

KASVATUSKUMPPANUUS JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN  
PÄIVÄKODISSA

Tarja Virtanen

Opinnäytetyö, syksy 2012

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Diak Länsi, Pori

Terveyden edistämisen koulutusohjelma

Sosionomi (ylempi AMK)

## TIIVISTELMÄ

Virtanen, Tarja. Kasvatuskumppanuus ja terveyden edistäminen päiväkodissa  
Diak Länsi, Pori, syksy 2012, 97s., 3 liitettä.  
Diakonia-ammattikorkeakoulu, Ylempi ammattikorkeakoulu, Terveyden edistämisen  
koulutusohjelma, sosionomi (ylempi AMK)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millä tavalla päivähoidon työntekijät toteuttavat terveyden edistämistyötä kasvatuskumppaneidensa kanssa. Tutkimuksen tavoitteena oli lisäksi selvittää kasvatuskumppanuuden mahdollisuudet terveyden edistämiseen ja kehittämiseen varhaiskasvatustyössä.

Tämän tutkimuksen perustana oli kontekstuaalisen kehityksen malli, joka rakentuu Bronfenbrennerin ekologisen teorian pohjalle. Kontekstuaalisuus tulee nähdä lapsen näkökulmasta. Lapsi oppii arjessa lasten ja aikuisten sekä keskinäisen yhteistoiminnan tuloksena. Perhe on lapsen kehitykselle tärkein kasvuympäristö, mutta myös perheen ulkopuolinen ympäristö vaikuttaa lapsen kasvuun, terveyteen ja elämään.

Tutkimusaineisto kerättiin syys- lokakuussa 2011 Porin kaupungin päiväkodeista, joista arvottiin 15 päiväkotia mukaan. Lomakekyselyyn pyydettiin osallistumaan varhaiskasvatuksen työntekijöitä, jotka käyvät varhaiskasvatuskeskusteluita vanhempien kanssa. Vastauksia saatiin 87 kappaletta.

Kyselylomakkeen teemat liittyivät lasten yksilöllisiin varhaiskasvatussuunnitelmiin, joita toteutetaan vanhempien kanssa kasvatuskumppaneina. Haastattelumateriaali analysoitiin käyttämällä sisällönanalyysiä. Tässä tutkimuksessa analyysi oli tyypiltään induktiivista, sillä usean eri varhaiskasvattajan ajatuksista koostuvasta aineistosta etsittiin samankaltaisuuksia ja yleisiä periaatteita terveyden edistämiseksi kasvatuskumppanuudessa.

Tämän tutkimuksen perusteella sekä kasvatuskumppanuus että terveyden edistäminen toteutuvat parhaiten varhaiskasvatussuunnitelmakeskusteluissa, joissa huomioidaan lapsen kokonaiskehitys. Kasvatuskumppanuus toteutuu hyvällä ja luottamuksellisella yhteistyöllä. Tavoitteena on lapsen, kokonaisvaltainen hyvinvointi ja terveyttä edistävä elämä, joten on huomioitava lapsen/perheen terveyden edistämisen valistustyö ennalta ehkäisevänä toimenpiteenä.

Asiasanat: hyvinvointi, varhaiskasvatus, kasvatuskumppanuus, terveyden edistäminen, ekologinen kasvatusteoria

## ABSTRACT

Virtanen Tarja

Partnership and health promotion and in early childhood education.

97p., 3 appendices. Language: Finnish. Pori , Autumn 2012.

Diacinia University of Applied Sciences. Degree Programme in Health Promotion, Degree: Master of Social Services.

The purpose of this thesis was to examine how day care workers carry out health promotion education with their partners. The aim was to find out also the educational partnership's opportunities for health promotion and its development possibilities in early childhood education.

This research was based on the contextual model of development, which is based on Bronfenbrenner ecological theory. Contextuality should be seen as the child's point of view. The child will learn from children, and adults mutual cooperation results in everyday life. The family is the most important growing environment for child's development but non-family environment affects also on child's growth, health and life.

The data was collected in September-October 2011. 15 day care centres were chosen randomly in the area of Pori. Interviews were carried out in forms by written and questions were related to professional themes that are familiar to early childhood education workers. Workers who have already been in discussion with parents were asked to participate in. 87 Responses were received.

Interview Form's themes were related to children's individual early childhood education plans, which are carried out in partnership education with the parents. The interview material was analyzed using content analysis and the type of analysis was inductive. Similarities and current principles for health promotion were searched from the interview material.

Based on this study educational partnership as well as health promotion are carried out best by childhood education plan discussions, which will take child's overall development into account. Education Partnership is carried out in a good and trusting cooperation. The goal is child's well-being and health-promoting life, so the child's / family's awareness of health promotion as a preventive measure is taken into account.

Keywords: welfare, early childhood education, educational partnership, health promotion, ecological education theory

## SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	2
ABSTRACT .....	3
SISÄLLYS .....	4
1 JOHDANTO .....	6
2 TUTKIMUKSEN TAUSTA JA LÄHTÖKOHDAT .....	8
3 KASVATUS YHTEISTYÖHANKKEENA .....	12
4 KASVATUSKUMPPANUUS JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN PÄIVÄKODISSA.....	15
4.1 Hyvinvointi .....	15
4.1.1 Hyvinvointi Suomessa .....	16
4.2 Lasten hyvinvointi.....	18
4.2.1 Lasten hyvinvoinnin riskitekijöitä.....	21
4.2.2 Lapsen hyvinvoinnin suojaavia tekijöitä .....	23
5 TERVEYDEN EDISTÄMINEN .....	25
5.1 Terveyden edistämisen eettisiä periaatteita .....	26
5.1.1 Lapsiperheiden terveyden edistäminen.....	28
5.2 Varhaiskasvatus .....	30
5.2.1 Varhaiskasvatuksen toteutuminen.....	33
5.2.2 Varhaiskasvatussuunnitelmien perusteet .....	35
5.2.3 Varhaiskasvatusympäristö .....	36
6 LAPSEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN VARHAISKASVATUKSESSA.....	38
6.1 Varhaiskasvattaja .....	41
6.1.1 Varhaiskasvattaja moniammatillisessa työryhmässä.....	43
6.1.2 Varhaiskasvatuksen yhteistyötahot .....	45
6.1.3 Perhe yhteistyökumppanina .....	47
7 KASVATUSKUMPPANUUS .....	49
7.1 Kasvatuskumppanuutta ohjaavat periaatteet.....	51
7.2 Kasvatuskumppanuuden yhteistyömuodot päiväkodissa .....	53
8 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMA...57	
9 TUTKIMUSYMPÄRISTÖ, TUTKIMUKSEN KOHDERYHMÄ.....	58
10 AINEISTON KERUU- JA ANALYSOINTIMENETELMÄT SEKÄ TUTKIMUSPROSESSIN KUVAUSMENETELMÄT.....	59

10.1 Aineiston keruumenetelmä .....	59
10.2 Aineiston analyysi .....	60
11 TUTKIMUSTULOKSET .....	63
11.1 Varhaiskasvattajien toteuttama terveyden edistämistyö.....	69
11.2 Varhaiskasvatussuunnitelma-keskustelun mahdollisuudet terveyden edistämisessä .....	73
11.3 Terveyden edistämisen kehittämismahdollisuudet varhaiskasvatustyössä..	77
12 JOHTOPÄÄTÖKSET TUTKIMUKSEN TOTEUTUKSEN, LUOTETTAVUUDEN JA TULOSTEN ARVIOINTIA .....	81
13 KASVATUSKUMPPANUUDEN JA TERVEYDEN EDISTÄMISEN HAASTEET PÄIVÄKODISSA.....	87
LÄHTEET .....	92
LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Kasvatuskumppanuus määritellään varhaiskasvatuksen työntekijöiden ja vanhempien väliseksi keskinäiseksi ja vastavuoroiseksi vuorovaikutukseksi. (Kaskela 2006, 5.) Terveiden edistäminen taas on pohjimmiltaan arvotyöskentelyä, jossa pyritään luomaan mahdolliseksi jokaisen ihmisen inhimillisen elämän toteutuminen. Jokainen yksilöhän on omien terveysvalintojensa tekijä, mutta hän on myös sidoksissa ympäristönsä ja yhteiskuntansa mahdollisuuksiin. (Pietilä 2010, 274.) Päivähoidossa terveyden edistäminen liittyy lapsen kokonaisvaltaiseen kasvuun ja kehitykseen

Kasvatuskumppanuus luo pohjaa lapselle tärkeiden aikuisten vanhempien ja kasvatattajien yhteiselle, jaetulle kasvatustehtävälle, muodostaen lapsen kannalta mielekkään elämäkokonaisuuden. Lapsen ollessa päivähoidossa, hän elää kodin ja päivähoidon aikuis- ja vertaissuhteiden yhteisöissä, siis kahden kasvuympäristön todellisuudessa. Varhaiskasvatusympäristö tapahtumiseen ja ihmiseen ovat osana lapsen arkea. Perheen ihmissuhteiden rinnalla lapsi rakentaa omia suhteitaan sekä häntä opettaviin hoitaviin kasvattajiin että vertaisryhmän lapsiin. (Kaskela 2006, 5.)

*Lapsen kasvattamiseen tarvitaan kokonainen kylä, on afrikkalainen sananparsa, joka kuvaa hyvin kasvatustehtävän laatua. Lapsihan kasvaa aina kulttuurissa, joten siksi kasvattajien tehtävänä on kulttuurin muodostaminen ja sen laadukkaana pitäminen. Kasvatuskulttuuri on ihmisyhteisöjen luomus. Se on ihmissuhdeverkko, jossa toteutuvat kunkin yhteisön tunnustamat arvot. Jokainen yhteisö on vastuussa omasta kulttuuristaan ja jokainen yksilö vastaa omasta käyttäytymisestään yhteisössä. Päiväkodit ovat kasvatusyhteisöjä ja ne ovat toiminnastaan vastuussa lapsille, perheille ja myös yhteiskunnalle. (Kiesiläinen 1998, 15.)*

Varhaiskasvatussuunnitelman perusteiden pohjana ovat valtioneuvoston periaatepäätöksenä 28.2.2002 hyväksymät varhaiskasvatuksen valtakunnalliset linjaukset. Ne pitävät sisällään yhteiskunnan järjestämän ja valvoman varhaiskasvatuksen keskeiset periaatteet ja kehittämisen painopisteet. Varhaiskasvatussuunnitelman perusteiden

tavoitteena on ammattihenkilöstön tietoisuuden lisääminen, vanhempien osallisuuden lisääminen varhaiskasvatuspalveluissa sekä lasta ja perhettä tukevien moniammatillisten palveluiden kesken ennen lapsen oppivelvollisuuden alkamista. Varhaiskasvatussuunnitelmien perusteet muodostavat yhdessä valtakunnallisesti lasten hyvinvointia, kasvua ja oppimista edistävän kokonaisuuden. (Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet 2005, 7.)

Päivähoidossa tehtävä varhaiskasvatus on sinällään terveyden edistämistä, joka liittyy siellä tehtävään perushoittoon, jonka tarkoituksena on lapsen hyvinvointi. Siihen kuuluvat säännöllinen päivärytmi, terveellinen ravinto, hygienia, sopiva vaatetus, riittävä lepo ja mielekäs toiminta. Sen lisäksi lapsen kehitystä seurataan ja tiedot, taidot sekä vahvuudet/ heikkoudet dokumentoidaan yhdessä vanhempien kanssa käytävien varhaiskasvatuskeskustelujen jälkeen lapsen henkilökohtaiseen varhaiskasvatussuunnitelmaan. Jokaisen lapsen henkilökohtaista varhaiskasvatussuunnitelmaa tarkennetaan kaksi kertaa vuodessa käytävissä varhaiskasvatussuunnitelmakeskusteluissa vanhempien kanssa, kasvatuskumppaneina.

Terveyden edistäminen kasvatuskumppanuuden keinoin kiinnostaa minua erityisesti siksi, että olen itse työskennellyt pian 20 vuotta päivähoidossa, ensin lastenhoitajana kymmenisen vuotta ja nyt lastentarhanopettajana pian toiset kymmenen vuotta. Varhaiskasvatuskeskustelut tarjoavat erittäin hyvät mahdollisuudet edistää perheen terveyttä ja hyvinvointia.

Halusin tämän tutkimuksen myötä ottaa selville, miten varhaiskasvatuskeskusteluita pitävien lastentarhanopettajien sekä lastenhoitajien ja vanhempien välisissä varhaiskasvatuskeskusteluissa terveyttä voidaan edistää kasvatuskumppanuudessa.

Lähestyn tätä tutkimuskysymystä tarkentavilla kysymyksillä, mikä on terveyden edistämisen merkitys varhaiskasvatuksessa, minkälaisia ovat varhaiskasvatussuunnitelma- keskustelujen mahdollisuudet terveyden edistämässä ja mitkä ovat terveyden edistämisen kehittämismahdollisuudet varhaiskasvatustyössä.

## 2 TUTKIMUKSEN TAUSTA JA LÄHTÖKOHDAT

Vanhempien kanssa tehtävästä yhteistyöstä on olemassa runsaasti tutkimuksia, mutta terveyden edistämisestä kasvatuskumppanuudessa niitä ei ole löytynyt. Päivähoidon ja vanhempien kanssa tehtävästä yhteistyöstä löytyy seuraavanlaisia tutkimuksia:

Paletti- tutkimus (2009) on toteutettu yhteistyönä Varhaiskasvatustieteiden laitoksen, Kasvatustieteiden laitoksen ja Psykologian laitoksen kanssa. Yhteistyökumppaneina ja aineistonkeruupaikkoina oli 25 päiväkotia Keski- Suomesta. Tutkimuksen tavoitteena ja merkityksenä oli kuvata lapsiperheiden arkea ja siihen vaikuttavia tekijöitä, kehittää menetelmiä perheiden arjen kuvaamiseen ja lapsituntemuksen lisäämiseen, tukea vanhemmuutta ja kasvatuskumppanuutta, kehittää kasvattajien lapsituntemusta ja perhelähtöisiä työtapoja ja samalla lisätä päivähoidon ja tutkimuksen vuoropuhelua. Aineistona käytettiin päiväkirjoja, joita täytettiin tietyn ajanjakson ajan, (tässä tutkimuksessa viikon ajan). Tutkimuksessa oli käytössä kolmenlaisia päiväkirjoja: kännykköpäiväkirja (46), paperipäiväkirja (125) ja lapsen päiväkirja (59). Lisäksi osa perheistä täytti pelkästään kyselylomakkeen n. (150 -200). (Gerris ym. 2009.)

Paletti- tutkimustulosten päätuloksena voidaan todeta, että pikkulapsiperheiden vanhemmat ovat hyvin tyytyväisiä lapsensa hoitoon ja kasvatukseen päivähoidossa sekä kasvatusyhteistyöhön varhaiskasvatustieteiden henkilöstön kanssa. Paletti- tutkimustulosten perusteella erityisesti isien huomioimista päivähoidon arjessa olisi mielenkiintoista tarkastella enemmänkin mm. miten isät, äitien ohella, voisivat tuntea olevansa tasa-vertaisia keskustelukumppaneita. Äitien kaipaama vanhempien vertaistuki myös edellyttäisi uudenlaisten yhteistyökäytäntöjen pohtimista ja kehittämistä. (Gerris ym. 2009.)

Kasvatuskumppanuuden kehittäminen edellyttää vanhemmilta ja varhaiskasvatuksen ammattilaisilta yhteisiä keskusteluja ja konkreetteja toimenpiteitä kasvatuskumppanuuden eri kehitysvaiheissa. Vanhempien ja ammattikasvattajien keskinäisten kasvatuskumppanuus syntyy ja rakentuu sen mukaan, millaisia ovat vanhempien ja ammat-



tilaisten lähtökohdat sekä elämänhistoria. Varhaiskasvatuksen ammattilaisilta vaaditaan erityistä herkkyyttä ja ammattitaitoa kun toimitaan vuorovaikutuksessa erilaisten vanhempien kanssa. (Gerris ym. 2009.)

Toisena tutkimusesimerkinä on Paanasen (2006) Jyväskylän yliopistossa tekemä tutkimus, nimeltään: Lapsen hyvinvointia edistävä arki päivähoitossa. Tutkimus on laadullinen ja tutkimusongelmana oli kysymys, mistä tekijöistä lapsen hyvinvointia edistävä päivähoiton arki muodostuu.

Kyselytutkimus suoritettiin Jyväskylän kaupungin päivähoitopalvelujen asiakkaille v. 2004 sekä lapsille että aikuisille. Tutkija piti tutkimuksen aikana tutkimuspäiväkirjaa. Tutkimustulokset kirjattiin 120 lasten vastauksista ja 265 vanhempien vastauksista sisällönanalyysin ja sisällönerittelyn menetelmillä. (Paananen 2006.)

Tutkimuksen tulosten mukaan lasten hyvinvointikäsitteiden takana oli oma kokemus ja ne liittyivät niihin toimintaprosesseihin, joissa lapsi itse oli ollut mukana. Vanhempien käsityksissä mukana oli tulevaisuusorientaatio. Vanhemmat ajattelivat ensisijaisesti lapsensa turvallisuutta, yksilöllistä huomioimista ja hyvää perushoitoa. (Paananen 2006.)

Tutkimuksen tulosten perusteella lasten ja vanhempien osallisuuden edistäminen on selvä haaste päivähoitolle. Lisäksi tuloksista ilmeni tarvittava ammatillisuus, jossa yhdistyvät teoreettinen tieto ja kyky herkkyyteen jokaisen vanhemman ja lapsen kohtaamisessa. Osallisuus siis koettiin perheiden ja lasten hyvinvoinnin edistämiseksi. (Paananen 2006.)

Lasten terveys ja hyvinvointi on viime vuosikymmeninä parantunut monella tavalla. Lasten merkitys yhteiskunnalle on aina keskeinen, siksi lasten terveen kasvun ja hyvinvoinnin turvaaminen on yhteiskunnan tärkeä sijoitus tulevaisuuteen. Lasten asema on myös ihmisoikeuskysymys, johon YK:n lapsen oikeuksien sopimuskin velvoittaa. (Puska 2009, 3.)

Suomalainen yhteiskunta on saanut aikaan valtavia saavutuksia lasten terveyden edistämisessä. Avainasemassa ovat kuitenkin lasten terveen kasvun kannalta kodit ja vanhemmat. Lapsiperheiden palveluihin kohdistuu myös suuria haasteita. Lapsen hyvinvointiin vaikuttaa myös vanhempien ja perheiden tilanne. Kuluvalla vuosikymmenellä on puhuttu paljon työolojen heikentymisestä, kiireen ja työtehtävien vaatimusten kasvaessa. Työsuhteet saattavat olla lyhyitä ja epävarmoja. Yritysten elinkaaret ovat myös lyhentyneet. Työolojen henkinen kuormittavuus on osaltaan lisännyt työuupumusta. (Karvonen 2009, 27.)

Työelämän haasteet ja vaikeudet toimeentulossa heijastuvat lasten asemaan. Vanhemmilla voi olla syyllisyyden tunteita siitä, että heillä ei ole tarpeeksi aikaa eikä voimia lapsille. (Puska 2009, 3) Perheen arjelle ominaista on syklisyys, jossa tietyt tilanteet ja rutiinit toistuvat kerta toisensa jälkeen päivittäin ja viikoittain. (Rönkä 2009, 12.) Perheisiin kulkeutuu joka päivä jäseniensä kautta vaikutteita niistä ympäristöistä, joissa he päivittäin toimivat. Samaan aikaan perheen jäsenet vievät kokemuksiaan kodista sen ulkopuolelle. (Rönkä 2009, 12.)

Hyvinvointia arvioidaan monen osatekijän avulla. Hyvinvointi rakentuu aineellisten elinolojen, taloudellisen toimeentulon, terveydentilan, sosiaalisten suhteiden, itsensä toteuttamisen ja onnellisuuden kokemusten myötä. (Moisio ym. 2008.) Suomalaislasten enemmistön hyvinvointi on viime vuosikymmenien aikana parantunut, vaikka kuitenkin samaan aikaan osalla lapsista ja lapsiperheistä pahoinvointi on yleistynyt. (Rimpelä, 2008, 11.)

Hyvinvointi on monimerkityksinen käsite, joka usein samaistuu elinoloihin. Elinolot ovat kuitenkin hyvinvoinnin materiaallinen perusta, koska ne viittaavat asuinolojen, työn ja toimeentulon kaltaisiin tekijöihin. Hyvinvointi kattaa kuitenkin näiden lisäksi terveyden, sosiaaliset suhteet, oman kokemuksen hyvinvoinnista ja omanarvontunnon. Hyvinvoinnin ja elinolojen suhde ei kuitenkaan ole kovinkaan yksiselitteinen, koska vaikka olot olisivat materiaalisesti turvatut, hyvinvointi riippuu kunkin yksilön kyvyistä ja mieltymyksistä, joiden pohjalta hän tuottaa hyvinvointiaan. Hyväkään taloudellinen asema ei turvaa hyvinvointia tai tyytyväisyyttä omaan elämään, mikäli

esimerkiksi yksilön terveydessä tai perhesuhteissa on ongelmia. Ihminen voi kuitenkin olla onnellinen ja hyvinvoiva hieman vaatimattomimmissakin oloissa, jos hän on terve ja hän nauttii perheensä ja ystäviensä seurasta sekä kokee olevansa yhteisönsään arvostettu jäsen. (Karvonen 2009, 20.)

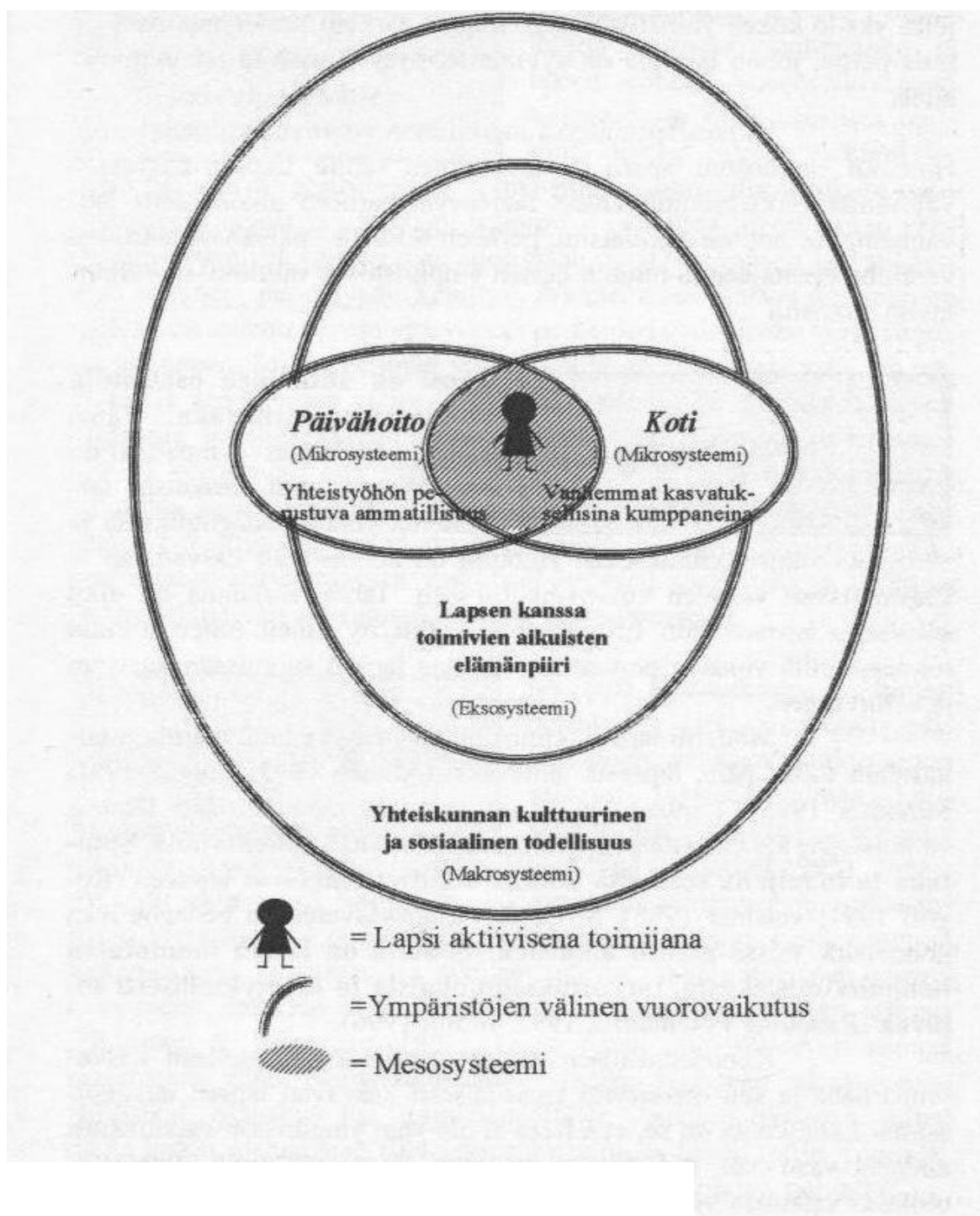
Lasten terveys -tutkimuksen (2010) mukaan suurin osa lasten huoltajista arvioi lapsensa terveyden hyväksi. Tutkimuksen perusteella lasten terveyden edistämistyölle on kuitenkin runsaasti haasteita. Yhtenä merkittävimpänä kansanterveyden ongelmana nähdään lasten- ja nuorten ylipaino. Leikki-ikäisistä ja alakouluikäisistä noin joka kymmenes ja yläkouluikäisistä noin neljäsosa oli ylipainoisia. Lasten ja lapsiperheiden terveysneuvonnan tehostamiselle riittää siis haasteita. Lasten maidon ja leipärasvan valinnat olivat suurin piirtein suositusten mukaisia. Tulevaisuuden haasteina terveysneuvonnassa ovat vielä kasvisten käytön vähäisyys ja sokeripitoisten elintarvikkeiden runsas käyttö. Vanhemmilla koululaisilla kouluruokailuun osallistuminen ja siellä tarjottujen ruokien syöminen ovat vielä myös yhtenä haasteena. Huomiota tulisi myös kiinnittää lasten uneen, liikuntatottumuksiin, viihdemedian käyttöön, suun ja hampaiden hoitoon sekä nuorten päihteiden käyttöön ja tapaturmien ehkäisyyn. (Mäki ym. 144 -153.)

### 3 KASVATUS YHTEISTYÖHANKKEENA

Tässä tutkimuksessa lähestymistapana on kontekstuaalisen kehityksen malli. Siinä kasvatusta nähdään yhteistyöhankkeena kaikkien niiden kesken, jotka osallistuvat lapsen elämään ja joiden elämään lapsi osallistuu. Kehityspsykologiatieteen pohjalta Bronfenbrennerin (1979) rakentama ekologinen teoria nosti kasvatusympäristön vaikutuksen lapsen kehitykseen. Ekologisen teorian pohjalle muodostuu myös kontekstuaalisen kasvun näkökulma. Tarkastelukulma ei kuitenkaan ole vain kasvuympäristön vaikutus tai kasvuympäristöjen yhteisvaikutus eikä niiden väliset suhteet vaan lapsi itse kasvukontekstissaan. (Hujala, 1998, 8.)

