatko työtehtäväsi muuttuneet laajan terveystarkastuksen myötä?
- Miten helposti pystyt ottamaan huolen lapsesta/perheestä puheeksi vanhempien kanssa? Onko ongelmiin puuttuminen ja niiden käsittely vanhempien kanssa mielestäsi helppoa/vaikeaa?
- Kohtaavatko mielestäsi lapsiperheiden palveluiden tarve kunnan resurssit vastata näihin tarpeisiin?
- Mitä kehitettävää päivähoidon ja neuvolan työntekijöiden välisessä moniammatillisessa yhteistyössä vielä olisi pilotoinnin jatkoa ajatellen?