Ekologisesta teoriasta nousee kasvun kontekstuaalisuuden korostus, tilanteissa, jossa yksilöt toimivat, kasvu juurtuu. Tämä merkitsee kasvatuksessa sitä, että kasvattajalle keskittyminen pelkästään lapseen ei riitä, vaan yksilön kasvatusympäristön muodostavat välittömät ympäristökokemukset, laajeten koko yhteiskunnalliseen systeemiin, jonka osana yksilö toimii. (Hujala 1998. 12.)

Kontekstuaalisessa ajattelutavassa tärkeintä on siirtyminen kasvattamisen tarkastelusta kasvun tarkasteluun. Lapsen kasvukonteksteja kuvataan alkaen lähipiiristä ja päätyen yhteiskunnan arvomaailmoihin. Kasvun ja kasvatuksen perusidea on vuorovaikutusprosessi, joka saa muotonsa yksilön käyttäytymisen ja sosiaalisen ympäristön yhteenrakentumisesta. (Hujala, 1998. 13- 14.)



KUVIO 1 Kontekstuaalisen kasvun malli (Hujala, 1998. 15.)

Perhe, joka on lapsen välitön ympäristö, on Bronfenbrennerin mukaan mikrosysteemi, joka muodostuu rooleista, toiminnoista ja henkilöiden välisistä suhteista. Varhaislapsuudessa merkittävin vuorovaikutussuhde on lapsen ja vanhemman välillä. Myöhemmin lapsen kasvaessa vuorovaikutussuhteet laajenevat perheen ulkopuolelle isovanhempiin, päivähoitajiin ym. lapsen ympäristössä vaikuttaviin ihmisiin. Per-

heeltä saatu tuki ja tietämys lasten arkipäivän kasvatustilanteiden ratkaisemiseksi vaikuttaa varhaiskasvatukseen laatuun. (Hujala 1998, 16 -17.)

Kasvu ympäristöjen vuorovaikutus Bronfenbrennerin termein mesosysteemin toimivuus on päivähoiton ja perheen kasvatukseen yksi keskeisimmistä asioista. Mesosysteemi käsittää lapsen aktiivisesti toimivien ympäristöjen suhteita. Siinä tarkastellaan niiden ihmisten välistä vuorovaikutusta, jotka toimivat lapsen kasvu ympäristöissä. Kontekstuaalisen mallin mukaan siis kasvatusta nähdään lapsen kasvatusympäristössä toimivien aikuisten yhteistyöprosessina. (Hujala 1998, 19.)

Lapsen toimintaympäristön ulkopuolista todellisuutta Bronfenbrenner kutsuu eksosysteemiksi, jossa toimintaympäristön ulkopuolinen todellisuus vaikuttaa lapseen välillisesti vanhempien, kasvattajien ja muiden aikuisten kautta. Päivähoitossa eksosysteemi muodostuu päivähoiton henkilöstön ammatillisuuden lisäksi koulustausta, henkilökohtainen elämästä jne. (Hujala 1998, 20.)

Yhteiskunnan sosiaalisuus ja kulttuurillinen todellisuus on Bronfenbrennerin termein makrosysteemi, jossa viitataan kulttuurin tai osakulttuurin instituutionalisiin malleihin. Näitä ovat mm. ekonomiset, sosiaaliset ja poliittiset järjestelmät yhteiskunnassa, Näitä ovat esim. perhepoliittiset toimenpiteet, joilla yhteiskunnassa tuetaan lapsiperheitä. Perheiden on vaikeaa selvitä yksin kasvatustehtävänsä ilman päivähoiton ja koulun kanssa tehtävää yhteistyötä. (Hujala 1998, 21.)

## 4 KASVATUSKUMPPANUUS JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN PÄIVÄKO- DISSA

### 4.1 Hyvinvointi

Erik Allardtin 1976 mukaan sekä hyvinvoinnin tutkimus että sen määritelmä ovat vaikeita. Hyvinvoinnin tai hyvinvoinnin puutteen kuvauksen vaikeus johtuu siitä, että sitä kuvataan yleensä aineellisista resursseista koostuvaksi, vaikka se onkin huomattavasti monisäikeisempi ilmiö. Hyvinvointikäsite laajeni muotoihin Having (elintaso), Loving (yhteisyyssuhteet) ja Being (vieraantumisen vastakohta.). Nämä tarpeet ovat siis sellaisia, että ne on määritelty yksilön omistamien tai hallitsemien resurssien avulla. Pohjoismaisessa hyvinvointitutkimuksessa käsitejärjestelmää erotellaan kahdella tavalla:

#### Hyvinvointi – onni, onnellisuus

Tässä hyvinvointi määritellään tarvekäsitteen perusteella, hyvinvoinnin aste määräytyy tarpeentyydytyksen asteesta, tyydyttämättä jääminen merkitsee huonoja olosuhteita. Onni sitä vastoin liittyy ihmisen subjektiivisiin tunteisiin, jolloin onnellisuus riippuu siitä kuinka onnelliseksi ihmiset kokevat tai tuntevat itsensä.

(Allardt 1976, 32-33.)

#### Elintaso – elämänlaatu

Elintaso koostuu sellaisista aineellisista ja persoonattomista resursseista, joiden avulla ihminen ohjailta elinehtojaan. Elintaso siis liittyy niihin tarpeisiin, jotka on määritelty aineellisten tai ainakin persoonattomien resurssien esiintymisen avulla.

(Allardt 1976, 32-33.)

	Hyvinvointi	Onnellisuus
Elin- taso	Aineellisiin ja persoonattomiin resursseihin perustuva tarpeentyydytys	Subjektiiiviset tunteet ja kokemukset yksilön materiaalisista ja ulkoisista elinehdoista
Elämän- laatu	Ihmisten välisiin, ihmisen ja yhteiskunnan sekä ihmisen ja luonnon suhteisiin perustuva tarpeentyydytys	Subjektiiiviset tunteet ja kokemukset suhteesta ihmisiin, luontoon ja yhteiskuntaan

KUVIO 2 Hyvinvoinnin ulottuvuudet (Allard 1976, 33.)

#### 4.1.1 Hyvinvointi Suomessa

Yleispiirteenä 2000- luvun Suomi näyttäytyy yhteiskuntana edeltäviä vuosikymmeniä vauraampana, eriarvoisempana, ikääntyneempänä ja monimutkaisempana. Lähes kaikki suomalaiset asuvat erilaisissa kasvukeskuksissa, joissa asuu kulttuurisesti, juridisesti ja juridis- hallinnollisesti kirjavaa väestöä. Nykyajan lapset ja perheet elävät ja kasvavat tässä todellisuudessa. (Karvonen 2009, 21.)

Suomen väkiluku kasvaa tasaisesti. Vuoden 2008 lopussa Suomessa asui tilastokeskuksen mukaan 5 325 600 henkilöä, mikä on noin 145 000 enemmän kuin vuosikymmenen alussa. ( Tilastokeskus 2008a). Alle 15-vuotiaiden osuus oli (2007) 16,9 % eli reilun prosenttiyksikön vähemmän kuin vuosikymmenen alussa. Väestökasvun taustalla on kuolleisuuden väheneminen, vaikka syntyvyys on ollut suhteellisen alhaista. Väkilukua kasvattaa maahanmuutto. Vuonna 2007 maahanmuutto ulkomailta oli luonnollista väestönkasvua suurempi. Maahanmuuttajat muuttavat omalla tavallaan Suomen yhteiskuntaa monikulttuuriseksi ja –arvoiseksi, kun samaan aikaan maamme kantaväestö ikääntyy. (Karvonen 2009, 22 -23.)



Nuorten ikäluokkien pienennyttyä suurten ikäluokkien osuus on suurentunut ja ikääntyminen tulee kiihtymään lähivuosina niin, että 2020 ikääntyneitä on jo neljännes väestöstä. Tämä taas tarkoittaa muutoksia koulutus-, sosiaali- ja terveystalouden kysyntään. Asuntokuntien rakenne myös muuttuu, koska yhden hengen talouksien määrä kasvaa koko ajan. (Tilastokeskus 2008b). Neljäs merkittävä väestörakenteellinen muutos on iäkkäiden ensisynnyttäjien kasvu. (Karvonen 2009, 23.)

Elintason mukaan Suomi on vauraampi kuin koskaan. Suomalaiset sopeutuvat myös taantumaan helpommin kuin muut teollisuusmaat. Keskimääräisesti väestö on vaurastunut, mutta taloudellinen hyvinvointi jakaantuu entistä epätasaisemmin. Työttömyys on kuitenkin vähentynyt koko 2000-luvun vuoteen 2008 asti, vaikka työttömyys on edelleenkin korkeammalla tasolla kuin ennen lamaa. Toimialarakenne on muuttunut huomattavasti niin, että teollisuuselinkeinot ovat vähentyneet ja palvelut kasvaneet jopa niin, että palveluelinkeinoista toimeentulonsa saavien osuus on noussut lähes 70 prosenttiin. (Karvonen 2009, 26.)

Työolotutkimusten mukaan työssä kehittyminen ja kouluttautumisen mahdollisuuden ovat kuitenkin parantuneet ja työntekijät kokevat, että he voivat aikaisempaa enemmän vaikuttaa työnsä sisältöön. (Karvonen 2009, 26.) Koulutustaso on noussut Suomessa kuluvalla vuosikymmenellä, vaikka osa nuorista jääkin pelkän peruskoulutuksen varaan. Näillä nuorilla on vaikeuksia kiinnittyä nykypäivän vaativille työmarkkinoille. Se ei ole pelkästään koulutuspoliittinen kysymys vaan se on myös syrjäytymiseen liittyvä kysymys. (Karvonen 2009, 27.)

Kansalaisten viestintä- ja tiedonhallinta on muuttunut kommunikaatioteknologian kehityksen myötä. Tietotekniikkalaitteet ovat levinneet laajalti suomalaisten elämänmenoon (Suomalaiset tietoyhteiskunnassa 2006), mutta kuitenkin tiedon luotettavuuteen, tietotulvan hillitsemiseen ja medialukutaitoon liittyy koko ajan uusia kysymyksiä. Internetin laaja käyttö tuo mukanaan uusia kysymyksiä lapsille ja heidän vanhemmilleen, koska hyvinvoinnin uhkana ovat erilaiset hyväksikäytön muodot, nettiriippuvuus ja internetin sisällön suodattaminen. (Karvonen 2009, 27-28.)

Suomalaisten elinikä nousee tasaisesti, mutta yksi suurimmista Suomen kansanterveyden ongelmista kansainvälisesti tarkasteltunakin ovat sosioekonomiset terveyserot. Korkeasti koulutetut sairastelevat vähemmän kuin vähemmän koulutetut. Korkeasti koulutettujen elinajanodote on myös pidempi kuin vähemmän koulutettujen. Osin erot selittyvät elintavoilla, vaikka väestön tuloerot ovat maailman pienempiä, terveyserot ovat kuitenkin varsin suuret. (Karvonen 2009, 28.)

Kunnallisan alan kehittämissäätöön mukaan (2006) rikollisuus, turvattomuus ja päihdeongelmat näkyvät tiedotusvälineissä päivittäin ja ne ovat sairastavuuden, työttömyyden ja köyhyyden ohella väestön huolenaiheista kärkipäässä. Poliisin tietoon tulleiden rikosten mukaan 1991 vuodesta lähtien niiden kokonaismäärä on laskenut, mutta tällä vuosikymmenellä rattijuopumukset, muut liikennerikkomukset ja pahoinpitelyt ovat yleistyneet. Poliisin tietoon tulee vuosittain reilu 2 000 lapsiin kohdistuvaa väkivaltarikosta, joista noin 1 000 on lapsiin kohdistuvaa seksuaalirikosta.

(Karvonen 2009, 29.)

Suomi sijoittuu muihin elintasoltaan, tasa-arvolta ja sosiaalisiin indikaatioihin perustuvassa tarkastelussa muihin teollisuusmaihin verrattuna varsin hyvin. Kansantuote asukasta kohden on teollisuusmaiden keskiarvoa korkeampi ja Suomen työttömyysaste on kansainvälisesti korkea, vaikka työllisyysaste on keskitasoa. Koulutustaso ja koululaisten tietotaso on sen sijaan keskitasoa korkeampi. (Karvonen 2009, 32.)

#### 4.2 Lasten hyvinvointi

Hyvinvoinnin edistämiseksi suuntaviivoja näyttää YK:n lapsenoikeuksien sopimus, joka velvoittaa valtiot, kuntia, lasten vanhempia sekä muita lasten kanssa toimivia aikuisia. Sopimuksen mukaan lapsella on oikeus erityiseen suojaan ja hoivaan (protection), riittävään osuuteen yhteiskunnan voimavaroista (provision) sekä oikeus osallistua ikänsä ja kehitystasonsa mukaisesti itseään koskevaan päätöksentekoon (participation). Kaikilla lapsilla on siis oikeus hyvään ja tasa-arvoiseen elämään. (Lammi-Taskula 2009, 11.)

Lapsen etu on ensisijainen kaikessa päätöksenteossa ja lapsen näkemykset on myös otettava huomioon. YK:n lapsenoikeuksien sopimuksen mukaan vanhemmilla ja huoltajilla on ensisijainen vastuu lapsensa huolenpidosta ja kasvatuksesta. Vanhemmat tai huoltajat saavat tukea, ohjausta ja neuvontaa, mikäli he eivät itse ole kykeneviä huolehtimaan lapsensa hyvinvoinnista. (Lammi-Taskula 2009, 12.)

Hyvinvoinnin yleisen määrittelyn perusteella itselliseen ja riippumattomaan eli autonomiseen ihmiskäsitykseen nojaava yleinen hyvinvoinnin käsite on ongelmallinen tiettyjen ihmisryhmien kohdalla. Kaikkia nuoria, eikä ainakaan pieniä lapsia voida ajatella itsenäisinä ja itsellisinä, aikuismaisina olentoina, johon hyvinvoinnin yleinen määrittely perustuu vaan on täsmennettävä, että yksilön kykyjä ja mieltymyksiä on arvioitava ikävaiheeseen nähden. Lapsiväestön itsellisyyttä on myös rajattu monin tavoin ja muut ovat vastuussa heidän hyvinvointiaan koskevissa päätöksissä vaikkakin yhä useimmiten heidän omaa vastuutaan ja oikeuksiaan pyritään ottamaan huomioon myös kansainvälisten sopimusten velvoittamina. (Karvonen 2009, 20 -21.)

Perustuslaki (731/1999) määrittää olennaisimman lasten, kuten muidenkin väestöryhmien oikeuksista. Perustuslain tehtävänä on turvata ihmisarvon loukkaamattomuuden, se määrittää myös yksilön vapaudet ja oikeudet. Perustuslaissa on nimettyinä subjektiiviset oikeudet perusopetukseen ja sosiaaliturvaan. Lailla taataan myös perustoimeentuloturva lapsen syntymän tai huoltajan menetyksen perusteella. (Lammi - Taskula 2009, 12.)

Lastensuojelulain (417/2007) tarkoituksena on, että se turvaa jokaiselle lapselle oikeuden turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun. Laki painottaa erityisesti ennaltaehkäisevää lastensuojelua, jota antavat päivähoido, opetus ja nuorisotyö niille lapsille, jotka eivät ole lastensuojelun asiakkaita. Mainintana siinä on myös kuntien velvoite huolehtimaan siitä, että huoltajat ja muut kasvatusvastuussa olevat saavat tarvitsemaansa tukea. (Lammi - Taskula 2009, 12.)

Suomalaisen perhepolitiikan linjaukset ovat pysyneet suurin piirtein samoina viime vuosikymmenen ajan. Tavoitteena on luoda lapsille turvallinen kasvuympäristö ja tasata kustannuksia, joita perhe aiheuttaa. Vanhempien aineelliset ja henkiset mahdollisuuden halutaan varmistaa ja molemmille vanhemmille pyritään turvaamaan yhtäläiset mahdollisuudet osallistua lasten hoitoon. Mikäli lapset voivat huonosti, tilanteeseen pyritään puuttumaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. (www.stm.fi 13.5.2008.) Lasten ja perheiden palveluita - varhaiskasvatusta, koulua, perusterveydenhuoltoa, mielenterveyspalveluita halutaan kehittää. Lisäksi työn ja perheen yhteensovittamiseen liittyen vanhempainvapaaajärjestelmän uudistamista, isien kannustamista perhevapaalle sekä monipuolisten työaikajärjestelyjen ja työaikapankki-järjestelmiä halutaan kehittää. (Lammi - Taskula 2009, 12-13.)

Hiilamon (2007) tutkimuksen mukaan Pohjoismaat ovat maailman johtavia valtioita lasten hyvinvoinnin turvaamisessa. Tämän selvityksen mukaan lasten ja nuorten hyvinvointia edistävien instituutioiden toimintaa kuvattiin ja vertailtiin Pohjoismaissa. Hyvinvointi käsitetään laajassa merkityksessä niin, että siihen sisältyvät sekä lasten aineelliset voimavarat että lapsille ja lapsiperheille suunnatut palvelut. Lasten ja nuorten hyvinvointia edistävillä instituutioilla tarkoitetaan kunkin maan kokonaisjärjestelmää, jonka sisällä viranomaiset, yksityiset toimijat ja kolmannen sektorin toimijat tuottavat lapsiperheille suunnattuja hyvinvointiohjelmia ja palveluja. Selvityksessä keskityttiin kahdeksaan hyvinvoinnin alueeseen, joita olivat varhaiskasvatus, koulun hyvinvointipalvelut, lasten- ja nuorten terveydenhuolto, vanhemmuuden tuki, päätöksenteko, äitiys-, isyys- ja hoitovapaat, yleinen lapsilisä ja ansiosidonnaiset lapsiperheiden etuudet. (Hiilamo 2007, 6.)

Järjestelmien vertailu yksityiskohtaisesti tai kauaskantoisten johtopäätösten tekeminen oli selvityksen puitteissa mahdotonta. Pohjoismaiden välillä oli selkeämmin enemmän yhtäläisyyksiä kuin eroja. Näistä eniten yhtäläisyyksiä oli varhaiskasvatuksen, koulun hyvinvointipalvelujen ja terveydenhuollon aloilla. Pohjoismaiden suurimmat erot varhaiskasvatukseen liittyen olivat lakisääteinen oikeus päivähoitoon, hallinnolliset rakenteet (koulutus, terveys, sosiaalihuolto tai nämä yhdessä), vanhem-

pien ja lasten osallistuminen palvelujen kehittämiseen sekä avopalvelujen saatavuus. (Hiilamo 2007, 7.)

Yhteistä kaikissa Pohjoismaissa oli että, ne olivat kaikki riippuvaisia julkisesta päivähoitosta. Vaihtoehtoinen päivähoitojärjestelmä, joka perustuu maksettaviin etuisuuksiin, tarjoaa pienten (alle kolmevuotiaiden) lasten vanhemmille mahdollisuuden jäädä kotiin hoitamaan lasta vain Suomessa ja Norjassa. Ruotsi suunnittelee myös kotihoidon tuen aloittamista kunnallisella tasolla. Islannissa joissakin kunnissa on aloitettu hoitorahan maksaminen. (Hiilamo 2007, 7.)

Terveyspalveluiden erot liittyivät lähinnä yksityiskohtiin. Pohjoismaat kaikki tarjoavat laajan ja maksuttoman valikoiman terveyspalveluja odottaville äideille, alle kouluikäisille lapsille ja koululaisille. Yksityisen sektorin osuus terveyspalveluissa on lähes marginaalinen tai olematon. . (Hiilamo 2007, 8.)

#### 4.2.1 Lasten hyvinvoinnin riskitekijöitä

Kalland luennollaan viittasi Bardyn (2001) tutkimukseen, jonka mukaan perheiden epävakautuminen ja vanhempien pahoinvointi, jossa vaikeutena on työn ja perhe-elämän yhteensovittaminen, ovat eräinä riskitekijöinä perheiden hyvinvointiin. Vanhemmat kokevat, että aikaa perheelle jää liian vähän. Ristiriita työn, perheen, ajan ja voimien välillä ratkeaa useimmiten niin, että perhe on se, joka jää häviölle.

(Kalland 2006.)

Noin 30 000 lasta kokee vanhempiensa eron vuosittain Suomessa, josta seuraa, että yksinhuoltajavanhemmuus voi olla riski lapsen kehitykselle. Kalland 2006 luennollaan viittasi Ringbäckin 2003 The Lancetissa julkaistuun tutkimukseen, jossa oli mukana 65 085 lasta yksinhuoltajaperheestä (91, 7% asui äidin kanssa ja isän 8,3%) ja 921 257 lasta kahden vanhemman perheessä. Tutkimuksessa vakioitiin sosio-ekonomisia eroja sekä vanhempien psyykkistä sairastamista. Tutkimuksen mukaan yksinhuoltajavanhempien kanssa asuvien lapsilla (tyttöillä ja pojilla) oli selvästi ko-

honnut riski sairastua psyykkisesti. Lisäksi heillä oli kohonnut riski itsemurhayrityksiin ja päihteiden ongelmakäyttöön. Lisäksi pojilla oli kohonnut kuolleisuusriski.

(Kalland 2006.)

Kalland 2006 viittasi luennollaan Sveissin (2001) tutkimukseen, jonka mukaan on arvioitu, että noin 200 000 alle 18 -vuotiaasta lasta (n. 20% ikäryhmästä) elää perheessä, jossa mies pahoinpitelee äitiä. Puuttamalla naisiin kohdistuvaan väkivaltaan, suojellaan myös lapsia. Huomioitavaa on, että lapsiin kohdistuvasta väkivallasta tekijänä on useimmiten äiti. Lisäksi luennolla viitattiin Holmila & Kantolan (2003) tutkimukseen, jonka mukaan suomalaisista perheistä noin 17% voidaan luokitella päihdeperheiksi. Nämä riskitekijät osittain yhdistyvät, jolloin osa lapsista elää perheissä, joita kutsutaan moniongelmaisiksi. Kalland 2006 viittasi luennollaan myös, että raskaana olevista äideistä eri selvitysten Autti-Rämö (1997) & Pajulo (2001) mukaan 4 -6% käyttää päihteitä siinä määrin, että se on lapsen kehitykselle vaaraksi. Kalland viittasi myös Chaffinin (1996) tutkimukseen, jonka mukaan kyvyttömyys asettaa sikiövauvan tarpeet etusijalle raskausaikana saattaa ennustaa lapsen myöhempää kaltoin kohtelua. (Kalland 2006.)

Kalland 2006 viittasi luennollaan lisäksi Järventien (2001) tutkimukseen, jonka mukaan köyhyyden yleistymisen, päihde- ja mielenterveysongelmien kasvu sekä avioerojen lisääntyminen lisäävät lasten laiminlyöntitapauksia ja pahoinpitelyjä. Se johtaa siihen, että lasten fyysisistä tarpeista, kuten nukkumisesta, syömisestä ja peseytymisestä ei huolehdita riittävästi. Terveys- ja hyvinvointilaitoksen julkaiseman raportin 2/ 2010 mukaan, viitaten Itäpuiston (2005), Sarkolan ym.(2007) ja Holmilan (2006) tutkimuksiin, vanhempien alkoholinkäyttö saattaa olla uhka lapsen psykososiaaliselle kehitykselle ja sen seurauksen eri-ikäiset lapset kokevat turvattomuutta. Hansonin ym.(2006) tutkimusten mukaan, jotka ovat koskeneet laajoja väestöotoksia, on vanhempien päihteidenkäytön todettu olevan yksi selittäjä nuorten häiriökäyttäytymiselle. (Laatikainen ym. 2010, 152.)

#### 4.2.2 Lapsen hyvinvoinnin suojaavia tekijöitä

Lapsen hyvinvoinnin suojaavia tekijöitä ovat universaalit ja laadukkaat palvelut sekä riittävät perhepoliittiset tulonsiirrot. Kalland 2006 viittasi luennollaan Andersson 1992, 1996; Howes 1990; Lamb et al; Jacobs et al., 1992 tutkimuksiin, joiden mukaan laadukas ja korkeatasoinen päivähoitojärjestelmä voi vaikuttaa myönteisellä tavalla lasten kognitiiviseen ja sosiaaliseen kehitykseen sekä lisäksi heidän itsetuntoonsa. Laadultaan heikko päivähoito sitä vastoin saattaa vaikuttaa kielteisesti lasten kehitykseen, ilmenee Vandell & Powers 1983; Bredekamp & Copple, 1996; Melhuis et al, 1992 tutkimuksissa, joihin Kalland 2006 viittasi luennollaan. Tuompo- Johanssonin väitöskirjan (2001) mukaan varhain aloitettu päivähoito ei ole riski lasten mielen-terveydelle, sillä tavalla kuin vanhempien tyytymättömyys päivähoidon laatuun tai katkokset lapsen hoitojärjestelyissä, jotka olivat yhteydessä lapsen myöhempään mielen-terveysongelmiin. Tämä liittyi erityisesti avioeroperheissä kasvaneisiin lapsiin.

Helsingin Sanomissa 24.4.2012 olleen uusimman Terveys- ja hyvinvointilaitoksen (2012) tutkimuksen mukaan vanhemmilta saatu esimerkki vaikuttaa suuresti aikuisiän elintapoihin. Lisäksi lasten elintavat ovat yhteydessä vanhempien, erityisesti äitien koulutukseen ja varallisuuteen. Vähemmän opiskelleiden lapset ovat useasti ylipainoisia, kasvisten syönti on vähäistä, hampaiden harjaus on harvinaista ja he harrastavat jo nuoruusvuosinaan humalahakuista juomista enemmän kuin paremmin koulutettujen lapset. Tämän tutkimuksen mukaan tulotasolla ja varallisuudella ei ole suurta vaikutusta lapsuus- ja nuoruusvuosien terveydentilaan eivätkä sosiaaliryhmien erot näy lasten perusterveydenhuollon lääkärikäyntien määrässä. Nuorten masen- nusoireita ei myöskään lisää vanhempien köyhyys tai vähäinen koulutus. THL:n tut- kimushankkeen johtaja, ylilääkäri Tiina Laatikaisen mielestä eroja tasoittavat muun muassa toimiva neuvolaverkosto ja kouluterveydenhuolto. (Räikkö 2012, A 6.)

THL:n kehittämispäällikkö Risto Kaikkonen muistuttaa, että epäterveellisten elinta- pojen lasku lankeaa maksettavaksi aikuisiällä, siksi Kaikkonen kohdentaisi tukitoi- mia erityisesti niille sosiaaliryhmille, jotka eivät osaa hyödyntää nykyistä palvelujär- jestelmää. Korkeasti koulutetut osaavat paremmin käyttää palveluita. Lisäksi,

terveellinen syöminen maksaa, eikä kaikilla ole varaa esimerkiksi luomutuotteisiin.  
(Räikkä 2012, A 6.)



## 5 TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Ottawan asiakirja määrittää terveyden edistämisen laaja-alaiseksi toiminnaksi, joka lisää ihmisten mahdollisuuksia parantaa sekä omaa että ympäristönsä terveyttä. Siinä lähtökohtana on taata terveyttä tukeva ympäristö ihmisille, tiedon saanti, elämäntaidot sekä mahdollisuudet terveellisten valintojen suhteen. Terveyden edistämisen määritelmässä korostuvat muutoksen aikaansaaminen ja mahdollisuuksien luominen. Terveyden edistämisen toiminnan tarkoituksena parantaa ihmisten mahdollisuuksia oman ja ympäristönsä terveydestä huolehtimiseen sekä terveyden edellytysten parantamista yksilön yhteisön ja yhteiskunnan kannalta. (Lahtinen 2003, 20 -21.)

WHO:n määritelmän mukaan terveyden edistäminen on prosessi, joka antaa yksilölle ja yhteisölle entistä paremmat mahdollisuudet hallita terveyttään ja siihen vaikuttavia taustatekijöitä. Suomessa terveyden edistäminen tuli terveystalitiikan keskeiseksi käsitteeksi 1990- luvulla. Terveyden edistämisen tärkein kansallinen ohjelma on Terveys 2015 -kansanterveysohjelma.

Hyvinvointi 2015-ohjelman mukaan etsitään keinoja, joilla tehostaa varhaista puutumista ja ennaltaehkäisyä. Etsitään keinoja ihmisen hyvinvoinnin, sosiaalisen turvallisuuden ja toimeentulon parantamiseksi. Haetaan malleja, joilla edistetään kaikilla politiikan lohkoilla hyvinvointia, sosiaalista turvallisuutta sekä ehkäistään sosiaalisten ongelmien syntyä. Ohjelman mukaan myös etsitään ratkaisuja yksilölliseen selviytymiseen ja yhteisöllisen tuen tasapainottamiseksi sekä arvioidaan valtion, kuntien, järjestöjen ja yksityisten yritysten asemaa ja roolia sosiaalipalveluiden järjestelmissä.

Terveyden edistämässä on siis kyse yksilön terveydestä, mutta myös ihmisten omista mahdollisuuksista vaikuttaa sekä fyysiseen että sosiaaliseen ympäristöön. Terveyden edistäminen nähdään laajana yhteiskunnallisena toimintana, jossa ihmistä painotetaan aktiivisena toimijana ja osallistujana. Terveyden edistämisen avulla lisä-

tään ihmisten kykyä hallita omaa terveyttään. (Lahtinen 2003, 20 -21.) Jokaisella on mahdollisuus olla omassa elämässään hyvän elämän ja terveyden edistäjänä.

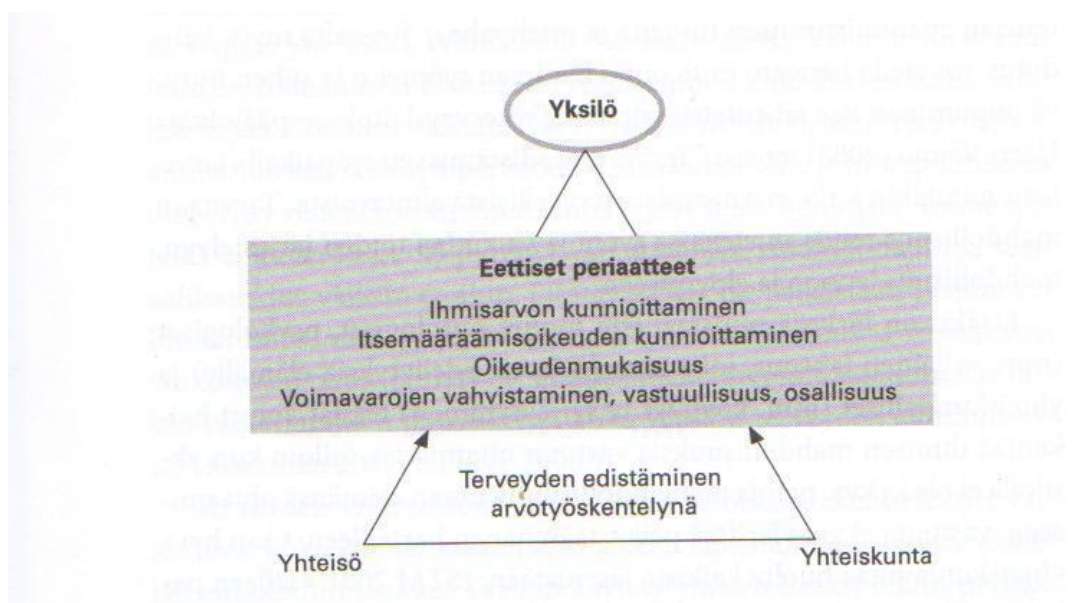
(Pietilä, 2010, 4.)

Terveysintoilu pahimmillaan voi johtaa epäoikeudenmukaiseen syrjintään ja hyvinvoinnin heikentymiseen. Ylipainoisuuteen vaikuttavat ravitsemus- ja liikuntatottumusten lisäksi perintötekijät. Ne ovat asioita, joita ihmiset eivät voi itse valita. Terveyden liiallinen korostaminen ja ihannointi voivat saada ihmisen tuntemaan epäonistumisen tunteita ja mielihahaa. Laihdutus voi viedä myös hengen. Toisaalta onko liiallinen työnteko ja siihen liittyvä uupumus myös itse aiheutettu sairaus. Työterveyslaitoksen pääjohtaja Harri Vainio (2008) on terveyden edistämisestä sitä mieltä, että terveyden edistämiseen tarvitaan muutakin kuin saarnaamista terveellisistä elintavoista. Lisäksi tarvitaan mahdollisuuksia tehdä mielekästä työtä ja mahdollisuuksia vaikuttaa töiden järjestelyyn, lepoon ja elpymiseen. (Pietilä 2010, 20.)

### 5.1 Terveyden edistämisen eettisiä periaatteita

Terveyden edistämässä on yleensä kysymys ihmisten elämään puuttumisesta tarkoituksena pyrkiä lisäämään hyvän elämän toteutumista. Terveyden edistämisen merkitys tulee esille Suomen hallituksen terveyden edistämisen politiikkaohjelmassa (2007) sekä useissa muissa kansallisissa ohjelmissa ja -linjauksissa (STM 2001, 2008.), joissa painotetaan hyvän terveyden saavuttamista perustavanlaatuisiksi ihmisoikeudeksi. Ohjelmien mukaan terveyteen panostaminen ei ole lisäkustannus vaan hyvinvointia tuottava investointi. Maailman terveysjärjestön (WHO) määritelmän mukaan terveyden täydelliseen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvoinnin tilaan ei ehkä voida koskaan päästä, mutta realistista on tavoitella mahdollista terveyttä ja tilannetta, jossa ihminen voi elää yksilöllisesti, sosiaalisesti ja taloudellisesti hyödyllistä elämää. Terveyteen vaikuttavat sekä yksilölliset ratkaisut että elämäntavat, mutta lisäksi ihmisen psyykinen hyvinvointi, työolosuhteet, elinympäristö ja yhteiskunnalliset päätökset. (Pietilä 2010, 16.)

Keskeisinä eettisinä periaatteina terveydenhuollossa on ollut ihmisarvon kunnioittaminen, haavoittuvien ryhmien ihmisryhmien ihmisoikeudet, sosiaalinen oikeudenmukaisuus sekä jokaisen ihmisen vastuu omista elämänvalinnoistaan ja voimavarojen käytön priorisointi. Inhimilliseen myötätuntoon pohjautuvaa välittämisen kulttuuria ei saisi terveydenhuollossa kadottaa, vaikka ilman yhteistä arvopohjaa erilaiset hoitojärjestelmät voivat pirstoutua erilaisten intressien puristuksessa. (Pietilä 2010, 18.)



KUVIO 3. Eettiset periaatteet terveyden edistämässä. (Pietilä 2010, 19.)

Käsitykset hyvästä ja pahasta, oikeasta ja väärästä ovat yleismaailmallisia, mutta niiden tulkinnat ja painotukset vaihtelevat poliittisten tilanteiden mukaan ja kulttuurista toiseen. (ETENE 2001.) Ihmisarvo on yksi tietyistä perustavista käsityksistä. Lähes yhtä tärkeänä pidetään nykyaikana itsemääräämisoikeutta, jossa tarkoituksena on, että yksilölle tarjotaan tietoa erilaisista mahdollisuuksista ja haasteista, mutta ihmiset päätyvät kuitenkin itse ratkaisuihinsa omien arvojensa pohjalta. Tannahill:n (2008) mukaan yksilön voimavarojen vahvistaminen yhdistettynä kunnioitukseen on kannattava periaate terveyden edistämässä. (Pietilä 2010, 18-19.)

Terveyden edistämässä joudutaan kuitenkin usein vaikean kysymyksen eteen, että onko ihmisellä aina oikeus arvioida asioita omalta kannaltaan ja tehdä itselleen tästä johtuen haitallisia valintoja. Eettisesti ongelmallista on siis ihmisen elämäntapoihin ja yksilöllisiin ratkaisuihin puuttuminen ja niiden rajoittaminen. (Pietilä 2010, 19.)

Lisäksi on monia fysiologisia, psykologisia, (esimerkiksi lapsuus, joka ei anna edellytyksiä hyvälle elämälle) ja yhteiskunnallisia tekijöitä, (esimerkiksi köyhyys ja syrjäytyminen), jotka voivat heikentää ihmisen mahdollisuuksia vastuun ottamiseen.

(Pietilä 2010, 20.) Länsimiehen (2008) mukaan arvioitaessa omia elämäntapojaan ja tehdessään terveysvalintojaan on kuitenkin pyrkimyksenä hyvä elämä ja huomioitavaa on, että terveys ei kuitenkaan ole hyvän toteutumisen tai onnellisuuden tai mielihyvän välttämätön ehto. (Pietilä 2010, 20.)

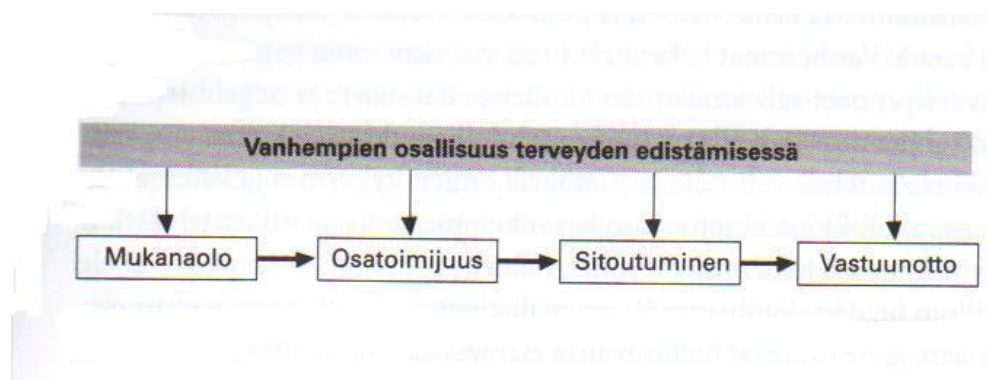
### 5.1.1 Lapsiperheiden terveyden edistäminen

Yhteiskunnan vähentäessä vastuutaan, lasten terveyden edistämässä painotetaan erityisesti vanhempien vastuuta ja osallisuutta. Perhe on tärkein toimija tavoitteiden saavuttamisessa, joten on myös olennaista tiedostaa perheen osallisuuden vahvistaminen. (Sirviö 2010, 130.) Perheen terveyden edistämässä vanhempien osallisuutta voidaan pitää laaja-alaisena, jatkuvana sekä omaa että palvelutoimintaa arvioivana ja kehittävänä roolina. (Sirviö 2010, 131.) Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijä voi työssään luoda perheelle toiminnallisia mahdollisuuksia, jotta tavoitteet saavutettaisiin. Toiminnassa on syytä tarkastella perheen terveyttä ja voimavaroja tulevaisuutta ennakoivasta näkökulmasta. (Sirviö 2010, 130.)

Osallisuuden käsite tarkoittaa ihmisen kokemusta jäsenyydestä yhteisössä ja yhteiskunnassa, jossa ihmisellä on mahdollisuus osallistua, toimia ja vaikuttaa. Osallistumista ja osallisuutta vertailemalla, osallistuminen on merkitykseltään osallisuutta kapeampi käsite: osallisuus tarkoittaa ihmisten kiinnittymistä yhteisöönsä, osallistuminen on taas toiminnallista mukana olemista. Kokemus osallisuudesta muodostuu riittävästä arvostuksen kokemuksista ja tuesta, joka edellyttää tasavertaisuutta asia-

kassuhteessa, mahdollisuutta mielipiteen ilmaisuun ja osallistumista päätöksentekoon. (Sirviö 2010, 131.)

Perheen terveyden edistämisen toiminnassa vanhempien osallisuutta voidaan tarkastella neljällä tasolla, joita ovat mukanaolo, osatoimijuus, sitoutuminen ja vastuunotto. Vanhemman valmiudet, tarve ja osallisuudesta koettu hyöty vaikuttavat osallisuuden tasoon. (Sirviö 2010, 131.)



KUVIO 4. Asiakkaana olevan vanhemman osallisuuden tasot perheen terveyden edistämässä. (Pietilä 2010, 131.)

**Mukanaolo:** Tällä tasolla vanhemmilla on asiantuntijakäsitteestä perinteinen näkemys., jossa asiantuntija tietää ja vanhempi on passiivinen mukanaolija. Työntekijän tehtäväkeskeinen ja järjestelmälähtöinen toiminta ja vanhempien, jotka ovat asiakkaana, tietoisesti ja vapaaehtoisesti ottama passiivinen rooli korostuvat mukanaolon tasolla. Työntekijän johtamissa tilanteissa asiakkaana olevien vanhempien osallisuuden ilmaisuja voidaan pitää negatiivisina, jopa työntekijää häiritsevänä ja asiantuntemusta kyseenalaistavana seikkana. (Sirviö 2010, 131-132.)

**Osatoimijuus:** Vanhemmat aktivoituvat asiakastilanteessa, mutta eivät kyseenalaista työntekijän asiantuntemusta. Osapuolet haluavat, että hyvän asiakassuhteen luominen on tärkeintä ja se tapahtuu ilman konflikteja. Perheen elämäntapaa koskevat ohjeet ja keskustelu ovat yleisluonteisia ja jäävät vanhempien itsensä päätettäväksi, onko perheessä syytä muuttaa elämäntapoja. (Sirviö 2010, 131-132.)

Sitoutuminen: Vanhemmat tiedostavat oman toimintansa merkityksen terveyden edistämisessä. He käyttävät hyödyksi työntekijän asiantuntijuutta oman vanhemmuutensa kehittymisessä kuuntelemalla eri vaihtoehtoja ja tekemällä päätöksensä niiden perusteella. Vanhemmilla on siis kykyä arvioida perheen sen hetkessä arjen tilanteessa siihen liittyviä terveydellisiä tekijöitä. . (Sirviö 2010, 131-132.)

Vastuunotto: Vanhemmat vastaavat toiminnastaan ilman työntekijän apua tai hyväksyntää päätöksilleen. He voivat hyödyntää työntekijän asiantuntemusta, mutta eivät pidä sitä vanhemmuutensa tai terveyden edistymisen edellytyksenä. Vanhemmat tunnistavat omat voimavaransa ja kykenevät selviytymään eteen tulleista ongelmista ja haasteista. Heillä on tunne, että he voivat vaikuttaa ympäristöönsä. Vanhemmilla on positiivinen ja realistinen asenne elämäänsä. He myös tuntevat hallitsevansa sitä. Asiakkaina vanhemmat, jotka kykenevät ennakoimaan terveyteen liittyviä tekijöitä edellyttävät myös työntekijältä moninäkikulmaista ja ennakoivaa tarkastelutapaa ja myös oman asiantuntemuksensa arvostamista.

(Sirviö 2010, 131-133.)

## 5.2 Varhaiskasvatus

Varhaiskasvatuksen tavoitteena on edistää lapsen kokonaisvaltaista hyvinvointia. Päivähoito ja varhaiskasvatus ovat siten yhteydessä päivähoidossa olevan lapsen koko elämänpiiriin. Neuvolan jälkeen päivähoito seuraava paikka, jossa lapsi kohtaa uuden ympäristön ja vieraita aikuisia. ( Piironen –Malmi, 2008, 25.)Varhaiskasvatus on siis pienten lasten elämänpiireissä tapahtuvaa kasvatuksellista vuorovaikutusta, jonka tavoitteena on edistää lasten tasapainoista kasvua, kehitystä ja oppimista. Tähän tarvitaan ammattilaisten ja vanhempien kiinteää yhteistyötä, kasvatuskumppanuutta, jotta perheiden ja kasvattajien yhteinen kasvatustehtävä muodostaa lapsen kannalta mielekkään kokonaisuuden. ( Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet, 2005. STAKES, 11.) Lapsen varhaiskasvatussuunnitelman tavoitteena on lapsen tuntemaan oppiminen ja hyvien tapojen löytäminen lapsen tukemiseen päivähoidossa. Lapsen

varhaiskasvatussuunnitelmaa tehtäessä tarkoitus on päästä perheiden kanssa syväliiseen ja monipuoliseen vuoropuheluun lapsen hyvinvoinnista. (Kaskela, 2007, 34.)

Lapsen kokonaisvaltainen hyvinvointi on varhaiskasvatuksen tavoitteena. Lapsen hyvinvointia edistetään sillä, että hänen perustarpeistaan huolehditaan ja hänen terveyttään sekä toimintakykyä vaalitaan. Lisäksi kokonaisvaltaiselle hyvinvoinnille taataan mahdollisimman hyvät kasvun, oppimisen ja kehittymisen edellytykset.

(Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet, 2005. STAKES, 15.) Lapsen tulee kokea, että häntä arvostetaan, hän tulee kuulluksi, nähdyksi ja että hänet hyväksytään omana itsenään. Huolimatta sukupuolestaan, sosiaalisesta tai kulttuurisesta taustastaan tai etnisestä alkuperästään lapsen tulee saada kokea olevansa tasa-arvoinen. (Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet, 2005. STAKES, 15.)

Varhaiskasvatuksessa hyvä hoito muodostaa perustan kaikelle toiminnalle. Hyvä hoito varhaiskasvatuksessa tarkoittaa, että lapsen perustarpeista on huolehdittu. Mitä pienemmästä lapsesta on kyse, sitä merkityksellisempää on hoitotilanteissa tapahtuva vuorovaikutus lapsen ja kasvattajan välillä. Lapsen myönteistä minäkäsitystä, lapsen ilmaisu- ja vuorovaikutustaitoja sekä ajattelun kehittymistä voidaan edistää hyvän hoidon, kasvatuksen ja opetuksen kokonaisuudella. (Varhaiskasvatuksen perusteet, 2005. STAKES, 16.). Lapsen hyvinvointia varhaiskasvatuksessa edistävät parhaiten mahdollisimman pysyvät ja turvalliset ihmissuhteet. (Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet, 2005. STAKES, 15.) Varhaiskasvatusta ohjaavat säädökset, lait ja sopimukset sekä käsitykset ihmisestä, lapsesta, kasvatuksesta ja oppimisesta. (Järvinen 2009, 116.)

Varhaiskasvatus on yhteiskunnan järjestämä hoidon, kasvatuksen ja opetuksen kokonaisuus. ( Järvinen 2009, 124.) Nämä varhaiskasvatuksen eri osiot painottuvat eri-ikäisillä lapsilla eri tavalla ja myös niiden merkitys vaihtelee erilaisissa tilanteissa. Varhaiskasvatus on kaikkiaan suunnitelmallista ja tavoitteellista toimintaa. (Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet, 2005. STAKES, 16.) Se kehittyy edelleen osallistavaksi kasvatustyöksi, jonka tavoitteena on varhaiskasvatuksen kokonaisvaltainen kehittäminen, lapsi- ja perhelähtöinen toiminta, henkilöstökoulutus ja osaamisen ke-

hittäminen, tutkimustiedon levittäminen, tutkimuksen, kehittämistyön ja varhaiskasvatuksen yhteistyön ja vuorovaikutuksen edistäminen. (Järvinen 2009, 87.)

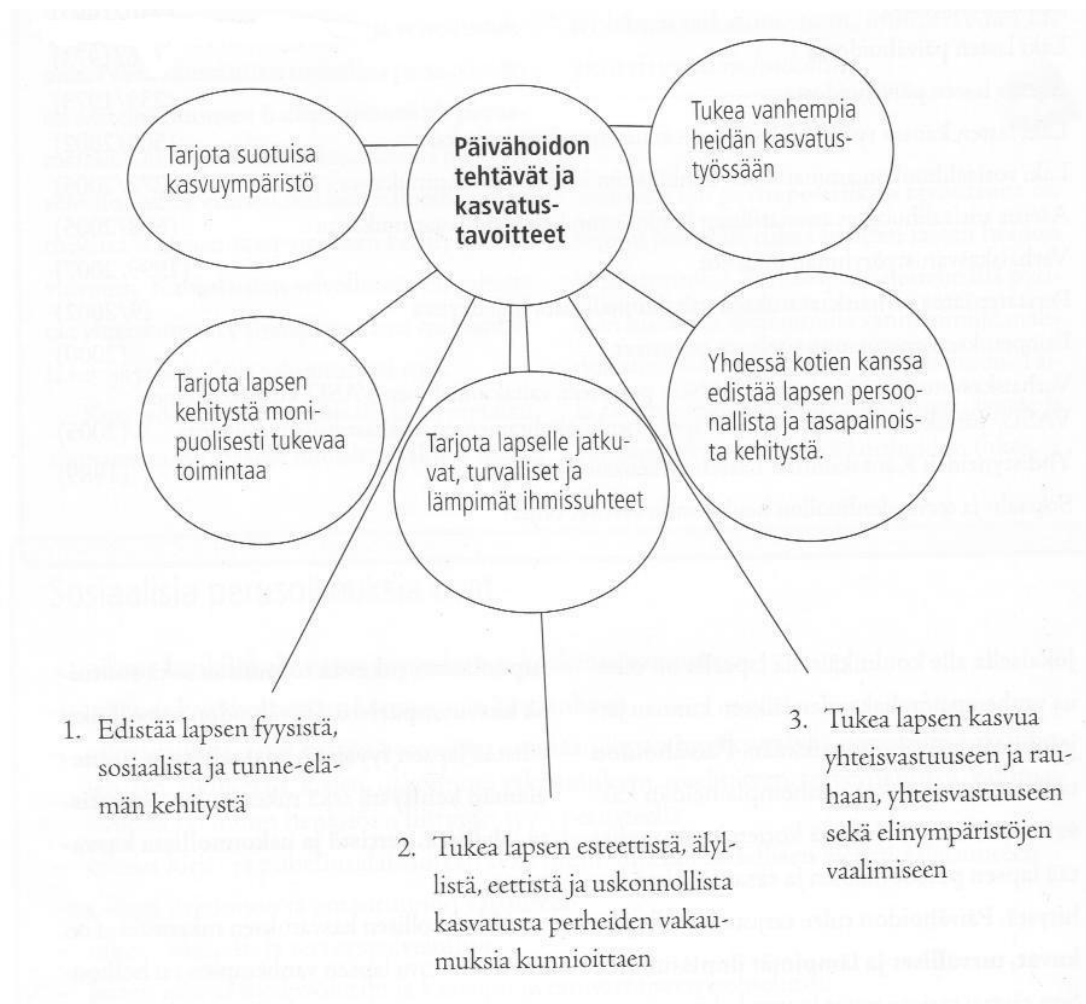
Varhaiskasvatus, esiopetus ja perusopetus muodostavat johdonmukaisesti etenevän kokonaisuuden tuettaessa lapsen kehitystä, kasvua tai oppimista. Esiopetuksella tarkoitetaan laajemmassa merkityksessä 3 -6-vuotiaiden kasvatus- ja opetustoimintaa. Eräissä maissa oppivelvollisuus alkaa eri aikaan kuin Suomessa, jopa 4- tai 5-vuotiaana tai joskus jopa aiemmin. Suomessa esiopetuksella tarkoitetaan 6-vuotiaiden lasten opetus- ja kasvatustoimintaa ennen oppivelvollisuuskäyttäytymistä. Suomessa oppivelvollisuus alkaa lapsen täyttäessä 7 vuotta. Esiopetusta voidaan järjestää joko päiväkodissa tai peruskoulussa. Esiopetuksen olennainen tehtävä Esiopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2000 mukaan on edistää lapsen suotuisia kasvu-, kehitys- ja oppimisedellytyksiä. Lisäksi tavoitteena on tukea ja seurata lapsen fyysistä, psyykkistä, sosiaalista, kognitiivista ja emotionaalista kehitystä. Tavoitteena on lisäksi lapsen myönteisen minäkuvan vahvistaminen ja oppimistaitojen kehittyminen niin, että lapsi oppii perustietoja, -taitoja ja -valmiuksia. Esiopetuksen avulla tarjotaan tasavertaiset mahdollisuudet eri puolella Suomea asuville lapsille. Yksi tärkeä tehtävä Esiopetussuunnitelman perusteissa on ennen koulun alkua. Se on oppimisvaikeuksien ehkäiseminen. Esiopetuksessa huomioidaan lisäksi tyttöjen ja poikien erityistarpeet. (Piiroinen-Malmi 2008, 109 -110.)

Esiopetus rakentuu eheyttämiseksi. Suunnittelussa ja toteutuksessa on tavoitteena eri tiedonalojen liittyminen toisiinsa teemakokonaisuuksien kautta. Eheyttämisen periaatteena on, että asiakokonaisuudet liittyvät lapsen omaan elämänpiiriin ja laajentavat lapsen maailmankuvaa sisältöihin jäsenyessään. Sen takia esiopetuksen työskentelytapojen tulee olla monipuolisia, tarkoituksenmukaisia sekä leikinomaisiin keinoihin ja menetelmiin pohjautuvia. (Piiroinen-Malmi 2008, 110.)



### 5.2.1 Varhaiskasvatuksen toteutuminen

Kunnilla on lakisääteinen velvollisuus huolehtia lasten päivähoiton järjestämisestä. Se on peruspalvelu, jonka rahoitus tapahtuu pääosin yhteiskunnan varoista. Yhteiskunnan tehtävänä on huolehtia, että kaikilla lapsilla on mahdollisuus osallistua osa yhteiskunnan lapsiperheille tarjoamiin sosiaali- ja terveydenhuollon tuki- ja palvelujärjestelmään kuuluvaan päivähoitopalveluun. (Järvinen 2009, 98). Päivähoitolaikimme takaa kansainvälisesti arvioidenkin maailman huippuluokkaa olevan subjektiivisen päivähoito-oikeuden kaikille alle kouluikäisille lapsille. (Hujala 1998, 3.)

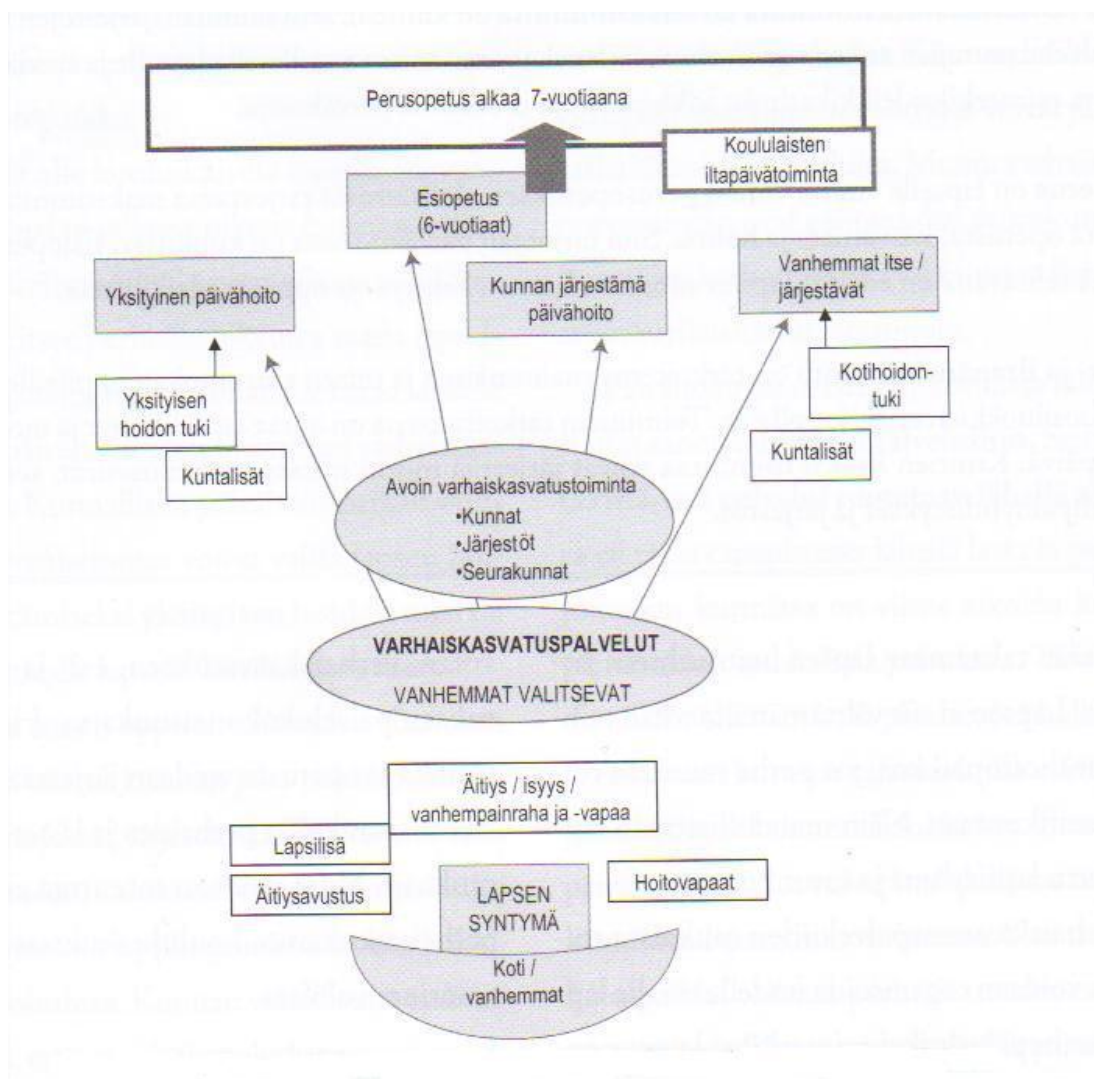


KUVIO 5 Päivähoidon tehtävät ja kasvatustavoitteet. (Järvinen 2009,90.)

Lapsen oikeus päivähoitopaikkaan takaa myös oikeuden päivähoitossa annettavaan varhaiskasvatukseen. Vaihtoehtona vanhemmat voivat kuitenkin valita lapsen hoidon

järjestämiseksi yksityisen hoidon tai alle 3-vuotiaalle lapselle kotihoidontuen. Vuotta ennen oppivelvollisuuden alkamista lapsella on oikeus kunnan järjestämään maksuttomaan esiopetukseen. Lisäksi kunnat järjestävät lapsille monimuotoista leikki- ja kerhotoimintaa. Lapsiperheiden palvelu- ja tukijärjestelmä on sosiaali-, terveys- ja opetustoimen hallinnoima kokonaisuus, joita kutsutaan varhaiskasvatuspalveluiksi.

(Järvinen 2009,100.)



KUVIO 6. Varhaiskasvatuspalvelut Suomessa. Terveys- ja hyvinvoinninlaitos.

(Järvinen 2009,100.)

### 5.2.2 Varhaiskasvatussuunnitelmien perusteet

Osana laajempaa varhaiskasvatuspalvelujen kehittämistä ovat varhaiskasvatussuunnitelmien laatiminen. Suomen ohella ne ovat käytössä myös monissa muissa länsimaissa. OECD:llä on oma roolinsa tämän kehittämisen suuntaajana. Tässä suunnitelmaprosessissa yhtenä keskeisenä tavoitteena on ollut varhaiskasvatuspalveluiden standardointi ja OECD-maiden yhdenmukainen palveluiden keskittäminen. Kehittäminen toteutuu eri tavoin eri maissa riippuen siitä, millä tavalla se on sidoksissa yhteiskunnalliseen tilanteeseen, varhaiskasvatusinstituution yhteiskunnallisiin lähtökohtiin, sillä hetkellä tapahtuvaan toiminnan kontekstiin tai vallitseviin kulttuurisiin ajattelutapoihin. (Alasuutari 2009, 70.)

Varhaiskasvatussuunnitelmien laadinta Suomessa on monitasoinen prosessi, joka käsittää valtakunnallisten, kunnallisten ja yksikkökohtaisten suunnitelmien tekemisen ja lisäksi lapsen henkilökohtaisen varhaiskasvatussuunnitelman laatimisen. Eritasolla olevien varhaiskasvatussuunnitelmien laatiminen tuo esille niiden tekijöiden lasta, lapsuutta, perhettä, vanhemmuutta, varhaiskasvatusta ja julkisten varhaiskasvatusinstituutioiden tehtäviä koskevat käsitykset ja näkemykset. (Alasuutari 2009, 70-71.)

Valtakunnallisen varhaiskasvatuksen ohjauksen väline on Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet, jonka pohjana ovat valtioneuvoston periaatepäätöksenä 28.2.2002 hyväksymät valtakunnalliset linjaukset sisältäen varhaiskasvatuksen keskeiset periaatteet; lasten päivähoitoa ja esiopetusta koskevat lait ja asetukset sekä perusteet ja niiden kehittämisen painopisteet. Tavoitteena on edistää varhaiskasvatuksen yhdenvertaista toteutumista koko maassa, ohjata sisällöllistä kehittämistä ja luoda yhdenmukaisemmaksi varhaiskasvatuksen laadun kehittämisen yhdenmukaistamalla toiminnan järjestämisen perusteita. (Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet 2005, 8.)

Kunnan varhaiskasvatuksen linjaukset ja strategiat ovat yleensä osana kunnan lapsipoliittista ohjelmaa tai muissa lasta tai perhettä koskevista asiakirjoista. Ne sisältävät kunnan varhaiskasvatusjärjestämisen keskeiset periaatteet, kehittämisen painopisteet ja kunnan varhaiskasvatuksen palvelujärjestelmän. Kunta tai kunnat laativat oman

varhaiskasvatussuunnitelman huomioiden kunnan omat linjaukset, strategiat ja tavoitteet määritellen myös palvelumuotojen sisällölliset tavoitteet. (Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet 2005, 9.)

Yksikön varhaiskasvatussuunnitelma on yksityiskohtaisempi kuin kunnan suunnitelma. Siinä kuvataan kulloisenkin yksikön varhaiskasvatuksen; hoidon, kasvatuksen ja opetuksen kokonaisuutta. Sen lisäksi yksikön varhaiskasvatussuunnitelmassa kuvataan niiden lähtökohtia ja toteutumista arjen kasvatuskäytännöissä, huomioiden sen alueen tai yksikön erityispiirteet ja painotukset sekä eri palvelumuotojen tarkennetut tavoitteet. Yksikön ja kunnan varhaiskasvatussuunnitelma ja esiopetuksen suunnitelma muodostavat kokonaisuuden, joiden välille muotoutuu jatkumo.

(Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet 2005, 9.)

Yksilölliset varhaiskasvatussuunnitelmat tulivat suomalaiseseen varhaiskasvatukseen valtakunnallisena normina OECD:n arvion perusteella, koska suomalaisesta varhaiskasvatuksesta puuttui valtakunnallinen varhaiskasvatussuunnitelma. Suomalainen varhaiskasvatus oli sinänsä laadukasta, mutta liian asiantuntijakeskeistä, siksi OECD:n suosituksen perusteella vanhemmat otettiin mukaan pedagogisina kumppaneina kehittämään yhdessä kasvatushenkilöstön kanssa varhaiskasvatusta lapsi- ja perhekeskeiseen suuntaan. ( Alasuutari 2011, 51.) Varhaiskasvatussuunnitelma ja lapsen esiopetuksen suunnitelma laaditaan yhdessä vanhempien kanssa ohjaamaan lapsikohdaisesti varhaiskasvatuksen ja esiopetuksen toteutumista.

(Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet 2005, 9.)

### 5.2.3 Varhaiskasvatusympäristö

Varhaiskasvatuksen ammattilainen yhdistää fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen ympäristön sellaiseksi kokonaisuudeksi, jossa lapsen on hyvä olla ja kasvaa ja kehittyä omana persoonanaan yhteisön jäseneksi. Ympäristö vaikuttaa lapsen kasvuun ja kehitykseen siinä kuin kypsyminen, perimä, oman aktiivisuus ja oppiminen. (Järvinen 2009, 143.)

Päivähoitoon on laadittu vuonna 2008 valtakunnalliset päivähoiton turvallisuusohjeet, joten vanhemmat tietävät lapsensa olevan turvassa heidän työpäivänsä aikana. Varhaiskasvatuksen aikuinen kantaa vastuun ja pitää huolta turvallisesta toiminta- ja oppimisympäristöstä. Turvallisessa ja rauhallisessa ympäristössä lapsi uskaltaa keilla asioita, joita hän on juuri oppimassa. Kasvatusympäristöstä tekevät miellyttävän myös kauniit käytöstavat. Turvallisessa ympäristössä myös tunteiden vastaanottaminen ja sanoittaminen kertoo lapselle, että aikuinen ymmärtää häntä. (Järvinen 2009, 144.)

Sosiaalisessa ympäristössä vanhemmat, toiset kasvattajat ja lasten vertaisryhmä vaikuttavat keskeisesti lapsen myönteisen minäkäsityksen syntyyn. Varhaiskasvatuksen aikuisen tehtävänä on havainnoida ja tukea tarpeen mukaan lasten sosiaalisten taitojen harjoittelua heidän omaehtoisessa toiminnassaan. (Järvinen 2009, 144 -145.)

## 6 LAPSEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN VARHAISKASVATUKSESSA

Historiallisesti ja kulttuurisesti muotoutuneiden, lasten terveyttä ja hyvinvointia edistävien ja ylläpitävien sekä sairautta ehkäisevien toimenpiteitten ja seurantakäytäntöjen siivittämänä määrittyvät suomalainen lapsuus ja lapsiruumiillisuus. Lääketieteelliset käytännöt ovat vähitellen muuttuneet, arkipäiväistyneet ja laajentuneet parantamisesta osaksi moraalidiskurssia, joka määrittelee keskeiset terveeseen elämään ja ruumiillisuuteen liittyvät arvot ja hyveet. Päiväkoti edellyttää, ylläpitää ja tuottaa ruumiillisuutta, josta heijastuu instituutiolle ja siellä toimimiselle liittyviä käytäntöjä ja vaateita, joita perustellaan lasten terveyteen, turvallisuuteen ja hyvinvointiin ja sitä kautta lasten ruumiillisuuteen liittyvillä näkökohdilla. (Kuukka 2009, 121.)

Alle kouluikäinen lapsi on kehittyvä ja nopeasti kasvava olento. Lapsi edistyy kaikilla kehityksen eri osa-alueilla: hänen tunne-elämänsä, havaintokykynsä, kielensä ja sosiaaliset taitonsa kehittyvät. (Jarasto 1997, 17). Nykyinen lapsikäsitelmä on holistinen ihmiskäsitelmä, jossa lapsi nähdään kokonaisvaltaisesti psyykkisenä, fyysisenä ja sosiaalisena yksilönä, joka kehittyy omaan tahtiinsa. Tähän kehitykseen tarvitaan aikuista, joka huomioi hänen yksilölliset tarpeensa, kehitystasonsa ja persoonallisuutensa. (Järvinen 2009, 38.)

### Lapsen fyysinen kehitys

Ihmisen kehityksen osa-alueet fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kehittyvät sekä ovat kiinteässä yhteydessä toisiinsa. Fyysiseen kehitykseen kuuluvat piteuden, painon, luusto, lihaksiston, elimien ja hermoston kasvaminen, kypsyminen ja kehittyminen. Fyysiseen kehitykseen kuuluu motorinen kehitys, joka jaetaan karkean motorikan (suuret lihakset, kävely, juoksu) ja hienomotoriikan (käden taitojen) kehitykseen. Lapsen fyysiseen kasvuun vaikuttavat erityisesti perintötekijät, saatu ravinto, kasvuympäristö virikkeineen, persoonallisuus ja motivaatio. Lapsi on luonnostaan innostunut liikunnasta, joten hänelle pitää tarjota turvallinen ja virikkeellinen mahdollisuus liikuntaan. Oppiakseen uutta lapsen pitää saada kehittyä rauhassa yksilöllisesti, oman aikataulunsa mukaan. (Järvinen 2009, 46 -48.)

### Lapsen psyykkinen kehitys

Psyykkinen kehitys sisältää kognitiivisen (kieli, ajattelu, havaitseminen, älykkyys, muisti ja oppiminen) ja emotionaalisen kehityksen. Kieli on ajattelun ja vuorovaikutuksen väline ja myös perustana oppimisvalmiudelle. Emotionaalisuus liittyy tunteisiin, joilla on vahva merkitys ihmissuhteille, onnellisuudelle ja oppimiselle. Kieli, tunteet, ajatukset ja käyttäytyminen ovat toisiinsa vaikuttavia tekijöitä. Päivähoidossa kohtaa toisinaan lapsia, joilla on vaikeuksia vuorovaikutustilanteissa ja tunteiden ilmaisussa. Tällaisten ongelmien määrittelyssä ongelma kohdistetaan usein juuri kyseiseen yksilöön, lapseen. On otettava huomioon kuitenkin ympäristö, jossa lapsi elää, koska ongelmat tarvitsevat otolliset olosuhteet syntyäkseen ja jatkuakseen. (Järvinen 2009, 53.)

### Lapsen sosiaalinen kehitys

Sosiaalisen kehityksen perustana on perustuottamuksen syntyminen aikuiseen sekä turvallinen kiintymyssuhde lapsuudessa, koska ihminen tarvitsee ainakin yhden turvallisen kiintymyssuhteen kehittyäkseen tasapainoiseksi yksilöksi. Sosiaaliseen kehitykseen kuuluvat empatia ja moraalit, jotka liittyvät myös lapsen sosiaalisten taitojen kehittymiseen. Lapsi, joka on saanut rakkautta ja välittämistä sekä rajojen luomaa turvaa, kykenee itsekin empatiaan. Kun lapsi tietää millainen toiminta on sallittua ja millainen ei, turvataan kaikkien hyvä olo. Selkeimmin lapsen sosiaaliset taidot näkyvät taitona kuunnella ja kysyä, keskustelutaitoina, avun pyytämisenä, välittämisenä, yhteistyö- ja ryhmätaitoina, ystävyyden luomisen taitoina, toisen huomioon ottamisena, tunteiden osoittamisena ja hallintana, lisäksi yhteisten sääntöjen ja sopimusten noudattamisena kunkin ikä- ja kehitystason mukaan. Sosiaalisia perustaitoja harjannutetaan varhaislapsuudessa, sillä lapsuusajan sosiaalinen kehitys vaikuttaa myös aikuisiässä aikuisen toiminnassa itsensä ja toisten hyväksymisessä yhteiskunnan jäseneksi. (Järvinen 2009, 54 -57.)

Lapsen kasvuun ja kehitykseen vaikuttavat kypsymisen, perimän, oman aktiivisuuden ja oppimisen lisäksi ympäristö. Varhaiskasvatuksen ammattilainen yhdistää fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen ympäristön kokonaisuudeksi, jossa lapsen on hyvä

kasvaa ja kehittyä yhteisön jäseneksi turvallisesti omana persoonanaan. (Järvinen 2009, 147.)

Varhaiskasvatuksessa lapsen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin liittyy myös terveellinen ravinto, riittävä ulkoilu ja lepo, tarkoituksenmukainen vaatetus, hygienia (siisteyskasvatus) ja säännöllinen ja tasapainoinen elämä. Varhaiskasvatuksen henkilöstö seuraa aina kunkin lapsen terveydentilaa ja hyvinvointia. Ruokailutilanteissa lasta ohjataan terveellisiin ja ravitseviin ruokailutottumuksiin unohtamatta uusien makujen maistamista ja syömisen opettelua, oppien samalla pöytätapoja, seurustelua ja kattausta. Lapsen fyysiselle ja psyykkiselle tasapainolle pieni lepo hetki on tarpeen, vaikka jokaisella lapsella on yksilöllinen unentarpeensa. Lapsen unentarve riippuu paljon hänen ja perheen rytmistä, joka pitää huomioida kunkin lapsen kohdalla. Lisäksi hoito- ja kasvatusympäristössä tulee erityisesti huomioida hyvä hygienia, jolla voidaan ehkäistä monenlaisia sairauksia. Tavoitteena on, että kun lapsi kasvaa, hän ymmärtää terveellisten elämäntapojen merkityksen, kuinka hän voi itse niihin vaikuttaa ja kuinka hän oppii itse kantamaan vastuuta terveydestään. (Järvinen 2009, 145 - 148.)

Aikuisen tehtävänä niin varhaiskasvatuksessa kuten muutenkin lasten kasvatuksessa on nähdä lapsen ympäristö kokonaisuutena, tekijät, jotka vaikuttavat lapsen kasvuun ja kehitykseen. Kasvatuksessa vuorovaikutuksen kautta vaikutetaan tunteilla toiseen henkilöön. Kasvattaja on tietoinen lapsen herkkyyksistä sekä kriittisistä kausista, kun hän on säännöllisesti vuorovaikutuksessa lapsen kanssa, antaen lapsen kehittyä rauhassa oman yksilöllisen kasvunsa mukaan. (Järvinen 2009, 48.)

### Leikin merkitys

Leikin merkitystä lapsen kehityksessä ei voi sivuuttaa, koska lapsen maailmaa voi lähestyä parhaiten leikin kautta. Lapsi voi leikin avulla toteuttaa itsessään sellaisia pyrkimyksiä, joita hän voi ratkaista ainoastaan mielikuvitusmaailmassaan. Leikin tunnusmerkkejä ovat vapaaehtoisuus, nautinnollisuus, leikin erottaminen todellisuudesta, leikkisignaalit eli ilmeet, eleet, hymy, sanaton ja sanallinen viestintä, leikkiviestit sekä leikkijöiden yhteisymmärrys. Leikkiä ei ymmärretä eikä arvosteta riittä-



västi, koska ei tiedetä kuinka tärkeästä asiasta on kyse. Leikin arvostaminen on samalla lapsen arvostamista. (Järvinen 2009, 65 – 66.)

Leikeissä lapsi opettelee ja harjoittelee monenlaisia taitoja, siksi leikeillä on suuri vaikutus lapsen kielelliseen, sosiaaliseen sekä mielikuvituksen, luovuuden, ongelmanratkaisutaitojen, ajattelun ja itsekontrollin kehitykseen. (Piironen-Malmi 2008, 46.). Leikeissä on mahdollisuus käsitellä sekä myönteisiä että kielteisiä tunteita. Leikki on lapsen sisäinen voima toimia ja leikkiessään hän tuntee mielihyvää. Siihen sisältyy mielikuvitusmaailman koko kirjo. (Piironen-Malmi 2008, 83.)

Erilaisten tutkimusten ja selvitysten mukaan lapsuus on lyhentynyt ja omaehtoisen leikin määrä on olennaisesti vähentynyt. Syynä tähän saattaa olla yhteiskunnan sanelevat arvot, jotka näkyvät siinä, että lasten halutaan kehittyvän ja oppivan asioita entistä nuorempina. Lisäksi vanhempien arki, opiskelu- ja työpäivien kiireellisyys ja pituus vaikuttavat siihen että, vanhemmat saattavat kaivata itselleen omaa aikaa, jolloin vanhempien ja lasten yhteinen oleilu jää melko vähäiseksi, kun tavanomaiseen arkeen haetaan elämyksellisyyttä. Monessa perheessä jokaisella on myös omat harrastuksensa, joka myös lyhentää perheen yhteistä aikaa. (Järvinen 2009, 66).

## 6.1 Varhaiskasvattaja

Varhaiskasvatuksessa tärkeimpänä voimavarana ja laadukkaana varhaiskasvatuksen toteuttajana on ammattitaitoinen henkilöstö. Varhaiskasvatuksen kasvatushenkilöstöltä edellytetään vahvaa ammatillista osaamista ja tietoisuutta. (Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet 2005,11.) Ammattitaitoinen varhaiskasvatuksen henkilöstö on tietoinen kunkin lapsen kehitystasosta ja yksilöllisyydestä ja kykenee siten lapsen tarpeet huomioiden vastaamaan kunkin lapsen tarpeisiin. (Järvinen 2009, 65)

Varhaiskasvatuksessa työskentelevä henkilöstö muodostaa moniammatillisen kasvatustajayhteisön. ( Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet, 2005. STAKES, 16.) He ovat sitoutuneet yhteiseen toimintamalliin ja päämäärään ja he pitävät itseään yhteisvas-

tuullisina suorituksistaan. Moniammatillinen työ tuo esiin eri ammattiryhmien ydinosaamisen. Kasvattajana on tärkeää tiedostaa oma kasvattajuus ja sen taustalla olevat arvot sekä eettiset periaatteet. Omaa työtä arvioiden ja pohtien, oppii toimimaan tietoisesti eettisesti ja ammatillisesti kestävien periaatteiden mukaisesti. Kasvattajuus vaatii sitoutumista ja hänellä pitää olla herkkyyttä ja kykyä reagoida lapsen tunteisiin ja tarpeisiin. Kasvattajat luovat aikuisten ja lasten yhteisössä hyvän ilmapiirin, jossa lapset saavat kokea yhteenkuuluvuutta ja osallisuutta. (Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet 2005, 16-17.)

Kasvattajien tehtävänä on myös vaalia lasten ystävyys-suhteiden ja hoito- ja kasvatussuhteiden jatkuvuutta. Kasvattajat suunnittelevat ja rakentavat ympäristön, jossa näkyvät lähtökohtana lapselle ominaiset tavat toimia, Leikkiminen, liikkuminen, taiteellinen ilmaisu ja kokeminen sekä tutkiminen. Kasvattajan toimintaa ohjaa näkemys hoidon, kasvatuksen ja opetuksen kokonaisuudesta ja kasvattaja myös tiedostaa lapsen kasvun ja oppimisen mahdollisuudet. (Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet 2005, 16 -17.)

Varhaiskasvattajalle empaattisuus on ominaisuus, joka on keskeinen osa ammattitaitoa sekä osana kasvatustyön sisältöä ja päämäärää. (Kaskela 2006, 29.) Oman työn vaikutuksien ja vaikuttimien tutkiminen on ensiarvoisen tärkeää. Työntekijältä vaaditaan sensitiivisyyttä ja kasvatustietoisuutta, jotta hän voisi tukea lapsen kasvua, kehitystä ja oppimista. Kasvatustietoisuus edellyttää, että kasvattaja toimii työssään ammatillisesti, tietoisesti ja ymmärtäen omaa toimintaansa. (Kaskela 2007, 28.)

Varhaiskasvattajien tehtävänä on huolehtia kolmesta koko elämää koskevasta kasvatuspäämäärästä, jotka viitoittavat ihmisenä kasvamista. Näitä ovat henkilökohtaisen hyvinvoinnin edistäminen, toiset huomioonottavien käyttäytymismuotojen – ja toimintatapojen vahvistaminen sekä itsenäisyyden asteittainen lisääminen. (Kaskela 2007, 28.). Toimivan varhaiskasvatuksen toteutuminen edellyttää varhaiskasvatuksen ammattilaisilta aikaa yhteistyöhön lapsen ja hänen perheensä kanssa sekä aikaa toiminnan suunnitteluun. (Järvinen 2009, 93.)

Lastentarhanopettajaliiton puheenjohtaja Soile Oleanderin mukaan perheet antavat varhaiskasvattajille kaikkein tärkeimpänsä, oman lapsensa kasvamaan, kehittymään ja oppimaan. Kasvatuksen ammattilaisina meidän on pystyttävä vastaamaan heidän odotuksiinsa. Mikäli varhaiskasvatuksen aikuisilla ei ole aikaa huomioida jokaista lasta yksilönä, omana, tarvitsevana ja luovana persoonana, miten lapsi pärjää myöhemmin elämässään. Kukaan ei saa olla se näkymätön lapsi. Varhaiskasvatuksen aikuiset ovat paljon vaalijoita. Lapsen kehitys on varhaisen vuorovaikutuksen ja sosiaalisten suhteiden varassa, sillä syrjäytymisen alkujuuret ovat varhaislapsuudessa.

(Rinne 2011,10).

### 6.1.1 Varhaiskasvattaja moniammatillisessa työryhmässä

Varhaiskasvatuksessa työskentelevä henkilöstö muodostaa moniammatillisen kasvatustajayhteisön. He ovat sitoutuneet yhteiseen toimintamalliin ja päämäärään ja he pitävät itseään yhteisvastuullisina suorituksistaan. Moniammatillinen työ tuo esiin eri ammattiryhmien ydinosuamisen. (Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet 2005, 16.) Toimivan varhaiskasvatuksen toteutuminen edellyttää varhaiskasvatuksen ammattilaisilta aikaa yhteistyöhön lapsen ja hänen perheensä kanssa sekä aikaa toiminnan suunnitteluun.(Järvinen 2009, 93.)

Varhaiskasvatuksen henkilöstöön kuuluu moninainen joukko eri alojen ammattilaisia, jotka toimivat tiiminä, jolla on toisiaan täydentäviä taitoja. Moniammatillisen yhteistyön tavoitteena on perheen ja tilanteen hahmottaminen mahdollisimman monelta eri kannalta, pyrkien myönteisten muutosten tukemiseen, yhteistyökumppaneiden työnjaon ja vastuiden selkiyttämiseen ja päällekkäisyyksien karsimiseen. Perheiden oma vastuu ja osuus asioiden hoitamiseen selkiytyvät ja perhe tietää ketkä heidän asioidensa kanssa työskentelevät ja keneltä he voivat saada tarvitessaan tukea. (Järvinen 2009, 94.)

Varhaiskasvatuksen työyhteisössä on pyrkimyksenä, että jokainen luo ympärilleen myönteistä ja kannustavaa ilmapiiriä. Moniammatillisessa työyhteisössä on erittäin

tärkeää, että keskustelu on avointa, toisten mielipiteitä kuuntelevaa ja kunnioittavaa. On hyvä oppia sietämään erilaisuutta ja oppia arvostamaan yhteistoimintaa ja siten vahvistaa työyhteisössä vuorovaikutustaitoja. (Järvinen 2009, 162). Päivähoitoasetuksen mukaan päiväkodissa työskentelee seuraavanlaista lasten hoito- ja kasvatustavastuussa oleva henkilökuntaa:

Päiväkodin johtaja on päivähoidon ja varhaiskasvatuksen asiantuntija, jonka tehtävänä on myös vaikuttaa kuntaorganisaatiossa päivähoitoa koskevaan päätöksentekoon. Hän vastaa yksikkönsä toiminnasta; hallinnollisesti johtamalla, päivittäisesti johtamalla ja pedagogisesti johtamalla. Koulutukseltaan päiväkodin johtajat ovat lastentarhanopettajia ja lisäksi heillä on johtajuuteen liittyvää täydennyskoulutusta. (Järvinen 2009, 94.)

Lastentarhanopettaja on päiväkodissa lasten opetuksen, kasvatuksen ja hoidon pedagoginen asiantuntija sekä lisäksi hän vastaa tiimiyksikön toiminnasta. Koulutukseltaan lastentarhanopettajat ovat varhaiskasvatuksen kandidaatteja tai maistereita. Koulutuksen pituus on 3 -5 vuotta. Sosionomit (AMK) ja sosiaalikasvattajat voivat myös toimia lastentarhanopettajan tehtävissä, mikäli heidän koulutukseensa sisältyy riittävä määrä varhaiskasvatuksen opintoja. Koulutuksen pituus on 3 -4 vuotta. Lastentarhanopettaja vastaa ryhmän opetuksesta ja suunnittelusta. (Järvinen 2009, 95.)

Lastenhoitaja hoitaa, ohjaa ja kasvattaa lapsia tiimissä, lastentarhanopettajien, erityislastentarhanopettajien, sosiaalikasvattajien, sosionomien ja muiden hoitajien kanssa. Päiväkodin lisäksi hoitaja voi toimia perhepäivähoidossa ja leikkitoiminnassa. Koulutukseltaan hoitajat ovat nykyään lähihoitajia, aikaisemmin lastenhoitajia tai päivähoitajia. Koulutuksen pituus on 2 -4 vuotta ammatillisessa oppilaitoksessa. Hoitajan työ on vastuullista ja hoitajalta vaaditaan hyvää psyykkistä ja fyysistä kuntoa. (Järvinen 2009, 95.)

Lastenhoitajat ja lastentarhanopettajat osallistuvat päiväkodin jokapäiväisiin rutiineihin: ohjaavat lapsiryhmiä, lukevat satuja, osallistuvat lasten ruokailuun, ulkoilemiseen, lasten nukkumaan ja lepäämään laittamiseen. He huolehtivat lasten siisteyskasvatuksesta ja oikeanlaisesta vaatetuksesta. He myös hoitavat yhteistyön vanhempien ja muiden yhteistyökumppaneiden kanssa. Päivähoidossa on myös muita kasvatus- ja hoitotyön tukihenkilökuntaa. Keittäjä tai keittiöapulainen vastaa ruuan valmistuksesta ja lämmityksestä. Laitosapulainen tai siistijä huolehtii päiväkodin siisteystä. Lisäksi kiinteistöstä huolehtii talonmies tai huoltomies. (Järvinen 2009, 95.)

### 6.1.2 Varhaiskasvatuksen yhteistyötahot

Laadukas varhaiskasvatusverkosto vaatii eri tahojen yhteistyötä ja on monimuotoista toimintaa. Keskeisiä yhteistyötahoja ovat opetus-, sosiaali-, terveys-, kulttuuri- ja liikuntatoimi. Yksityiset palveluntuottajat, seurakunnat, järjestöt, oppilaitokset sekä sosiaalialan osaamiskeskukset toimivat myös yhteistyötahoina. (Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet 2005, 10.)

Opetustoimen kanssa keskeisenä sisältönä yhteistyölle ovat yhteistyörakenteiden kehittäminen ja luominen niin, että muodostetaan kasvatuksellinen ja opetuksellinen jatkumo. Yhdessä lastenneuvolan kanssa luodaan ja kehitetään järjestelmä, jonka avulla vanhempien kanssa voidaan yhteistyössä seurata lapsen kasvua ja kehitystä sekä tarvittaessa ohjata perhettä hakeutumaan tarvittaviin palveluihin. (Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet 2005, 10.)

Lastenneuvolan tehtävänä on terveyden edistäminen, sairauksien ennaltaehkäisy ja varhaistoteaminen, kokonaisvaltaisen lapsen kasvun ja kehityksen seuranta ja tukeminen. Päivähoidossa olevien lasten ja neuvolan yhteistyö toteutuu parhaimmillaan 5-vuotistarkastuksen yhteydessä. Päivähoidon työntekijät ovat täyttäneet lapsesta 5-vuotis –havainnointilomakkeen (Vilperi 1999). Toimintakauden 2012-2013 aikana tutkimuspaikkakunnalla siirrytään käyttämään lapsista uutta 4-vuotishavainnointilomaketta, jolloin 5-vuotislomake jää henkilökunnan työvälineek-

si, joka tarvittaessa toimitetaan edelleen neuvolaan, mikäli lapsen kasvusta ja kehityksestä on herännyt huolta. Lastenneuvolan terveydenhoitaja ovat käytettävissä päivähoitohenkilöstön konsultteina ja mahdollisesti päivähoitoyksiköiden vanhempainyksiköiden vanhempaintilaisuuksissa. Myös hammashoidon henkilöstö valistustuokioineen on päivähoiton käytössä. (Porin kaupungin Varhaiskasvatussuunnitelma 2011, 16.)

Verkostoyhteistyön keskeisenä tavoitteena varhaiskasvatuksessa on mahdollisimman varhainen puuttuminen riskitilanteissa. Tilanteissa, joissa neuvotellaan lapsen asioista tai edellytetään viranomaisten puuttumista, lapsen etua palvelevat yhteistyökäytännöt ja periaatteet tulee olla sovittuina lastensuojelun, perhetyön, perheneuvolan, kotipalvelun ja muiden sosiaalipalveluiden kanssa. (Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet 2005, 10). Yhteistyö perustuu luottamuksellisuuteen tietojen siirrossa, joten ellei lapsen etu vaadi toista, tietoja siirretään vain vanhempien luvalla. (Porin kaupungin Varhaiskasvatussuunnitelma 2011, 15.)

Lastensuojelun tehtävänä on tukea lapsia ja heidän perheitään käyttämällä monipuolisesti sosiaalityön keinoja niin, että lapset voisivat kasvaa ja kehittyä omissa kodeissaan ja jos se ei ole mahdollista, järjestettävä kodin ulkopuolelta mahdollisimman hyvä hoito. Lastensuojelutyössä korostetaan lapsikeskeisen, ennaltaehkäisevän ja varhaisen puuttumisen periaatetta. (Porin kaupungin Varhaiskasvatussuunnitelma 2011, 15.)

Perheneuvola on lasten, nuorten ja perheiden tutkimukseen ja hoitoon erikoistunut kokonaisuus. Työotteena on moniammatillisuus, joita ovat psykologinen, sosiaalinen, lääketieteellinen sekä puheterapeuttinen neuvonta, ohjaus, tutkimus, terapia ja kuntoutus. Perheneuvolasta on mahdollisuus saada myös työohjausta, konsultaatiota, koulutusta ja muuta asiantuntija-apua lasten, nuorten ja perheiden kanssa työskenteleville. (Porin kaupungin Varhaiskasvatussuunnitelma 2011, 17.)

Päivähoidon sisältöä rikastuttavia yhteistyökumppaneita ovat lisäksi muut päiväkodit, kulttuuritoimi, joka verkostoineen tarjoaa päivähoitoyksiköille monipuolista ja rikastuttavaa toimintaa mm. taidemuseon työpajoissa. Vapaa-aikaviraston toiminta-ajatuksena taas on liikuntaedellytyksiä luomalla lisätä liikunnan harrastamista sekä muuta terveyttä edistävää aktiivisuutta. Vapaa aikaviraston liikunnanohjaaja kuuluu päivähoidon liikuntatyöryhmään, jossa tavoitteena on päivähoidon liikuntakasvatuksen rikastuttaminen. Sen lisäksi tavoitteena on henkilökunnan liikuntakoulutuksen lisääminen sekä lasten liikuntatapahtumien, esikoululaisten uimaopetuksen – ja perheliikuntailtojen järjestämisessä auttaminen. Seurakunnat yhteistyökumppaneina toimivat päivähoidon työntekijöiden ja vanhempien kasvatus- ja keskustelukumppaneina, vierailen päivähoitoyksiköissä ja osallistuen joulu-, pääsiäis- ja kevätkirkkojen suunnitteluun ja toteutukseen. (Porin kaupungin Varhaiskasvatussuunnitelma 2011, 18.)

### 6.1.3 Perhe yhteistyökumppanina

Perheelle ei voi sanoa yhtä määritelmää. Se on muuttuva yksikkö, mutta yhteiskunnan tärkein ja keskeisin instituutio. Instituutiona perhe on osa niitä tapoja, joilla ihmiset ymmärtävät elämää ja luovat siihen rakenteita. Perhettä ja vanhemmuutta koskevaan keskusteluun vaikuttavat yhteiskunnan yleinen modernisoituminen, perheiden monimuotoistuminen ja uudenlainen tapa suhtautua ihmiseen. (Järvinen 2009, 12.)

Perheet määritellään usein ydinperheisiin, suurperheisiin, uusperheisiin ja yksin asuviin. Ydinperhemuotoja ovat kahden huoltajan perhe tai yhden huoltajan perhe, jossa huoltajuus perustuu biologiseen vanhemmuuteen tai adoptioon. Suurperheen muotoja ovat kolmen sukupolven perhe, laajentunut perhe, heimoperhe tai moniavioisuuteen perustuva perhe. Uusperheellä tarkoitetaan useimmiten avioliiton purkautumisen jälkeen perustettua uusliittoa, kommuunia tai samaa sukupuolta olevien välistä liittoa. (Ivanoff 2001, 10.)

Perhe on ihmisen tärkein voimavara. Siihen liittyy lapsenomaisia odotuksia turvasta, yhteenkuuluvuudesta, riippuvuudesta, omistamisesta ja kaikkien tarpeiden tyydyttämisestä. Perhe voi sekä vahvistaa tai järkyttää jäsentensä mielenterveyttä ja itsetuntoa. Perhe voi antaa tukea vastoinkäymisten kohdatessa, mutta oppimalla toinen toisensa, saadaan myös aseet toisen perusteelliseen loukkaamiseen. (Jarasto 1997, 126 - 127.)

Perheen keskeisinä tehtävinä ovat tunne –elämän hoitaminen ja vahvistaminen, tilaisuuden antaminen rentoutumiseen ja voimien kokoamiseen, arvojen välittäminen sukupolvelta toiselle ja yhdessä elämisen opetteleminen. Perheessä lapsi omaksuu sosiaalisen elämän pelisääntöjä ja saa valmiuksia toimia erilaisissa tilanteissa. Kodin ja perheen tärkeänä tehtävänä on auttaa lasta kasvamaan tasapainoiseksi aikuiseksi. Yhtenä vanhempien tehtävänä on välittää lapselle arvot eli käsitys siitä, mikä on oikein ja mikä väärin. (Jarasto 1997, 126 -127). Vanhempien keskinäinen suhde ja vuorovaikutus ja lisäksi vielä perheen kulttuuri toimivat malleina hahmottamaan maailmaa ja siihen kuuluvia lainalaisuuksia. (Järvinen 2009, 15.) Koti on ensimmäinen paikka, jossa lapsi saa tunteen siitä, että kuuluu johonkin tiettyyn ryhmään, jossa on omat tapansa, sääntönsä jopa huumorinsa. (Jarasto 1997, 127.)

Ihmiselle on tärkeää kuulua johonkin ryhmään. Ryhmään kuuluminen luo turvallisuutta ja antaa itseluottamusta. Lapsen itsetunnolle on tärkeä ryhmä on hänen omat ikätoverinsa. Nykyään suuri osa alle kouluikäisistä viettää suurimman osa päivähoitossa vanhempien ollessa töissä tai opiskelemassa. Kodin ulkopuolisista aikuisista on tullut vanhempien lisäksi tärkeitä kasvattajia vanhempien rinnalle. (Jarasto 1997, 159.)



## 7 KASVATUSKUMPPANUUS

Varhaiskasvatuksen ymmärtäminen tuo perheen ja päivähoidon yhteiseksi, mutta kuitenkin jaetuksi kasvatustehtäväksi ja se on tuonut päivähoitoon uudenlaisen palvelukulttuurin. Kasvatuskumppanuus on myös tuonut uudenlaista mietittävää vanhempien kanssa tehtävään yhteistyöhön. (Kaskela, 2006, 20.)

Kasvatuskumppanuus lähtee aina lapsen tarpeista. Varhaiskasvatuksen toimintaa ohjaa lapsen oikeuksien ja edun toteuttaminen. Vanhemmat ovat lapsen vastuullisia ensisijaisia kasvattajia ja he ovat oman lapsensa asiantuntijoita. Päivähoidon henkilöstöllä on koulutuksen antama tieto ja osaaminen. Heillä ovat vastuullisia kasvatuskumppanuuden ja tasavertaisen yhteistyön edellytysten luomisessa. Yhteistyönä ja kasvatuskumppaneina yhdistyvät tiedot ja kokemukset vanhempien ja kasvatushenkilöstön välillä yhteisessä kasvatustehtävässä lapsen parhaaksi. Kasvatuskumppanuus pohjautuu vanhempien kanssa yhdessä pohdittuihin arvoihin ja se edellyttää molempuolista luottamusta, tasavertaisuutta, toistensa kunnioittamista ja erilaisuuden hyväksymistä. (Porin kaupungin Varhaiskasvatussuunnitelma 2011, 21.)

Lapsen yksilöllisiin tarpeisiin ja tunteisiin sekä lapsen kasvuntukemiseen tarvitaan systemaattista tiedonkeruuta: lapsen kuuntelemista, haastattelemista, arviointia ja havainnointia. Havainnointi tarkoittaa yksittäisen lapsen seuraamista kaikissa päivähoiton tilanteissa. Havainnot kirjataan ja niistä keskustellaan tiimissä ja lasten vanhempien kanssa varhaiskasvatuskeskusteluissa. Havainnointi- ja arviointilomakkeet ovat sisällöltään päivähoiton yksiköissä yleensä samanlaisia. Niissä on yleistä tietoa lapsesta, lapsen sosiaalisesta kehityksestä, fyysisestä kehityksestä, motorisesta kehityksestä ja liikunnallisista taidoista, psyykkisestä kehityksestä ja kognitiivisesta kehityksestä. (Järvinen 2009, 154.)

Lapsen aloittaessa päivähoiton ensimmäiset tiedot lapsesta päivähoitoon tulevat esimiehen tai päiväkodin johtajan kautta. Kun lapsi tulee tutustumaan päiväkotiin sekä päivittäin, kun hänet tuodaan tai haetaan päivähoidosta lapsesta ja hänen perheestään saadaan lisää tietoa. Myös kasvatuskumppanit jakavat tietoa lapsesta ja lap-

sen kasvusta. Yhteistyötä tehdään tarvittaessa lastenneuvolan tai mahdollisten muiden yhteistyökumppanien kanssa. Saatua tietoa hyödynnetään lapsen kasvatuksen suunnittelussa. (Järvinen 2009,152.)

Päivähoidossa jokaiselle lapselle laaditaan yksilökohtainen varhaiskasvatussuunnitelma (VASU) yhdessä vanhempien kanssa viimeistään kahden kuukauden sisällä hoitosuhteen alkamisesta Suunnitelman tarkoituksena on ohjata lapsen kanssa tehtävää hoito- ja kasvatustyötä. Suunnitelmaa tarkennetaan ja arvioidaan säännöllisesti kaksi kertaa lukuvuoden aikana. (Porin kaupungin Varhaiskasvatussuunnitelma 2011, 21.). Varhaiskasvatussuunnitelma pitää sisällään lapsen perustiedot, kodin ja päiväkodin mukaisia tietoja lapsen fyysisestä kehityksestä, liikunta ja kädentaidoista, sosiaalisesta kehityksestä, kielellisestä kehityksestä, leikistä, työskentelytaidoista ja hahmottamisesta. (Porin kaupungin Varhaiskasvatussuunnitelma-lomake.)

Henkilökohtaisten varhaiskasvatussuunnitelmien käyttö aloitettiin Porin kaupungissa syyskauden 2007 alusta. Henkilöstöä koulutetaan yhtenäisten käytäntöjen ylläpitämiseksi ja uusien työntekijöiden perehdyttämiseksi jatkuvasti. ( Porin kaupungin Varhaiskasvatussuunnitelma, 2011, 8.) Henkilökohtaisten varhaiskasvatussuunnitelmien teko edellyttää vanhempien kanssa tehtävää yhteistyötä, kasvatuskumppanuutta, jota toteutetaan erityisesti varhaiskasvatuskeskusteluissa päivähoidossa. (Porin kaupungin Varhaiskasvatussuunnitelma 2011, 8.)

Lasten vanhemmilla on ensisijainen kasvatusvastuu ja -oikeus. Päivähoitohenkilöstön ja vanhempien välillä on kasvatuksellinen kumppanuus. Siinä vanhemmat ja päivähoiton henkilöstö tukevat toisiaan lapsen kasvuun, kehitykseen ja oppimiseen liittyvissä asioissa. Kasvatuskumppanuus on siis heidän välistä vuorovaikutusta. Vuorovaikutus ja yhteistyö ovatkin olennainen osa hyvää varhaiskasvatusta, samalla tieto ja asiantuntemus kasvavat tiiviin vuorovaikutuksen ansiosta. Vuorovaikutuksen toimivuus korostuu erityisesti hankalien asioiden esille tuomisessa. (Koivula 2004, 81.)

Powellin (1980, 1989) sosioegologisen teorian mukaan kasvatuskumppanuuden vuorovaikutusta ja sen toimivuutta määrittelee neljä lähtökohtaa. Perheen puolelta sitä

määrittelevät kulttuuriset arvot, joita ovat arvot ja roolit, joita on perheen sisällä ja millaisia ovat niihin liittyvät vaikutukset ja odotukset. Toiseksi sitä määrittelee perheen elämän todellisuus eli miten perhe kokee elämänsä ja millaisessa tilanteessa perhe elää. ( Keskinen 2004, 83). Hujala –Huttusen ja Nivalan (1996) mukaan päiväkodin organisatorinen malli ja se millaisia arvoja päiväkodissa korostetaan, määrittelee sitä päivähoidon puolelta. Miten päiväkotinäkökulma näkee kasvatuskumppanuuden, onko sille tilaa ja tukevatko ulkoiset ja sisäiset työtavat kasvatuskumppanuutta. Toinen päivähoidon puolelta vaikuttava asia on henkilökunnan ammatillinen pätevyys.

(Koivula 2004, 84.)

## 7.1 Kasvatuskumppanuutta ohjaavat periaatteet

### Kuuleminen

Vuoropuhelussa keskeisiä asioita ovat kuuntelu ja toisen kuuleminen. Toiselle se näyttäytyy aitona kiinnostuksena, empaattisuutena ja rehellisyytenä. Kuunteleminen vaatii joskus riskin ottamista sekä erilaisten tunteiden sietämistä. Haasteelliseksi muodostuu tilanne kuulijan kannalta silloin, kun kuulijalla on ennakkoaavistus siitä, että asia on erimielinen, syyttävä tai negatiivinen kuulijan kanssa. Erimielisyys johtaa helposti puolustautumiseen ja haluun kertoa oma mielipiteensä. Kuulevassa suhteessa sen sijaan voidaan viestittää toiselle valmiutta kuulla, vaikka asia ei olisikaan miellyttävä ja siitä oltaisiin eri mieltä. Kasvojen ilmeilläkin voi viestittää toiselle, että on halukas kuulemaan. Kuulluksi tuleminen on aina eheyttävä kokemus ja siksi kasvatuskumppanuuden keskeinen periaate. (Kaskela 2006, 32.)

### Kunnioitus

Kunnioittava asenne on toisen ihmisen arvostamista ja hyväksymistä. Ihminen haluaa tulla hyväksytyksi sellaisena kuin hän on. Ihmisen kunnioitus ja arvostus näkyy parhaiten avoimuutena ja myönteisyytenä. Kunnioituksen puute taas näkyy toisen mitätöimisena, sen viestittämisenä, että toisella tai hänen sanomisellaan ei ole merkitystä. Ihmisen on helpompi hyväksyä toimintatavat, jotka ovat lähellä häntä itseään ja vierastaa sellaisia, jotka tuntuvat kaukaisilta tai muuten sopimattomilta. Toimimalla ja

puhumalla rehellisesti sekä avoimesti osoitetaan kunnioitusta toiselle. (Kaskela 2006, 34.)

### Luottamus

Luottamuksen syntymiseen tarvitaan aikaa, yhteisiä kohtaamisia ja vuoropuhelua. Se rakentuu kuulemisen ja kunnioituksen periaatteista. Vanhempien mielestä luottamus päivähoiton työntekijöihin rakentuu kasvattajan ja lapsen välisestä suhteesta, koska sensitiivinen suhde lapseen herättää vanhemmissa luottamusta ja turvallisuutta lapsen hyvästä hoidosta. Arkinen, päivittäinen vuoropuhelu lapseen liittyvistä asioista ja päivähoiton mahdollisuus huomioida vanhempien ajatukset, kasvatuskäsitykset ja toiveet luovat perustan luottamukselle ja mahdollistavat yhteisymmärryksen lapsesta. (Kaskela 2006,36.)

### Dialogi

Ainoastaan kuuleva suhde voi synnyttää aitoa vuoropuhelua, missä on mahdollisuus kaikkien osapuolten tulla esille ajatuksineen. Vain tasa-arvoisessa puheessa, missä toisen tietämys ei ole arvokkaampaa tai merkityksellisempää kuin toisen, osapuolen dialogi toteutuu. Se on keskustelua, jossa on ydin. Se myös määrittää taidoksi ajatella, puhua ja toimia yhdessä. Dialogissa sovitellaan yhteen yhteisiä tulkintoja todellisuudesta ja luodaan yhteistä ymmärrystä. On myös tärkeää luoda työntekijöiden ja vanhempien välille hyvä keskusteluilmapiiri. Tärkeää on myös, että ammatilliseen tietoisuuteen kuuluu se, että työntekijä erottaa oman elämäntarinansa vanhempien lukuisista elämäntarinoista sekä tiedollisella että emotionaalisella tasolla.

(Kaskela 2006,36.)

## 7.2 Kasvatuskumppanuuden yhteistyömuodot päiväkodissa

### Päivittäiset kohtaamiset

Vanhempien, kasvattajan ja lapsen välillä tapahtuu päivittäin yhteisissä kohtaamisissa vuoropuhelua vanhemman tuodessa ja hakiessa lasta päivähoidosta. Kasvatuskumppanuus ja vanhempien ja kasvattajan välinen vuoropuhelu rakentuu prosessina koko päivähoidon ajan. (Kaskela 2006, 44.)

### Kasvatuskeskustelut

Päiväkotien työtapoihin kuuluvat nykyään yhteiset keskustelutuokiot vanhempien ja päiväkodin henkilökunnan välillä. Stakesin kehittämispäällikön Anna-Leena Välimäen kannanoton mukaan, joka oli Helsingin Sanomissa Vieraskynäpalstalla 9.7.2002, vanhemmat luottavat päivähoidon henkilöstöön, mutta lyhyenkin keskustelun perusteella vanhemmat eivät kuitenkaan tiedä, millaista lapsella on päivähoidossa. Valitettavasti keskustelut ovat sekä henkilöstön että vanhempien kanssa usein aika pinnallisia. Hänen mielestään lasten vanhempien ja henkilöstön kasvatuksellista kumppanuutta pitää kehittää, sillä lapsen hyvän kehityksen ja ongelmien ehkäisyn kannalta on erityisen tärkeää, että lapsen eri kehitysympäristöt ovat rakentavassa, luovassa ja joustavassa yhteistyössä toistensa kanssa.

### Varhaiskasvatussuunnitelmakeskustelut

Lapsen henkilökohtainen varhaiskasvatussuunnitelma laaditaan yhteistyössä vanhempien kanssa viimeistään kahden kuukauden kuluessa hoitosuhteen alkamisesta. Suunnitelmaa tarkastellaan ja arvioidaan vanhempien kanssa säännöllisesti vähintään kerran sekä syys- että kevätkaudella. Varhaiskasvatussuunnitelmassa huomioidaan lapsen kokemukset, tämänhetkiset tarpeet ja tulevaisuuden näkymät. Varhaiskasvatussuunnitelmakeskustelussa kiinnitetään erityistä huomiota lapsen kehitystä vahvistaviin myönteisiin puoliin. (Porin kaupungin Varhaiskasvatussuunnitelma 2011, 22.)

### Esiopetuskeskustelut

Esiopetuksessa tuetaan lapsen kouluvalmiuksien saavuttamista.(Porin kaupungin varhaiskasvatussuunnitelma 2011, 19.) Se on kotien kasvatustehtävää tukevaa yhteisvastuullista kasvatusta ja opetusta vuotta ennen oppivelvollisuuden alkua. (Järvinen 2009, 138.) Jokaiselle esikouluikäiselle lapselle laaditaan yhdessä vanhempien kanssa henkilökohtainen esiopetuksen yhteistyösuunnitelma, jonka pohjalta käydään keskustelu sekä syys- että kevätlukukauden aikana. .(Porin kaupungin varhaiskasvatussuunnitelma 2011, 19.) Esiopetus on leikinomaista, lapsen kehitystasosta lähtevää toimintaa, joka edistää lapsen kielellistä kehitystä ja antaa valmiuksia uusien asioiden oppimiseen. Esiopetuksen tavoitteena on perustietojen-, taitojen ja valmiuksien oppiminen eri alueilta ikätasonsa mukaisesti. Vertaisryhmässä lapsi oppii ryhmätoiminnan merkityksen lisäksi yhteiselämän pelisääntöjä sekä oikean, väärän että itsehillinnan taitoja saavuttaen lopulta kouluvalmiuden. (Järvinen 2009, 139-141.)

### Erityisen tuen tarve

Jokainen lapsi tulee nähdä ainutlaatuisena yksilönä, jonka kasvua ja kehitystä on tuettava hänen tarpeistaan käsin. (Järvinen 2009, 72.). Lapsen erityisen tuen tarve perustuu kasvatushenkilöstön sekä vanhempien havaintoihin lapsesta tai lapsen aiemmin todettuun tuen tarpeeseen. (Porin kaupungin Varhaiskasvatussuunnitelma 2011, 14.) Lapsen erityisen tuen tarpeen yhteydessä puhutaan nykyisin varhaisesta puuttumisesta. Se tarkoittaa lapsen asioihin tarttumista silloin, kun aikuisessa herää huoli lapsen hyvinvoinnista, kehityksestä, elämäntilanteesta tai olosuhteista. Varhainen puuttuminen pitää sisällään ennalta ehkäisevän toiminnan eli prevention ja interventioita, jotka ovat korjaavia toimenpiteitä, joka tarkoittaa ulkoapäin tulevaa ohjattua väliintuloa, jolla pyritään vaikuttamaan lapsen tai ryhmän käyttäytymiseen. Päivähoidossa on aina pyritty ehkäisemään ongelmia jo ennalta ja vastaamaan erilaisilla korjaavilla toimenpiteillä lapsen erityisen tuen tarpeeseen. Varhaisessa puuttumisessa tarvitaan useita yhteistyössä toimivia asiantuntijoita ja päivähoito on muotoutumassa alle kouluikäisten lasten varhaisen puuttumisen toimintaympäristöksi. Lisäksi tarvitaan toimenpiteitä, joilla pyritään vastaamaan lapsen erityisen tuen tarpeeseen.

(Keskinen 2004, 188- 190.)

Päivähoitolaki määrittää, että jokaiselle erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevalle lapselle tulee laatia kuntoutussuunnitelma. Henkilökohtainen varhaiskasvatussuunnitelma korvaa kuntoutussuunnitelman, mikäli siinä määritellään päivähoitoasetuksen mukainen alan asiantuntijan; erikoislääkärin, puheterapeutin tai fysioterapeutin lausunto. Kirjallinen suunnitelma erityisen tuen järjestämiseksi tehdään yhdessä vanhempien kanssa. Mukana on yleensä myös muita asiantuntijoita. Jokainen osapuoli sitoutuu toimimaan suunnitelman mukaisesti ja suunnitelma tarkistetaan sovittuna ajankohtana. Suunnitelma on tarkoitettu kaikkien kasvattajien avuksi ja yhteistyön edistämiseksi. Se on yksi osa lapsen kuntoutumisprosessia, joten tärkeintä on lapsen jatkuvan kasvun, kehityksen ja oppimisen seuranta, kuntoutuksen edistämiseksi tehtävä toiminta sekä toiminnan ja tavoitteiden arviointi. (Järvinen 2009 72.)

#### Muu yhteistyö

Vanhemmat kohdataan arvostavasti, palveluhenkisesti kuunnellen, ohjaten, tukien ja neuvoen. Yhteistyöapua tarjotaan kunnioittavasti, tasa-arvoisena yhteisyökumppanina. (Järvinen 2009, 164.) Luontevia mahdollisuuksia arvostavalle kohtaamiselle ovat edellä mainittujen lisäksi vanhempainillat, yhteiset retket ja juhlat, erilaiset tempaukset ja tapahtumat, teemaillat ja vanhempainyhdistystoiminta. Vuorovaikutusta tukevat lisäksi erilaiset kirjalliset viestit, kuukausikirjeet sekä reissuvihot.

(Järvinen 2009,164.)



KUVIO 6. Hyvä vuorovaikutus kodin kanssa. Järvinen Kauppilaa (2005) mukailleen. (Järvinen 2009, 163.)

Vanhempien ja henkilökunnan välinen yhteistyö on päivähoidon perustana ja sen tulee perustua toimivaan ja toista kunnioittavaan vuorovaikutukseen. Vanhempien tasavertainen ja arvostava kohtaaminen vaatii, mutta kuitenkin palkitsee saaden aikaan luottamuksellisen suhteen vanhempiin. Yhteistyöllä pyritään saamaan kodin ja päivähoiton kasvatuskäytännöt ja – tavoitteet yhteneväiseksi. Tärkeää on tietää molempien osapuolten toiveet ja odotukset ja mitä toinen osapuoli ajattelee. Tämän mahdollistaa kiireetön, avoin, rehellinen ja arvostava viestintä. ( Järvinen 2009 164.)



## 8 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMA

Varhaiskasvatussuunnitelmien perusteiden (2003) mukaan yhteistyömuotona käytetään kodin ja päivähoidon välisiä varhaiskasvatussuunnitelmia. Varhaiskasvatuksessa oleellista on lasten, varhaiskasvatuksen henkilöstön ja vanhempien vuorovaikutus sekä ymmärrys varhaiskasvatusta ohjaavista periaatteista. (Järvinen 2009, 117.) Tämä yhteistyömuoto määritellään kasvatuskumppanuudeksi.

Terveyden edistäminen ei ole ainoastaan terveydenhuollon tehtävä. Lukuisat terveyden taustatekijät ovat terveydenhuollon ulkopuolella, minkä vuoksi terveyden edistämistyötä tehdään huomattavan paljon yhteiskunnan muilla sektoreilla. Tärkeintä on työntekijän taito tunnistaa terveyden edistämisen mahdollisuudet omassa työssään.

(Pietilä, 2010, 242.)

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli ottaa selville, millä tavalla päivähoidon työntekijät, jotka toimivat vanhempien kanssa kasvatuskumppaneina voivat toteuttaa terveyden edistämistyötä. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää kasvatuskumppanuuden mahdollisuudet terveyden edistämiseksi. Tutkimuskysymykseksi muodostui: Miten terveyttä voidaan edistää kasvatuskumppanuudessa?

1. Miten terveyttä voidaan edistää kasvatuskumppanuudessa?

1.1 Millä tavalla varhaiskasvattajat toteuttavat terveyden edistämistyötä kasvatuskumppanuudessa?

1.2 Minkälaisia ovat varhaiskasvatussuunnitelma-keskustelun mahdollisuudet terveyden edistämisessä?

1.3 Millaisia ovat terveyden edistämisen kehittämismahdollisuudet varhaiskasvatustyössä?

## 9 TUTKIMUSYMPÄRISTÖ, TUTKIMUKSEN KOHDERYHMÄ

Tämä tutkimus toteutettiin satunnaisesti arpomalla valituissa, porilaisissa päiväko-deissa. Tutkimusympäristönä olivat porilaiset, eri kaupunginosissa sijaitsevat eriko-koiset päiväkodit. Tutkija jakoi henkilökohtaisesti kyselylomakkeet vastauskuorineen arvottuihin päiväkoteihin.

Tutkimukseen pyydettiin osallistumaan ainoastaan sellaisia varhaiskasvatuksen työn-tekijöitä sekä lastenhoitajia että lastentarhanopettajia, jotka käyvät varhaiskasvatus-keskusteluja vanhempien kanssa kahdesti vuodessa siten, että ne keskustelun perus-teella dokumentoidaan lapsen yksilöllisiksi varhaiskasvatussuunnitelmiksi.

## 10 AINEISTON KERUU- JA ANALYSOINTIMENETELMÄT SEKÄ TUTKIMUSPROSESSIN KUVAUSMENETELMÄT

Tämä tutkimus on luonteeltaan laadullinen. Tutkimustyyppiltään laadullinen tutkimus on empiiristä ja laadullisessa tutkimuksessa on kyse empiirisen analyysin tavasta tarkastella havaintoaineistoa ja argumentoida. Empiirisessä tutkimuksessa tutkijan tulee etiikan näkökulmasta pitää huolta siitä, että yksittäistä henkilöä ei tunnisteta.

(Sarajärvi & Tuomi 2009, 22.)

### 10.1 Aineiston keruumenetelmä

Tässä tutkimuksessa käytettiin aineistonkeruumenetelmänä puolistrukturoitua eli teemalomakekyselyä. Tutkimuskyselylomakkeen (LIITE 1.) teemat, jotka esiintyivät tässä tutkimuksessa, liittyvät läheisesti tutkittavien varhaiskasvattajien työhön kasvattajana sekä yhteistyöhön vanhempien kanssa kasvatuskumppaneina varhaiskasvatuskeskusteluissa käsiteltäviin aiheisiin.

Tutkimukseen osallistuvien päiväkotien johtajiin otettiin yhteyttä sähköpostitse. Päiväkotien johtajille kerrottiin tulevasta kyselystä ja heille toimitettiin myös tutkimuskyselylomake (LIITE 1.) nähtäväksi. Sähköpostiviestissä myös kerrottiin kuinka haastattelulomakkeet toimitetaan valittuihin päiväkoteihin henkilökohtaisesti ja kuinka vastaukset pyydettiin palauttamaan Porin kaupungin varhaiskasvatuspäällikön toimistoon suljetuissa kirjekuorissa kolmen viikon sisällä Porin kaupungin sisäisessä postissa. Jokaisessa lomakehaastattelunipussa oli liitteenä saatekirje, joka oli sisällöltään samanlainen kuin päiväkodin johtajille osoitettu sähköpostiviesti.

Tutkimuskysely toteutettiin syys - lokakuussa 2011 Porin kaupungin eri kaupunginosissa, satunnaisesti arpomalla valituissa suurissa (yli 100 hoitopaikkaisissa), keskisuurissa (50 -100 hoitopaikkaisissa) ja pienissä (alle 50 hoitopaikkaisissa) päiväkodeissa. Tutkimukseen ei osallistunut tutkijan oman työpaikan työntekijät, koska tutki-

jan tuttuus, olisi voinut vaikuttaa vastauksiin. Lomakekyselyyn pyydettiin osallistumaan ainoastaan sellaisia henkilöitä, jotka pitävät työssään vanhempien kanssa varhaiskasvatuskeskusteluja, kasvatuskumppaneina.

Tutkimuksessa oli mukana yhteensä 15 päiväkotia.. Kyselylomakkeita laitettiin jakoon yhteensä 161 kappaletta ja vastauksia tuli 87 kappaletta. Pienistä (alle 50 hoitopaikkaa) päiväkodeista vastauksia tuli yhteensä 18 kappaletta. Keskisuurista (50 -100 hoitopaikkaa) vastauksia tuli 55 kappaletta ja suurista (yli 100 hoitopaikkaa) vastauksia tuli 14 kappaletta. Tutkimukseen osallistuneet varhaiskasvattajat ovat iältään 18 – 65v. ja sukupuoleltaan naisia. Koulutukseltaan he ovat lastentarhanopettajia 18 (36 -65v.), lähihoitajia 17 (26 -45v.), sosionomi (AMK) 10 (18 -55v.) päivähoitajia 8 (36 -55v.), lastenhoitaja YO 6 (36 -55v.), kasvatustieteen kandidaatteja 5 (25 -35v.), päivähoitaja YO 4 (36 -55v.) Sosiaalikasvattajia 4 (36 -65v.), lastenhoitajia 3 (36 -55v.), päiväkotiapulaisia 2 (46 -55v.), erityislastentarhanopettajia 2 (18 -55v) ja ilman koulutustaustaa omaavia 8.

## 10.2 Aineiston analyysi

Tämän laadullisen aineiston analyysinä on käytetty sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysiä voidaan pitää yksittäisenä metodina mutta myös väljänä teoreettisena kehyksenä, joka voidaan liittää erilaisiin analyysikokonaisuuksiin. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 91.) Laadullinen analyysi jaetaan useimmiten induktiiviseen ja deduktiiviseen analyysiin. Tämä perustuu tulkintaan, millaista logiikkaa päättelyssä on käytetty. Se on joko induktiivista (yksittäisestä yleiseen) tai deduktiivista (yleisestä yksittäiseen). (Sarajärvi & Tuomi 2009, 93.). Tässä tutkimuksessa analyysin päättely on tyypiltään induktiivista, sillä usean eri kasvattajan ajatuksista koostuvasta aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja yleisiä periaatteita terveyden edistämiselle ja kasvatuskumppanuudelle.

Aineisto kuvaa tässä tutkimuksessa tutkittavaa ilmiötä ja analyysin tarkoituksena on luoda selkeä ja sanallinen kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysillä pyritään

järjestämään aineisto sekä tiiviiseen että selkeään muotoon ilman että sen sisältämä informaatio katoaa. Aineiston laadullinen käsittely perustuu siihen, että aineisto päättellään loogisesti ja tulkitaan siten, että aineisto ensin jaetaan osiin, käsitteellistetään ja kootaan uudestaan uudella tavalla loogiseksi kokonaisuudeksi. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 108.)

Milesin ja Hubermanin (1994) mukaan tekninen vaihe analyysissä lähtee liikkeelle aineiston alkuperäisilmaisujen pelkistämisestä. Aineistosta etsitään tutkimusongelman tai -tehtävän mukaisia kysymyksiä. Aluksi tunnistetaan asiat, joista tässä tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita ja näitä ilmaisevia lauseita pelkistetään yksittäisiksi ilmaisuiksi. Seuraavaksi pelkistetyt ilmaisut ryhmitellään yhtäläisten ilmaisujen joukoksi. Ilmaisut, jotka tarkoittavat samaa, ryhmitellään yhtäläisten ilmaisujen joukoksi. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään samaan luokkaan (kategoriaan) ja annetaan luokalle sisältöä kuvaava nimi. Analyysin kriittinen vaihe on kategorioiden muodostaminen, koska tutkijan tulkinnasta riippuu, millä perusteella eri ilmaisut kuuluvat samaan tai eri kategoriaan. Analyysi jatkuu siten, että samansisältöiset alakategoriat yhdistetään toisiinsa ja muodostetaan yläkategoriat, joille annetaan puolestaan niiden sisältöä kuvaavat nimet. Lopuksi kaikki yläkategoriat yhdistetään yhdeksi kaikkia kuvaavaksi kategoriaksi. Alakategorioiden, yläkategorioiden ja yhdistävien kategorioiden avulla vastataan tutkimusongelmaan. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 101.)

Tässä tutkimuksessa aineiston analyysi toteutettiin siten, että kaikki kyselylomakkeiden vastaukset luettiin läpi ja jaoteltiin kyselylomakkeen kysymysten mukaisesti lastentarhanopettajien ja lastenhoitajien antamiin vastauksiin, siis vastaajat luokiteltiin kahteen luokkaan.

Tämän tutkimuksen liitteenä (LIITE 2 ja LIITE 3) ovat esimerkit taulukoista, joissa näkyy molempien vastaajaluokkien lastenhoitajien ja lastentarhanopettajien vastausten koosteet terveyden edistämisen kehittämissuhteista varhaiskasvatustyössä.

Tämän jälkeen vastaukset luettiin uudelleen läpi ja niistä nostettiin esiin yleisimmin esiintyneet vastaukset, jotka liittyivät tutkimusaiheeseen. Näin aineisto teemoiteltiin vastausten perusteella, jotka oli mahdollista tehdä niin, koska haastatellut teemat muotoutuivat itsestään aineiston keruun mukaisesti teemoittain esiintyneiden haastattelukysymysten myötä. Tämän jälkeen vastaukset luettiin uudelleen läpi ja päällekkäin esiintyneet ilmaisut merkittiin numeroilla, montako kertaa sama vastaus on esiintynyt kyselyissä. Teemojen sisältä etsittiin yhteisiä ominaisuuksia ja näistä muodostettiin eräänlainen yleistys.

Alkuperäisen aineiston pelkistäminen tapahtui niin, että samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmiteltiin ja yhdistettiin samaksi luokaksi, joka nimettiin luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin alaluokiksi. Alaluokat ryhmiteltiin yläluokiksi, yläluokat ryhmiteltiin pääluokiksi, niiden ryhmittelyä yhdistävänä luokkana. Aineisto abstrahoitettiin eli käsitteellistettiin. Siinä erotetaan tutkimuksen kannasta olennainen tieto ja valikoidun tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 111). Käsitteellistämistä jatkettiin yhdistelemällä luokituksia huomioiden aineiston sisällön näkökulma.

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä käsitteitä yhdistellään ja saadaan vastaus tutkimustehtävään. Sisällönanalyysi perustuu päättelyyn ja tulkintaan. Jossa edetään empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä ilmiöstä, jota tutkitaan.

(Sarajärvi & Tuomi 2009, 112.)

Tutkimustulokset siis taulukoitiin erillisiin taulukoihin, (lastenhoitajat/ lastentarhanopettajat), jotta taulukoista vastausten runsauden perusteella tulisi selkeämmät. Taulukot muotoutuvat haastattelukyselylomakkeen kysymysten mukaisesti. Yleisimmin esiintyneet vastaukset on merkitty taulukoihin esiintymismäärän perusteella. Käsitteitä yhdistettiin niin pitkälle, että saatiin runsaasta vastausmäärästä luokittelemalla niissä esiintyneet sekä lastenhoitajien että lastentarhanopettajien vastausten pääluokat. Molempien ryhmien (varhaiskasvattajat) vastaukset yhdisteltiin vielä pääluokiksi.

## 11 TUTKIMUSTULOKSET

### Tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden taustatietoja

Tutkimukseen osallistuneiden varhaiskasvattajien ikäjakauma kuvaa selkeästi tutkimuspaikkakunnan päivähoitohenkilöstön keski-ikää. Lastentarhanopettajien keski-ikä on 43v. ja lastenhoitajien 42v. Tutkimuspaikkakunnalla lastentarhanopettajien määrä kasvatushenkilöstöstä on 33% ja päiväkodeissa heitä on 45% kasvatushenkilöstöstä. (Päivähoidon ja varhaiskasvatuksen palvelusuunnitelma – nykytila ja tulevaisuus 1.12.2010.) Tutkimuspaikkakunnan ikäjakauma kertoo sen, että päivähoidon henkilöstö on keski-ikäistä. Ikäjakaumasta tutkimuspäiväkodeissa voi myös päätellä, että nuorten lastentarhanopettajien ja lastenhoitajien määrä on melko pieni huolimatta siitä, että paikkakunnalla toimii oppilaitoksia, jossa koulutetaan lähihoitajia sekä sosionomeja (AMK) Kasvatustieteen kandidaatteja koulutetaan lähikaupungissa.

Tutkimukseen osallistuneiden koulutustausta jakautui seuraavasti: lastentarhanopettajia vastaajista oli 18, kasvatustieteen kandidaatteja oli 5 ja lisäksi lastentarhanopettajan tehtävissä toimi 10 sosionomi (AMK) koulutuksen omaavia sekä 4 sosiaalikasvattajaa. Lastenhoitajina toimivat nykyään pääsääntöisesti lähihoitajat 17, Päivähoidotajien 8, päivähoitaja YO 4, lastenhoitajat 3 sekä lastenhoitaja YO 6. Yhtenä lastenhoitajan toimii lisäksi sosionimi (AMK). Huomioitavaa on myös tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden lukumäärämäärä 8, joilla ei ole kasvatusalan koulutusta. Tässä tutkimuksessa vastaajista lastentarhanopettajina toimi siis yhteensä 32 ja lastenhoitajina 38 henkilöä.

Tutkimukseen osallistuneista henkilöistä työskentelee alle 3v. ryhmissä lastenhoitajia 24 ja lastentarhanopettajia 4. 3-5v. ryhmissä työskentelee 13 lastenhoitajaa ja lastentarhanopettajia 9. 3-6v. ryhmissä lastenhoitajia työskentelee 6 ja lastentarhanopettajia 15. Tämä kertoo siitä, että osassa alle 3v. ryhmissä ei tutkimuspaikkakunnalla työskentele toisinaan lainkaan lastentarhanopettajia vaan 3 lastenhoitajaa. Lastentarhanopettajia taas on 3-6v.ryhmissä 2 ja lastenhoitajia ainoastaan 1. Joku muu ryhmä on mahdollisesti 2-4v. tai 2-5v. ryhmä tms.

Päivähoidon kasvattajien ja lasten välistä suhdelukua on säännelty henkilöstön ja lasten välisen suhdeluvun avulla vuodesta 1993 asti. Kunnilla on siis henkilöstörakenteen muodostamisessa enemmän liikkumavaraa. Tämä on kuitenkin aiheuttanut sen, että korkeimmin koulutettujen eli lastentarhanopettajien osuus henkilöstöstä on vähentynyt 50 prosentista 30 prosenttiin. Henkilöstön koulutustason lasku ja viimeaikaisten koulutuspoliittisten reformien ja työn vaativuuden lisääntymisen kanssa ovat ristiriidassa keskenään. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007: 72)

Tutkimukseen osallistuneet henkilöt: lastenhoitajat 43 ja lastentarhanopettajat 34 työskentelivät pääasiassa kokopäiväryhmissä sekä esiopetusryhmissä lastenhoitajat 6 ja lastentarhanopettajat 9. Tutkimukseen ei osallistunut yhtään henkilöä, joka olisi työskennellyt integroidussa ryhmässä, missä on erityislapsia ja lisäksi tukilapsia heidän tukena. Vastaajista kukaan ei myöskään työskennellyt erityisryhmässä, jossa on ainoastaan erityislapsia ja erityislastentarhanopettaja, lastentarhanopettaja, lastenhoitaja sekä yleensä vielä ryhmäavustaja. Kokopäiväryhmissä voi myös olla esikoululaisia kokopäivälapsina tai esikouluikäiset lapset ovat pelkästään esikoulussa 5 tuntia päivässä. Puolipäiväryhmät toimivat joko aamupäivisin tai iltapäivisin.

Päiväkodit, joissa tutkimukseen osallistuneet henkilöt: lastenhoitajat (32) ja lastentarhanopettajat (21) työskentelivät pääsääntöisesti keskikokoisissa päiväkodeissa, joissa on 50 -100 hoitopaikkaa.

### Kasvatuskumppanuuden merkitys terveyden edistämistyössä

Luottamuksellinen yhteistyösuhde muodostuu vanhempien ja varhaiskasvattajien välille, kun perheiden kulttuurisia eroja, erilaisia arvoja, uskomuksia ja selviytymistapoja kunnioitetaan. (Tiensuu 2005, 15.)

Kasvatuskumppanuuden käsite on hyvin selvillä tutkimukseen vastanneilla. Kasvatuskumppanuus tarkoittaa henkilökunnan ja vanhempien tietoista sitoutumista ja toimimista lapsen kasvun, kehityksen ja oppimisen tukemiseksi. Tämä kertoo myös siitä, että vanhempien kanssa tehtävä yhteistyö, jota nimetään nykyisin kasvatuskumppanuudeksi, on tehty yhtä kauan kuin on ollut päiväkoteja. (Tiensuu 2005, 15.)



Kasvatuskumppanuus tutkimukseen osallistuneiden lastenhoitajien mielestä on kasvatusta yhteistyönä, jota toteutetaan vanhempien ja/ tai kolmannen osapuolen kanssa. Yhteistyö on jokapäiväistä, samalla tasolla toimimista ja yhteisiin päämääriin pyrkivää vuorovaikutusta. Kasvatuskumppanuuden toteutuminen edellyttää varhaiskasvatustajalta vuorovaikutustaitoja sekä vanhempien huomioimista lapsensa asiantuntijana. Kasvatuskumppanuuden välineenä toimii lastenhoitajien mielestä lapsen henkilökohtainen varhaiskasvatussuunnitelma.

Kasvatuskumppanuus tutkimukseen osallistuneiden lastentarhanopettajien mielestä tarkoittaa yhteisiä kasvatustavoitteita ja yhteistyötä yksilöllisen kasvun edistämiseksi, joihin päästään yhteisten toimintatapojen ja periaatteiden avulla dialogisesti. Dialogisuuteen pääseminen edellyttää kuitenkin luottamuksellisuutta ja vanhempien huomioimista lapsen ensisijaisina kasvattajina.

Kasvatuskumppanuus varhaiskasvattajien mielestä tarkoittaa kasvatusta yhteistyönä, jota toteutetaan dialogisesti ja päivittäin lasta tuotaessa sekä haettaessa päivähoitosta. Varhaiskasvattajien ja vanhempien yhteistyö rakentuu luottamukselle ja toteutuu, mikäli kasvatuskumppaneilla on yhteiset kasvatustavoitteet ja varhaiskasvattajat huomioivat vanhempien kasvatusensisijaisuuden.

*”Vanhempien ja päiväkodin henkilökunnan välistä yhteistyötä, missä vanhemmilla on kuitenkin ensisijainen kasvatusvastuu.” (Ito)*

*”Yhdessä (vanhemmat+ päiväkodin henkilöstö)toimien lapsen parasta ajatellen, kasvattaen, elämän eväitä lapselle antaen.” (Ito)*

*”Yhteistyötä lapsen kasvun ja kehityksen edistämiseksi lapsen vanhempien, työtoverien ym. yhteistyötahojen kanssa.”(Ih)*

Lastenhoitajien mielestä kasvatushenkilöstön läsnäolo ja neuvot samalla tasolla toimivat kasvatuskumppanuudessa. Asiantuntijakeskeisyydestä päivähoitossa on pyritty siirtymään enemmän asiakas- ja perhekeskeisempään toimintatapaan. (Tiensuu, 2005 15.) Kasvatuskumppanuus toteutuu parhaiten, kun yhdistetään vanhempien

oman lapsensa tuntemus ja hoito- ja kasvatushenkilöstön asiantuntemus dialogissa keskenään.

Lastentarhanopettajien mielestä yhteiset toimintatavat ja kasvatuseriaatteet yhteisinä kasvatuseriaatteina nousivat tärkeimmiksi seikoiksi kasvatuskumppanuudessa. Kasvatuskumppanuus ei voi toteutua, mikäli kasvatuskumppanit eivät toteuta yhteisiä kasvatuseriaatteita. Yhteiset kasvatuseriaatteet ja tavoitteet kirjataan lapsen henkilökohtaiseen varhaiskasvatussuunnitelmaan, jota tarkastellaan puolivuositain käytävissä varhaiskasvatuskeskusteluissa.

Kasvatuskumppanuus toteutuu käytännössä sekä lastenhoitajien (22) että lastentarhanopettajien (17) mielestä parhaiten päivittäisessä vuorovaikutuksessa, varhaiskasvatussuunnitelmakeskusteluissa (lastenhoitaja) (15) ja (lastentarhanopettaja) (16) ja vanhempainilloissa (lastenhoitaja) (7), (lastentarhanopettaja) (4). Esiopetuskeskustelut olivat seuraavina käytännön toteutuksessa (lastenhoitaja) (2), (lastentarhanopettaja) (6). Tässä on kuitenkin huomioitava sellainen seikka, että esiopetuskeskusteluja eivät pidä lastenhoitajat ollenkaan, vaan ainoastaan lastentarhanopettajat, jotka vastaavat päiväkodissa esiopetuksesta.

Lastenhoitajien mielestä kasvatuskumppanuus toteutuu kiitettävästi (1), hyvin (13), huonosti (4), vaihdellen (3), kohtalaisesti (3), pintapuolisesti (1), yksilöllisesti (1) ja hedelmällisesti (1).

Kasvatuskumppanuus toteutuu vanhempien puolelta, mikäli vanhemmat ovat kiinnostuneita asiasta, vuorovaikutus on luontevaa ja avointa, kasvatuskumppanit ovat tasavertaisia, vanhemmat kokevat päiväkodin turvalliseksi kasvatusympäristöksi, keskustelu tapahtuu kompromissien kautta ja yhteisten tapahtumien myötä.

Kasvatuskumppanuus ei toteudu vanhempien puolelta, mikäli vanhemmat eivät ole kiinnostuneita eivätkä he tunne tarvetta keskustelulle tai perhetilanne ja/ tai arjen rutiinit haittaavat kasvatuskumppanuutta.

Lastenhoitajien puolelta kasvatuskumppanuus toteutuu, mikäli vuorovaikutus on kasvatuskumppaneiden välillä luontevaa ja avointa, vanhempien mielipiteitä kunnioi-

tetaan ja heidät huomioidaan ensisijaisina kasvattajina. Vanhemmat ovat yhteistyöhalukkaita ja kiinnostuneita, keskustelu käydään kompromissien kautta kuunnellen vanhempia.

Lastenhoitajien puolelta kasvatuskumppanuus ei toteudu, mikäli vanhemmat ovat liian kriittisiä, haluavat liikaa sanella ehtojaan, eivätkä he tunne tarvetta keskustelulle tai heillä on meneillään sellainen perhetilanne, että kasvatuskumppanuus ei toteudu. Kasvatuskumppanuus ei toteudu myöskään silloin, jos työyhteisö ei toimi yhteistyössä.

Lastentarhanopettajien mielestä kasvatuskumppanuus toteutuu hyvin (9), huonosti (6), vaihtelevasti (2) ja loistavasti (1). Kasvatuskumppanuus toteutuu vanhempien puolelta, mikäli vanhempia arvostetaan ja kunnioitetaan, toiminta on lapsen edun mukaista, kasvatuskumppanit noudattavat sovittuja tapoja/ tottumuksia, vanhemmat ovat tietoisia päiväkodin käytännöistä ja saavat olla mukana päiväkodin toiminnassa. Vanhemmat ovat aktiivisia ja tietoisia sekä avoimia lapsensa asioista. Yhteistyö toimii ja tavoitteet ovat yhteisiä. Tärkeää on myös tunnistaa mahdollisen tuen tarve.

Kasvatuskumppanuus ei toteudu vanhempien puolelta, mikäli vanhemmat eivät koe tarvetta keskustelulle eivätkä ole kiinnostuneita lapsensa asioista päiväkodissa tai heillä ei ole aikaa kasvatuskumppanuudelle. Vanhemmat eivät luota, yhteisen linjan löytäminen on vaikeaa tai konkreettisuus lasten kasvatuksessa on hukassa. Vanhemmillä voi myös olla sosiaalisia vaikeuksia toimia kasvatuskumppanina.

Lastentarhanopettajien puolelta kasvatuskumppanuus toteutuu, mikäli varhaiskasvattajat arvostavat/ kunnioittavat vanhempien asiantuntijuutta lastensa kasvatuksessa. Vanhemmat ovat avoimia kiinnostuneita ja aktiivisia lapsensa päivähoidossa viettämästä ajasta. Kasvatuskumppaneilla on yhteinen tietous lapsesta, yhteistyö toimii ja tavoitteet ovat yhteisiä.

Kasvatuskumppanuus ei toteudu lastentarhanopettajien mielestä, mikäli vanhemmat eivät ole kiinnostuneita tai he pitävät päiväkotia säilytyspaikkana. Heillä on konkreettisuus hukassa lasten kasvatuksessa. Yhteisen linjan löytäminen on vaikeaa ja

syntyy jopa ristiriitoja. Huomioitavaa on myös, että työntekijän oma asenne vaikuttaa kasvatuskumppanuuteen.

Varhaiskasvattajien mielestä kasvatuskumppanuus toteutuu, mikäli vanhemmat ovat avoimia, kiinnostuneita, heitä arvostetaan ja kunnioitetaan sekä kuunnellaan heidän asiantuntijuuttaan oman lapsensa kasvatuksessa. Lisäksi varhaiskasvattajien mielestä kasvatuskumppanuus toteutuu, mikäli vanhemmat voivat olla mukana päiväkodin toiminnassa yhteisten tapahtumien myötä. Lastenhoitajien mielestä kasvatuskumppanuuden toteutuminen edellyttää sitä, että, kasvatuskumppanit ovat tasavertaisia, vuorovaikutus on avointa sekä luontevaa kompromissien tekemistä. Lastentarhanopettajien mielestä kasvatuskumppanuuden toteutuminen edellyttää yhteisten tapojen ja tottumusten noudattamista, yhteisiin tavoitteisiin pyrkimistä yhteisellä tietoudella lapsesta sekä mahdollisen tuen tarpeen tunnistamista.

*” Se toteutuu parhaiten jokapäiväisissä keskusteluissa vanhemman kanssa tulo- ja hakutilanteissa, syksyisissä ja keväisissä VASU- ja esiopetuskeskusteluissa, vanhempainilloissa jne.” (lto)*

*” Ihan hyvin. Aivan kaikkiin vanhempien toiveisiin ei voi lähteä mukaan, mutta heille voi sitten vastaavasti valottaa vaihtoehdoksi järkevämpiä toimintamalleja ja -tapoja.” (lh)*

Varhaiskasvattajien mielestä kasvatuskumppanuus ei toteudu mikäli vanhemmat eivät ole kiinnostuneita lapsen viettämästä ajasta päiväkodissa. Yhteisen kasvatustilinjan löytyminen voi myös olla vaikeaa, mikäli kasvatuskumppanit eivät ole yhtä mieltä asioita tai vanhemmat haluavat liikaa sanella ehtojaan. He voivat olla myös liian kriittisiä päiväkodin kasvatusten menetelmiä kohtaan. Seurauksena saattaa olla jopa ristiriitoja kasvatuskumppaneiden välillä. Perheessä voi olla myös meneillään vaikea perhetilanne, joka vaikuttaa kasvatuskumppanuuteen. Varhaiskasvattajan oma asenne myös vaikuttaa kasvatuskumppanuuteen sekä työyhteisön yhteistyön puute, josta seuraa, että varhaiskasvattaja ei saa tukea tiiminsä jäseniltä.

*” Sitä kovasti ammattipuolelle painotetaan ja kehoitetaan, mutta joskus homma kiihastaa myös vanhempien puolelta. Toisaalta, vaikka siitä kovin kohistaan, niin ei siitä puhuta konkreettisesti.” (lto)*

*”Kohtalaisesti... VASU-keskustelut toisten kanssa hyvinkin hedelmällisiä, toisten kanssa ei...toiset vanhemmat enemmän kiinnostuneita lastensa päiväkodissa olosta kuin toiset!!” (lh)*

### 11.1 Varhaiskasvattajien toteuttama terveyden edistämistyö

Terveyden edistäminen fyysisen kehityksen osalta

Lastenhoitajien mielestä terveyden edistäminen fyysisen kehityksen osalta merkitsee sitä, että lapselle tarjotaan terveellistä ravintoa, mahdollisuuksia turvallisten, ikätason mukaisten motoristen/ liikunnallisten taitojen oppimiseen/ harjoittamiseen, harjoitusta uusien asioiden oppimiseen, leikkiä liikunnan lomassa, riittävää lepoa ja säännöllinen päivärytmi, jotta tapahtuisi fyysistä kasvua ja kehittymistä.

Lastentarhanopettajien mielestä terveyden edistäminen fyysisen kehityksen osalta merkitsee, että lapsille annetaan riittävästi terveystietoa ja lapset saavat mahdollisuuden liikkua riittävästi päivittäin. Lapsille tarjotaan terveellistä ja monipuolista ravintoa, heille tarjotaan mahdollisuus riittävään lepoon ja turvalliseen kasvuympäristöön. Tärkeää on myös huolehtia riittävästä ulkoilusta, sopivasta vaatetuksesta ja hygienian merkityksestä erityisesti ennaltaehkäisevänä seikkana.

Varhaiskasvattajien mielestä terveyden edistäminen fyysisen kehityksen osalta merkitsee hyvää perushoitoa, joka tarkoittaa terveellistä ja monipuolista ravintoa, riittävää lepoa, hygieniasta huolehtimista, motoristen/liikunnallisten taitojen harjoittamista, säännöllistä päivärytmiä. Lastentarhanopettajat mainitsivat lisäksi turvallisuuden, kasvuympäristön merkityksen, sekä terveellisiin elämäntapoihin opastamisen.

*” Kun fyysinen minä on kunnossa niin koko muukin kehitys etenee!!!” (lto)*

*”Hyvää esimerkkiä, innostavaa liikuntaa leikin varjolla. Asioiden, kuten terveellisetä ruokavaliosta, unesta, liikunnasta ja yms. kertomista päivittäin, huolen ilmaisemi-*

*nen ja kertominen esim. vanhemmille mikäli lapsessa ilmenee jotakin poikkeavaa”  
(lh)*

Kiinnostava ja innostava kasvu ympäristö, jossa on turvallinen ja kannustava aikuinen sekä vertaisryhmä luovat hyvät puitteet kasvulle ja uuden oppimiselle. (Järvinen 2009, 37.) Varhaiskasvatuksessa lapsen fyysistä ja motorista kasvua tuetaan ja opastetaan terveyteen liittyvien perusasioiden omaksumiseen. Perushoidon eri tilanteissa lasta ohjataan omatoimisuuteen. ( Järvinen 2009, 45.)

Terveyden edistäminen sosiaalisen kehityksen osalta

Lastenhoitajien mielestä terveyden edistäminen sosiaalisen kehityksen osalta merkitsee ryhmässä toimimista siten, että oppii huomioimaan toiset, vuorovaikutustaitojen oppimista, erilaisuuden hyväksymistä, oppimista olemaan ryhmässä yksilönä ja mahdollisuuden kasvaa ryhmässä, jossa säilyvät mahdollisuuksien mukaan samat aikuiset ja lapset. Ystävyys merkitys on myös tärkeänä osana lapsen sosiaalisessa kehityksessä. Mahdollisuus tunteiden ilmaisuun ja hallitsemiseen liittyvät myös sosiaaliseen kehitykseen.

Terveyden edistäminen sosiaalisen kehityksen osalta lastentarhanopettajien mielestä merkitsee sitä, että lapsi oppii toimimaan isossa ryhmässä, oppii huomioimaan toiset ryhmän jäsenet, hän oppii vuorovaikutustaitoja ja ihmissuhteiden merkityksen sosiaaliseen kehitykseen. Lapsella tulee olla myös mahdollisuus itsensä ilmaisuun turvallisissa ja ohjaavissa puitteissa. Ystävyys suhteiden solmimisen oppiminen tukee myös osaltaan sosiaalista kehitystä.

Varhaiskasvattajien mielestä terveyden edistäminen sosiaalisen kehityksen osalta merkitsee oppimista toimimaan ryhmässä, vuorovaikutustaitojen oppimista, toisten huomioimista, mutta myös erilaisuuden hyväksymistä. Ystävyys suhteiden merkitys on myös suuri sosiaalisessa kehityksessä. Lastenhoitajien mielestä myös yksilöllisyyden huomiointi ja vahvuuksien tukeminen ryhmässä ovat tärkeitä. Lapsen pitää myös saada kokea turvallisesti tunteittensa ilmaisua. Lastentarhanopettajien mielestä vanhemman ja lapsen välinen suhde vaikuttaa positiivisesti sosiaaliseen kehitykseen.

Varhaiskasvattajien on siksi tuettava tätä suhdetta tukemalla vanhemmuutta. Lapsen pitää myös saada tuntea positiivisia kokemuksia itsensä ilmaisussa.

*” Iloinen ja jaksava lapsi on kiva kaveri ja päivät sujuvat ilman suurempia ristiriitaja” (lto)*

*” Annetaan lapselle mahdollisuus riittävään ja monipuoliseen liikuntaan ja ulkoiluun päivän aikana / säännöllinen päivärytmi, riittävä lepoaika, monipuolinen ruokavalio” (lh)*

Päiväkotiryhmät ovat suuria ja siksi ne ovat erinomaisia paikkoja opetella aikuisen läsnä ollessa sosiaalisia taitoja sekä omaksua sosiaalisen kanssakäymisen taitoja. Päiväkotiryhmässä myös opetellaan hyviä käytöstapoja, yhteistyötä sekä toisten huomioonottamista. Isossa ryhmässä myös oppii kasvamaan yhteiseen vastuuseen sekä oppii hyväksymään erilaisia mielipiteitä. Lisäksi lapsi oppii ratkaisemaan ristiriitaja rakentavasti, ensin varhaiskasvattajan avulla ja lopulta itseksensä.

Vanhemman ja lapsen myönteinen suhde antaa pohjan omantunnon kehittymiselle. Sosiaalisen kehityksen perustana on perusluottamuksen syntyminen aikuiseen sekä varhaislapsuudessa syntynyt turvallinen kiintymyssuhde. Empatia ja moraalit kuuluvat sosiaaliseen kehitykseen ja ovat yhteydessä sosiaalisten taitojen oppimiseen. Lapsen sosiaaliset taidot näkyvät kuuntelemisen ja kysymisen taitoina, keskustelutaitoina, avun pyytämisenä, välittämisenä, ryhmä- ja yhteistyötaitoina, ystävyyden luomisen taitona ja toisen huomioonottamisena, tunteiden osoittamisena ja hallintana sekä sääntöjen ja yhteisesti sovittujen sopimusten noudattamisena ikä- ja kehitystason mukaisesti. (Järvinen 2009, 57.)

Terveyden edistäminen psyykkisen kehityksen osalta

Terveyden edistäminen psyykkisen kehityksen osalta lastenhoitajien mielestä merkitsee terveen itsetunnon rakentumista. Positiivisen ilmapiirin ja palautteen myötä, sekä itsensä ilmaiseminen turvallisesti, aikuiseen luottaen, liittyy lapsen terveen minäkuvan muodostumiseen. Vuorovaikutustaitojen oppiminen eri ihmisten kanssa tukee

psykkistä kehitystä. Kasvattajien läsnäolon merkitystä ei lastenhoitajien mielestä voi sivuuttaa, vaan he pitävät yksilöllisten tarpeiden huomioimista erittäin tärkeänä psyykkisen kehityksen osa-alueena. Kasvatusympäristö merkitsee myös psyykkisen kehityksen tukemista siten, että kasvattaja luo turvallisen olon, puitteet ja aikaa turvallisessa ja väkivallattomassa ympäristössä lapsen kasvaa.

Terveyden edistäminen psyykkisen kehityksen osalta merkitsee lastentarhanopettajien mielestä lapsen mahdollisuutta olla ja kasvaa tasapainoisessa ja turvallisessa oppimis- ja kasvamisympäristössä. Turvalliset kasvattajat luovat lapsille ja heidän vanhemmilleen ympäristön, jossa on hyväksyvä ilmapiiri. Siellä opitaan toisten huomioiminen/ hyväksyminen, jolla ennaltaehkäistään mm. kiusaamista ja syrjäytymistä. Terveyden edistäminen psyykkisen kehityksen osalta merkitsee psyykkisen kehityksen edistämistä tukemalla ja psyykkistä turvallisuutta tarjoamalla.

Varhaiskasvattajien mielestä terveyden edistäminen psyykkisen kehityksen osalta merkitsee hyvän minäkäsityksen ja sitä kautta minäkuvan sekä terveen itsetunnon muodostumista. Turvallisten kasvattajien mahdollistama kasvu tasapainoisessa oppimis- ja kasvamisympäristössä ovat tärkeänä osana terveyden edistämiseen psyykkisessä kehityksessä. Lastenhoitajien mielestä vuorovaikutustaidot sekä mielialojen hallinta vaikuttavat lisäksi terveyden edistämiseen psyykkisen kehityksen osana. Lastentarhanopettajien mielestä syrjäytymisen ja kiusaamisen ehkäisy liittyvät myös kokonaisvaltaisesti psyykkisen kehityksen edistämiseen.

*” Nykyaikana tämä osa-alue prakaa eli reistailee. Jatkuva päänkuormitus tarvitsee myös ruumiillista lepoa/ rasiitusta. Vanhemmat usein siirtävät omat stressinsä lapsiin.” (lto)*

*” Hyväksymistä omana persoonana ja sen kautta ohjata häntä muiden sekaan, hyväksymään erilaisuutta.” (lh)*

Päivähoidon tehtävänä on tukea lapsen psyykkistä kehitystä onnistumisen kokemusten kautta. Psyykinen kehitys sisältää kognitiivisen (kieli, ajattelu, havaitseminen, älykkyys ja oppiminen) ja emotionaalisen kehityksen. Emotionaalisuus liittyy tunteisiin, joilla on vahva merkitys ihmissuhteille, onnellisuudelle ja oppimiselle. Vuorovaikutuksen kautta kasvatuksessa tunteilla vaikutetaan toiseen henkilöön. Lasta kan-



nustetaan puhumaan, kuuntelemaan, kertomaan kokemuksistaan, tarpeistaan, tunteistaan, toiveistaan ja mielipiteistään. ( Järvinen 2009, 53 -55.) Lasta tuetaan ja autetaan huomaamalla lapsen taidot ja vahvuudet lisäämällä onnistumisen kokemuksia, jotka samalla vahvistavat myönteistä minäkuvaa. Kasvattajan tehtävänä on taata lapselle kasvurauha ja turvata hänen lapsuutensa. Lapsi tuntee olevansa tärkeä osa kokonaisuutta saadessaan arvostusta, hyväksymistä ja rakkautta unohtamatta kuitenkaan rajoja ja ohjausta. (Järvinen 2009, 10 -11.) Turvallinen kasvuympäristö takaa lapselle lapsen kehitystasoa ja tarpeita vastaavan kasvu- ja toimintaympäristön. Turvalliseen ja hyvään elämään kuuluvat myös terveelliset elämäntavat ja hygienia. (Järvinen 2009, 141.)

### 11.2 Varhaiskasvatussuunnitelma-keskustelun mahdollisuudet terveyden edistämässä

Varhaiskasvatussuunnitelma-keskustelun mahdollisuudet terveyden edistämiseen lastenhoitajien mielestä ovat hyvät terveystietämyksen osalta, jotka keskustelussa voi ottaa luontevasti ja rauhassa esille. Keskustelun kautta päiväkodin ja kodin erilaisten kasvatuskäytäntöjen yhteensovittaminen onnistuu rakentavalla yhteistyöllä, tietoja vaihdellen sekä yhteen sovittaen. Varhaiskasvatussuunnitelma-keskustelun tarkoituksena on lapsen kehityksen kokonaisvaltainen tukeminen.

Varhaiskasvatussuunnitelma-keskustelun mahdollisuudet terveyden edistämiseen lastentarhanopettajien mielestä on hyvät. Se antaa mahdollisuuden terveystietämykseen keskustelemalla terveellisistä elämäntavoista. Lisäksi se antaa mahdollisuuden keskittyä ainoastaan yhteen lapseen. Se on yhteistyömuoto, jonka avulla luodaan yhteiset pelisäännöt, voidaan ottaa puheeksi hankaliakin asioita ja antaa mahdollisuuden varhaiseen puuttumiseen, mikäli siihen on aihetta. Varhaiskasvatussuunnitelma-keskustelu antaa myös mahdollisuuden ohjata perhe tarvittaessa asiantuntijoille. Varhaiskasvatussuunnitelma-keskustelun mahdollisuuden terveyden edistämiseen riippuu kuitenkin kasvatuskumppanien vuorovaikutustaidoista, jotka onnistuessaan tuottavat hyvää tulosta, mutta epäonnistuessaan kasvatuskumppani ei välttämättä halua ottaa vastaan mitään.

Varhaiskasvattajien mielestä Varhaiskasvatussuunnitelma-keskustelu antaa hyvät mahdollisuudet terveyden edistämiseen terveystieteen kautta. Hyvä kasvatuskumppanuus kehittyy rakentavan yhteistyön myötä siten, että kasvatustieteen ja tiedon lapset saadaan yhteen. Kasvatustieteen väliset varhaiskasvatussuunnitelma-keskustelut etenevät vuorovaikutuksessa siten, että kasvatukseen luodaan yhteiset pelisäännöt. Lastenhoitajat mainitsevat lisäksi yhtenä varhaiskasvatussuunnitelma-keskustelun mahdollisuutena terveyden edistämiseen lapsen kokonaisvaltaisen kehityksen tukemisen. Lastentarhanopettajat mainitsevat lisäksi varhaiskasvatussuunnitelma-keskustelun mahdollisuuden huolta aiheuttavien asioiden puheeksi ottamisen keinona varhaisen puuttumisen sekä mahdollisuuden ohjata perhe asiantuntijoille.

*” Hyviä mahdollisuuksia. Yhdessä voi luoda tavoitteita ja miten terveyttä edistetään ja voi ohjata vanhempia asiantuntijoille jos tarvetta.” (lt)*

*” Antaa mahdollisuuden havaita jotain tarpeeksi varhain sekä keskustella asiasta vanhempien kanssa ja miettiä mahdollista ratkaisua, mitä tehdään? Eli aika hyvä mahdollisuus” (lh)*

Onnistunut varhaiskasvatustieteen keskustelu vaatii vanhempien ja kasvatustieteen välillä luottamuksellista yhteistyösuhdetta. Vanhempien aktiivista roolia lapsen kasvatuksessa ei kasvatustieteen sovi unohtaa. Vanhemmilla tulee olla oikeus osallistua keskustelutilaisuuksiin koskien oman lapsensa kasvatustieteen. Kasvatustieteen vastuulla on luoda sellaiset sisällölliset ja rakenteelliset edellytykset vanhempien osallisuudelle varhaiskasvatuksessa. Vanhemman osallisuuden vahvistamisen näkökulmasta varhaiskasvattajan ja vanhemman vuorovaikutuksen onnistuminen on myös tärkeä tekijä. (Kaskela & Kekkonen 2006, 25.)

Lapsiperheen terveyttä edistävän toiminnan vaikuttavuutta lisää se, että perheellä on tietty näkemys terveyteen ja vanhemmuuteen liittyvistä tekijöistä. Terveyden edistämistyö on varhaiskasvattajalle helpompaa, kun ymmärtää ja tiedostaa, mitä perheessä tiedetään jo ennalta terveydestä ja siihen liittyvistä asioista ja miten perheessä toimitaan sekä mitä terveyden edistämiskeinoja perheessä on. Varhaiskasvattajan tehtävänä on auttaa kasvatustieteen hankkimaan riittävät tiedot ja taidot terveyden edistämisestä. Yhteisen keskustelun perusteella sovitaan ja kirjataan yhteisesti

sovitut konkreettiset tavoitteet perheen/lapsen terveyden edistämiseksi ja sitä kautta lapsen kokonaisvaltaisen kehityksen tukemiseksi. (Pietilä 2010, 133 -136.)

On tärkeää tarkastella perheen/lapsen terveyttä ja voimavaroja ennakoivasta näkökulmasta. Perheellä saattaa olla mahdollisesti terveyttä heikentäviä tekijöitä, joita perheen toiminnassa voidaan välttää ja samalla vahvistaa ja lisätä perheen määrittämiä terveyttä edistäviä tekijöitä ja voimavaroja. (Pietilä 2010, 133 -136.)

Yhteistyön onnistuminen terveyttä tuottaviin voimavaroihin ja elinoloihin edellyttää varhaiskasvattajalta myös omien työtapojensa tarkastelua. Tavalla, jolla perhe ohjataan esim. lapsen kielen kehityksen viivästymisen takia puheterapeutille, ei perheen tukiverkostoa ja voimavaroja voi sivuuttaa vaan perheelle ja lapsen parissa toimiville on tärkeää antaa valmiuksia ohjata lasta arkipäivän tilanteissa jo ennen terapiajaksoa. (Pietilä 2010, 136 -137.)

Lastenhoitajien mielestä hankalia/vaikeita asioita varhaiskasvatussuunnitelma-keskusteluissa liittyen terveyden edistämiseen ovat, lapsen/perheen ylipaino ja koko perhettä koskeva hygienia-asiat. Hankaliksi he kokivat myös perheen ravintotottumukset. Lapsen kehitysongelmat ovat myös vaikeita/hankalia asioita ottaa esille varhaiskasvatussuunnitelma-keskustelussa. Lisäksi lapsen käyttäytymisongelmat, vanhempien omat tavat ja tottumukset sekä kasvatuserot ovat vaikeita/hankalia asioita ottaa keskustelussa esille. Lapsen laiminlyöntiepäily ja välinpitämättömyys terveysasioissa sekä arkaluontoiset asiat, kuten päihteiden käyttö koettiin kyselyssä myös hankaliksi/vaikeiksi asioiksi. Vaikeaa on myös puuttua perheen vapaa-ajanviettopaikkoihin tai vanhemmuuteen yleensä. Lapsen hoitopäivän pituus koettiin myös hankalaksi aiheeksi ottaa esille varhaiskasvatussuunnitelma-keskustelussa varsinkin, kun vanhemmilla on nykyään subjektiivinen oikeus tuoda lapsensa kokopäivähoitoon, vaikka olisi itse kotona esim. vauvan kanssa. Ongelmiin puuttuminen vaihteli vastaajien mukaan, toiset kokivat siinä vaikeuksia, mutta toiset eivät.

Lastentarhanopettajien mielestä hankalia/ vaikeita asioita varhaiskasvatussuunnitelma-keskusteluissa liittyen terveyden edistämiseen ovat huono hygienia, lapsen ylipaino, vääränlaiset ravintotottumukset sekä lapsen käyttäytymisongelmat esim. itse-tyytytys. Lisäksi lapsen laiminlyöntiepäily koettiin myös hankalaksi asiaksi. Muita

esille tulleita hankalia/ vaikeita asioita olivat vanhempien kotikasvatusmenetelmät, perheen/ lapsen liikuntatottumukset, lapsen kehitysviivästymät, kasvatuserimielisyydet perheen ja päiväkodin välillä. Muita arkaluontoisia asioita olivat vuorovaikutukseen liittyvät ongelmat, jotka liittyvät ongelmien ja vaikeiden asioiden muotoiluun niin, ettei synny väärinymmärryksiä. Perheessä tapahtuvat muutokset vaikuttavat myös lapseen, jotka koettiin myös vaikeiksi/ hankaliksi asioiksi ottaa puheeksi. Vanhemmat voivat olla vähätteleviä, kaikki tietäviä tai heitä ei kiinnosta keskustella lapsen asioita. Lastensuojeluperheiden kanssa tehtävä yhteistyö myös koettiin hankalaksi. Hoitopäivän pituus myös mainittiin ja lapsen ei asianmukainen vaatetus.

Varhaiskasvattajien mielestä hankalia/vaikeita asioita terveyden edistämiseen liittyviä asioita varhaiskasvatussuunnitelma-keskusteluissa ovat huono hygienia, lapsen tai koko perheen ylipaino sekä vääränlaiset ravintotottumukset. Lapsen käyttäytymisongelmat ja kehitysviivästymät koettiin myös hankaliksi/ vaikeiksi asioiksi. Kasvatusmielipide-erot kasvatuskumppaneiden välillä sekä erilaiset arkaluontoiset asiat, kuten lapsia häiritsevä vanhempien päihteiden käyttö tai tupakanpolto tai laiminlyöntiepäily on myös varhaiskasvattajien mielestä varhaiskasvatussuunnitelma-keskusteluissa hankalia/vaikeita asioita ottaa esille. Perheessä tapahtuvat muutokset, jotka vaikuttavat lapseen tai välinpitämättömyys lapsen terveydenhoidossa tuottaa myös vaikeuksia varhaiskasvattajille ottaa puheeksi varhaiskasvatussuunnitelma-keskusteluissa. Lastenhoitajien mielestä vanhemmuuteen ja perheen vapaa-ajanviettopoihin puuttuminen koettiin myös hankalaksi, koska varhaiskasvattajien tehtävähän on tukea vanhemmuutta eikä arvostella sitä.

Vapaa-ajanviettotavat ovat perheen omia asioita, joihin on päiväkodin henkilöstön vaikea vaikuttaa. Lastenhoitajat sekä myös lastentarhanopettajat kokivat hankalaksi asiaksi myös lasten hoitopäivien pituuden, johon on myös vaikea puuttua subjektiivisen hoito-oikeuden takia. Osa lastenhoitajista ei kokenut lainkaan vaikeuksia hankaliin/ vaikeisiin asioihin puuttumiseen. Lastentarhanopettajat kokivat hankalaksi vuorovaikutukseen liittyvän asian, joka saattaa syntyä väärinymmärryksestä tai vaikean asian muotoilusta. Lastensuojeluperheiden kanssa tehtävä yhteistyö koetaan myös hankalaksi. Vanhempien suhtautumista asioihin vähättelevästi, kaikkitietävästi tai vailla kiinnostusta lapsen asioihin vaikeuttaa myös puheeksi ottamista. Lastentarhan-

opettajien mielestä lapsen epäasiallinen vaatetus on myös vaikea/hankala asia ottaa puheeksi varhaiskasvatussuunnitelma-keskustelussa.

*”Ns. perussiisteys ja hygienia-asiat (lapsi likainen, vaatteet likaiset, kynnet pitkät yms.” (lto)*

*”Varmastikin kokisin ylipainoisen lapsen asian ja jos vielä perheellä on kokonaisuudessa kyseisen asian kanssa ongelmia tai viis veisasivat terveydellisistä asioita.” (lh)*

Varhaiskasvattajalla kyky empaattisuuteen on keskeinen osa ammattitaitoa ja lisäksi se on kasvatustyön sekä sisältö että päämäärä. Toimivassa kasvatuskumppanuudessa varhaiskasvattaja tuntee empaattisuutta vanhempaa kohtaan ja voi löytää vanhemman ja lapsen elämästä myönteisiä samaistumisen kohteita. Samaistuva ymmärtäminen muuttuu kuitenkin pulmalliseksi tilanteessa, jossa työntekijä menee liiaksi mukaan prosesseihin, joita perhe tuo mukanaan yhteistyöhön. Tämä saattaa tapahtua erityisesti ongelmatilanteissa. Riskinä on, että työntekijä menee niin pitkälle, että auttamisen mahdollisuus katoaa. Tunteita nostattavat hankalat ja pulmalliset kohtaamiset ovat tilanteita, joissa ammatillinen kasvattajuus joutuu koetukselle ja aiheuttavat riittämättömyyttä, avuttomuutta, pelkoa ja surua kasvattajissa. (Kaskela & Kekkonen 2006, 29 -30.)

### 11.3 Terveyden edistämisen kehittämismahdollisuudet varhaiskasvatustyössä

Lastenhoitajien kehittämissuhteita terveyden edistämiseen työyhteisössä ovat pääasiassa perustyöhön liittyviä asioita, joista tärkeimmäksi nousevat ryhmäkoot, jotka koetaan liian suuriksi terveyden edistämistä ajatellen. Säännölliset liikuntahetket ja erilaisten liikuntamuotojen kokeilumahdollisuudet koetaan myös tärkeiksi sekä luontoretket, taiteellinen ilmaisu ja riittävä ulkoilumäärä. Hyvän hygienian vaaliminen, erityisesti käsihygienian merkitys nousee myös tärkeäksi lastenhoitajien kehittämissuhteista. Lisäksi lastenhoitajat pitävät tärkeänä valistustyötä lapsille leikinnä ja erilaisten teemapäivien avulla ja myös vanhemmille vanhempainilloissa tai erilaisten infotilaisuuksien myötä. (LIITE 2)

Tärkeäksi koetaan myös varhaiskasvattajien oma esimerkki terveyden edistämisessä. Vanhempien kanssa tehtävää yhteistyötä pitää vielä parantaa avoimuudella ja keskustelulla. Muiden yhteistyötahojen kanssa tehtävää yhteistyötä pidetään tärkeänä ja lisäksi toivotaan terveydenhoitajien käyntejä takaisin, hammashoitajakäyntejä, yhteistyön parantamista terveydenhoitajaan, lastenneuvolaan ja sairaalaan. Päiväkodin ja neuvolan välille toivotaan myös yhteishenkilöä.

Päiväkotien fyysiset tilat koetaan jopa terveystorjiviksi mm. niiden huonon sisäilman takia. Tilat ovat usein liian ahtaat liikunnan toteuttamiselle, leikkiin tai pienryhmiin jako ei välttämättä onnistu ja päiväkotien siisteys ei aina ole terveyttä edistävää. Päiväkotien pihat eivät myöskään aina ole terveyttä edistäviä. Työyhteisön terveyttä edistävä toiminta liittyy työyhteisön yhteistoimintaan terveyden edistämiseksi. Työyhteisössä pitää olla työntekijöiden välillä keskusteluyhteys, jolloin asiat saadaan kuntoon. Yhteistyötä voidaan parantaa esim. yhteisillä liikuntatapahtumilla. Yhteistyötä päiväkodin muiden ryhmien kanssa myös kaivataan. Lastenhoitajat kaipaavat myös kiireetöntä ilmapiiriä. He kokevat riittämättömyyttä suhteessa lapsilukumäärää kohti, liian vähäistä aikaa varhaiskasvatussuunnitelman puhtaaksikirjoittamiseen ja hankalaksi lastenhoitajien siirtämistä tarvittaessa toiseen ryhmään.

Lastentarhanopettajien kehittämissuositukset liittyvät pääasiassa liikunnan monipuoliseen lisäämiseen päiväkodissa, terveellisen ja monipuolisen ravinnon tarjoamiseen ja valistustyöhön, jota päiväkodin henkilöstö voi toteuttaa erilaisten teemapäivien myötä, keskustelemalla lasten kanssa, yhteistyöllä vanhempien kanssa erilaisten sadonkorjuujuhlien, liikunnallisten vanhempainiltojen ja keskustelujen myötä, joissa korostetaan erityisesti vapaa-ajalla tapahtuvan liikunnan terveydellisestä merkityksestä levon ja hyvän hygienian tärkeyttä unohtamatta. Yhteistyötahojen, kuten lastenneuvolan, sairaalan, ja terveydenhoitajien kanssa tehtävän yhteistyön merkitys myös koetaan tärkeäksi. Työyhteisön terveyden edistämisen kehittämistyö tapahtuu parhaiten yhteisistä sovitusta periaatteisiin sitoutumalla ja keskustelemalla rehellisesti, yhteistyössä ja käyttämällä avointa vuorovaikutusta toinen toistaan auttaen. Lastentarhanopettajien perustyön hoito tarvitsee huomion kiinnittämistä oman työn hoitamiseen ja lasten fyysisten ja psyykkisten tarpeiden hoitamiseen. Lisäksi lastentarhanopettajat kaipaavat asiantuntijaluentoja ja lisää koulutusta asian tiimoilta. Päiväkoti fyysisenä kasvatusympäristönä ei aina vastaa terveyttä edistävää liian suuril-

la lapsilukumäärillä ryhmissä. Äänieristys, tilojen kaikuminen tai virikkeettömyys ja rauhattomuus vaikuttavat. Henkilökunnan lukumäärä ei aina riitä terveyttä edistävään toimintaan. (LIITE 2)

Varhaiskasvattajien mielestä terveyden edistämistyötä työyhteisössä voi toteuttaa parhaiten itse tarkastelemalla perustyötään, omia työskentelytapojaan parantamalla. Lisäksi lapsen psyykkisistä ja fyysisistä tarpeista tulee huolehtia lisäämällä ja monipuolistamalla lasten ikätasolle sopivaa liikuntaa, parantamalla hygieniatasoa ja ulkoilumahdollisuuksia ohjaamalla sekä opastamalla, terveellisiin ravintotottumuksiin. Valistustyötä voi lisätä keskustelulla ja erilaisten teemapäivien sekä tapahtumien myötä. Yhteistyötahojen kanssa tehtävää työtä kaivataan lisää, erityisesti terveydenhoitohenkilöstön, kuten sairaalan, lastenneuvolan, hammashoitajan yhteistyötä. Työyhteisön terveyden edistämistyö tarvitsee hyviä vuorovaikutustaitoja ja yhteisiin asioihin sitoutumista sekä yhteisiä tapahtumia, esim. liikuntatapahtumia. Päiväkotien tilat eivät aina ole terveyttä edistäviä tilojen ahtauden takia, huonon sisäilman vuoksi, huonon äänieristyksen takia ja liian suurien lapsiryhmien vuoksi. Henkilökunnan lukumäärä ei vastaa lapsiryhmän määrää koko päivän aikana. Varhaiskasvattajat kaipaavat terveyden edistämisestä lisää tietoa koulutuksella ja asiantuntijaluennoilla. Lastenhoitajat kokevat riittämättömyyttä suhteessa lapsilukumäärään, työmäärään (varhaiskasvatussuunnitelman puhtaaksi kirjoittaminen työajalla) ja he kokevat ikäväksi siirtoja omasta ryhmästä toiseen, paikkaamaan työntekijävajetta.

*” Liikuntahetkien tärkeydestä paasaamalla ja jotain yhteistä liikkumista virittämällä esim. vapaa-ajalla. Huolehdin, että lapsilla on päivittäin aikaa ja tilaa liikkua ja että välineet on saatavilla. Puhumalla lapsille terveellisestä ruuasta. Sadonkorjuujuhla koko talon yhteisenä tapahtumana, liikuntapainotteiset vanhempainillat, kevättempaukset, talvitapahtumat jne. yhteisesti myös vanhempien kanssa.” (lto)*

*”Jakaisin ehdottomasti vastuuta ammattikuntien välillä enemmän, enemmän avointa keskustelua, kaupungilta päätöksissä enemmän selkärankaa. Meiltä vaaditaan paljon, usein olemaan useampana henkilönä liian isossa lapsimäärässä. Siellä on kuitenkin päivähoidon terveyden edistämisen pohja. Vähemmän hankkeita pk:n että jää aikaa perustyölle joka on mukavaa ja johon koulutus on tähdännyt. Lapset ensin! Prosentit pois, ne eivät kerro todellista tilannetta.” (lh)*

Terhi Frimanin artikkelissa haastateltavana olleen Eeva Hujalan mukaan varhaiskasvatuksessa oleva henkilöstö on tärkein voimavara, jonka hyvinvoinnista huolehtiminen on erittäin tärkeää. Jos tieto perustehtävästä tai mille työ rakentuu, ei hahmotu tai henkilöstö uupuu, ollaan heikoilla teillä. Pedagogista kehitystä syntyy, kun henkilöstö sitoutuu omaan työhönsä ja samalla voi työssään hyvin. Hujalan (2008) tutkimuksen mukaan työhyvinvointi ja päivähoidon laatu kulkevat käsi kädessä. Vanhemmat ja päivähoidon henkilöstö pitävät suomalaista päivähoitoa laadukkaana. Päivähoidon henkilöstö piti omaa työtään merkityksellisenä ja hienona, että voi vaikuttaa lapsen hyvinvointiin ja oppimiseen. Tutkimuksen mukaan henkilöstön keskinäinen vuorovaikutus koettiin hyväksi ja arvostavaksi. Työyhteisöissä käydään pedagogista keskustelua ja varhaiskasvatussuunnitelma toimii hyvin. (Friman 2010,12 -13.)

Huonoina asioina koettiin muun muassa työnohjauksen puutetta. Lisäksi työolot, ergonomia, työturvallisuus ja työvälineet eivät olleet täysin asianmukaisia. Tiedonkulku myös koettiin riittämättömäksi suhteessa ylempään johtoon ja päättäjiin. Lapsiryhmien koko ja koostumus, päivähoidon ikuisuusasia, koettiin kielteiseksi, koska se ei ollut henkilöstön mielestä riittävän harkittu ja toimiva. (Friman 2010,12 -13.)



## 12 JOHTOPÄÄTÖKSET TUTKIMUKSEN TOTEUTUKSEN, LUOTETTAVUUDEN JA TULOSTEN ARVIOINTIA

### Johtopäätökset tutkimuksen toteutuksesta

Tutkimusongelmaa lähestyttiin kolmella keskeisellä tutkimuskysymyksellä: Millä tavalla varhaiskasvattajat toteuttavat terveyden edistämistyötä kasvatuskumppanuudessa, minkälaisia ovat varhaiskasvatuskeskustelun mahdollisuudet terveyden edistämisessä ja millaisia ovat terveyden edistämisen kehittämismahdollisuudet varhaiskasvatustyössä.

Johtopäätöksinä tutkimuksen toteutuksesta ja esille tulleista keskeisistä seikoista, jotka liittyivät tutkimusaiheeseen terveyden edistämisestä ja kasvatuskumppanuudesta päiväkodissa ilmenivät, että terveyden edistämistyö toteutuu kasvatuskumppanuudessa parhaiten, kun yhteistyö kasvatuskumppaniin sujuu hyvin, yhteistyö on luottamuksellista ja avointa. Perhe kasvatuskumppanina voi luottaa siihen, että lapsen fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta terveyden edistämisestä pidetään huolta heidän työpäivänsä ajan, koska päiväkodissa huomioidaan kaikilla osa-alueilla lapsen kokonaisvaltainen terveys ja hyvinvointi. Hyvin toimiva kasvatuskumppanuus myös edesauttaa myös hankalien asioiden esille ottoa, joten lapsen mahdollisen tuen tarpeen ilmaiseminen on silloin helpompaa.

Varhaiskasvatussuunnitelma-keskustelujen mahdollisuudet terveyden edistämisessä antoi vastaajien mielestä hyvän tilaisuuden terveyden edistämisen valistustyöhön. Rauhallinen keskusteluympäristö antaa mahdollisuuden ottaa keskustelussa esille yleisesti terveyttä koskevia asioita, neuvoja, ohjeita sekä mahdollisuuksia antaa tukea vanhemmille. Kodin ja päiväkodin erilaisten näkemysten yhteensovittaminen mahdollistuu myös parhaiten keskustelemalla säännöllisesti ja kirjaamalla yhteisesti sovi-

tut tavoitteet. Keskustelut mahdollistavat myös luomaan molemminpuolisen kokonaisvaltaisen kuvan lapsesta.

Terveyden edistämisen kehittämissuositukset liittyivät pääasiassa varhaiskasvatushenkilöstön oman työn tarkasteluun, varhaiskasvatushenkilöstön omien esimerkkien antamiseen terveitten elämäntapojen vaalimisessa. Lisäksi varhaiskasvatushenkilöstön toiveena oli saada lisää asiantuntijaluentoja, yhteistyötahojen, kuten lastenneuvolan, perheneuvolan, sairaalan, lastensuojelun ynnä muiden yhteistyötahojen kanssa enemmän yhteistyötä. Terveyden edistämisen kehittämissuositukset liittyivät lisäksi päiväkotien rakenteellisiin puutteisiin, liian suuriin lapsiryhmiin sekä huonoon sisäilmaan ja siisteyteen.

Kysymyksiin saadut vastaukset jaettiin lastentarhanopettajien ja lastenhoitajien antamiin vastauksiin tutkimuskysymyksittäin. Vastaukset luokiteltiin kyselylomakkeen mukaisesti sekä lastentarhanopettajien että lastenhoitajien vastauksiin niiden runsauden takia. Tulokset esitettiin sekä lastentarhanopettajien että lastenhoitajien näkökulmasta, mutta myös molempien luokkien eli varhaiskasvattajien yhteiset vastaukset. Tulosten esittelyn lomassa on jokaisesta kategoriasta suora lainaus haastateltavien vastauksista.

Tutkimuksessa oli ensin tarkoituksena mitata molempien ryhmien sekä lastentarhanopettajien ja lastenhoitajien vastauksia ja kuinka paljon ne poikkeavat toisistaan. Lisäksi kyselylomakkeen taustakysymysten piti antaa tietoa siitä, onko vastaajan iällä merkitystä vastauksiin. Lastentarhanopettajat ja lastenhoitajat vastasivat niin, ettei vastauksissa ollut merkittäviä eroja. Vastaukset yhdistettiin sen takia yhteiseen luokkaan, varhaiskasvattajat. Vastaajien ikää ei myöskään voinut ottaa huomioon, koska nuoria (18-25v.) ja vanhoja (55-65v.) vastaajia oli suhteessa niin vähän, ettei niistä voi tehdä mitään yleistyksiä iän merkityksen suhteen. Tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden ikäjakauma kuvaa selkeästi tutkimuspaikkakunnan päivähoitohenkilöstön keski-ikää. Lastentarhanopettajien keski-ikä on 43v. ja lastenhoitajien 42v. Tutkimuspaikkakunnalla lastentarhanopettajien määrä kasvatushenkilöstöstä on 33% ja

päiväkodeissa heitä on 45% kasvatushenkilöstöstä. ( Päivähoidon ja varhaiskasvatuk-  
sen palvelusuunnitelma – nykytila ja tulevaisuus 1.12.2010.)

#### Tutkimuksen luotettavuuden arviointi

Eskola ja Suojärvi (2005, 210.) mainitsevat, että kvalitatiivisessa tutkimuksessa pää-  
asiallinen luotettavuuden kriteeri on tutkija itse. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutki-  
ja joutuu jatkuvasti pohtimaan tekemiään ratkaisuja ja ottamaan kantaa analyysin  
kattavuuteen ja työnsä luotettavuuteen. Tässä tutkimuksessa luotettavuus pyrittiin  
osoittamaan tutkimusraportin mahdollisimman tarkalla osoituksella tutkimuksen suo-  
rittamisesta sekä aineiston analyysistä.

Tutkimushenkilöiden vastausten ymmärtämiseen on tuonut helpotusta tutkijan omat  
kokemukset vanhempien kanssa käydyistä varhaiskasvatussuunnitelma-  
keskusteluista. Eskolan ja Suojärven (2005, 210.) mukaan tapahtumat, jotka tutki-  
muksessa on kerrottu, ovat omakohtaisesti tuttuja ja jotka oma kokemus voi vahvis-  
taa. Ne siis kertovat kokemusmaailman yhdistämisestä. Sarajärvi ja Tuomi (2009,  
135 -136.) tarkastelevat objektiivisuuden ongelmaa laadullisessa tutkimuksessa. To-  
tuuskysymyksen lisäksi on erotettava toisistaan havaintojen luotettavuus ja niiden  
puolueettomuus. Puolueettomuus merkitsee sitä, että pyrkiikö tutkija ymmärtämään  
tiedonantajia itseään vai vaikuttaako tutkijan sukupuoli, ikä, virka-asema tms. siihen,  
mitä hän havainnoi. Sarajärven & Tuomen (2009, 136.) mukaan laadullisessa tutki-  
muksessa luotettavuuspohdinnoissa tulee huomioida tutkijan puolueettomuusnäkö-  
kulma. Tutkijan omakohtaisuus ilmenee myös sisällönanalyysistä ja muodostuneista  
kategorioista.

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan yleensä validiteetin (tutkimuksessa on tutkittu  
sitä, mitä on luvattu) ja reliabiliteetin (tutkimuksen toistettavuus) käsittein. (Tuomi &  
Sarajärvi 2011, 136.) Validiteetin mukaan aineiston ja johtopäätösten tulee vastata  
aidosti tutkijan ajatuksia ja samalla niiden pitää liittyä teoreettisiin lähtökohtiin tut-  
kimuksessa. (Syrjälä ym. 1996, 152.) Tämän tutkimuksen mittarina käytetty, puoli-  
strukturoitu lomakehaastattelu mittasi, mitä vastauksia tutkimusongelmaan saatiin

vastauksina. Aineiston tulkinnan katsotaan olevan reliaabeli silloin, kun se ei sisällä ristiriitaisuuksia. (Eskola & Suoranta 2005, 213.)

#### Tutkimustulosten arviointia

Tutkimustuloksissa peilattiin tutkittavien vastauksia suhteessa teoreettisiin lähtökohtiin. Tarkoituksena oli luoda sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä järjestämällä aineisto tiiviiseen muotoon kadottamatta silti sen sisältämää informaatiota. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli siis ottaa selvälle, millä tavalla terveyttä voidaan edistää kasvatuskumppanuudessa päiväkodissa: Miten terveyden edistämistyötä toteutuu kasvatuskumppanuudessa, minkälaiset mahdollisuudet varhaiskasvatuskeskustelu antaa terveydenedistämistyölle ja mitkä ovat terveyden edistämisen kehittämismahdollisuudet varhaiskasvatuksessa.

Tutkimukseni perustana oli kontekstuaalisen kehityksen malli, jonka tuomia edellytyksiä lapsen kehitykselle ei voi sivuuttaa. Perhe on lapsen kehitykselle tärkein kasvuympäristö, mutta myös perheen ulkopuolinen ympäristö vaikuttaa lapsen kasvuun ja elämään. Kontekstuaalisen kasvun näkökulma rakentuu Bronfenbrennerin ekologisen teorian pohjalle. Lapsen optimaalisen kasvun ja kehityksen mahdollisuuksiin vaikuttavat seikat, jotka ovat riippuvaisia siitä, kuinka paljon vanhemmat ja muut lapsen kanssa toimivat ovat yhteistyössä keskenään.

Kasvatuskumppanuus käsitteenä oli selvillä kyselyyn vastanneilla ja se toteutui käytännössä sekä lastenhoitajien että lastentarhanopettajien mielestä parhaiten päivittäisessä vuorovaikutuksessa, mikäli vanhemmat ovat avoimia ja kiinnostuneita sekä aktiivisia lapsensa asioista, varhaiskasvatussuunnitelmakeskusteluissa, jossa heitä arvostetaan ja kunnioitetaan sekä kuunnellaan heidän asiantuntijuuttaan oman lapsensa kasvatuksessa sekä vanhempainilloissa, jossa vanhemmat voivat olla mukana päiväkodin toiminnoissa yhteisten tapahtumien myötä. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan terveyden edistämistyön toteutuminen edellytti hyvää ja toimivaa kasvatuskumppanuutta.

Terveyden edistämistyön toteuttaminen kasvatuskumppanuudessa toteutui tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden mielestä parhaiten siten, että vanhemmat voivat luottaa päiväkodissa tapahtuvaan hyvään perushoittoon, johon liittyvät lapsen fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten tarpeiden tyydyttäminen sekä lapsen kaikenpuolisesta hyvinvoinnista huolehtiminen. Kasvatuskumppanuuden myötä perheiden kanssa tehtävän yhteistyön kautta lapsen hyvinvoinnin kokemukset ja tuntemukset voi laajentaa koko perheeseen liittyväksi.

Tutkimuspaikkakunnalla on käytössä Hyvis-hanke, jonka tavoitteena on luoda lasten (3-13v.) parissa toimivien kesken yhteinen toimintamalli terveyden ja hyvinvoinnin lisäämiseksi vaikuttamalla terveellisiin elintapoihin. Terveystottumuksiin vaikuttaminen kohdistuu suoraan perheisiin ja vastuu sekä tiedottaminen tapahtuvat kaikilla sosiaali-, terveys-, koulutus- ja liikuntatoimen toimijoilla sekä kaikilla, jotka vaikuttavat lapsen kasvuun ja kehitykseen, koskien myös lapsen lähipiirin aikuisia kuten isovanhempia ja lapsen vanhempia.

Tutkimustulosten mukaan esille tuli asioita, jotka liittyivät perheen ruokailutottumuksiin, ylipainoon, huonoon hygieniaan, lapsen käyttäytymishäiriöihin tai lapsen kehitysviivästymiin. Ne koettiin sekä hankaliksi että vaikeiksi ottaa esille varhaiskasvatussuunnitelma-keskusteluissa ja kuitenkin niillä on suuri merkitys lapsen ja koko perheen terveyden edistämiseen jo varhaisen puuttumisen perusteella.

Varhaiskasvatustyön terveyden edistämistyön kehittämismahdollisuuden ovat tämän tutkimuksen mukaan erittäin moninaisia. Tutkimukseen osallistuneet varhaiskasvatuksen työntekijät olivat selvästi kiinnostuneet työssään tapahtuvasta terveyden edistämistyöstä. Varhaiskasvattajien mielestä terveyden edistämistyötä työyhteisössä voi toteuttaa parhaiten itse tarkastelemalla omaa perustyötään sekä parantamalla omia työskentelytapojaan. He kiinnittivät huomiota muun muassa siihen, onko päiväkodissa riittävästi liikuntaa. Lapsethan liikkuvat luonnostaan paljon, mutta onko lapsilla kuitenkaan päiväkodissa riittävästi ohjattua liikuntaa, jonka avulla lasta voi ohjata nauttimaan liikunnasta ja pitämään sitä elämään kuuluvana tapana.

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan huomiota kiinnitettiin myös valistustapaan, jolla lapsia valistetaan terveistä elämäntavoista. Lapsille suunnattu valistus tapahtuu parhaiten leikinomaisesti, kokeilemalla, testaamalla sekä konkreettisesti maistamalla esimerkiksi terveellisiä ruokia. Elämysten kautta lapset myös oppivat parhaiten asioita sekä aikuisen esimerkin mukaisesti, joka tuli myös ilmi tämän tutkimuksen myötä.

Yhteistyötahojen kanssa tehtävää työtä kaivattiin lisää, erityisesti terveydenhoitohenkilöstön, kuten sairaalan, lastenneuvolan, hammashoitajan yhteistyötä. Varhaiskasvatushenkilöstö kaipaa selvästi enemmän terveysalan henkilöiden antamaa ohjausta ja tukea työlleen, joka ilmeni myös näiden tulosten mukaan.

Työyhteisön terveyden edistämistyö tarvitsee hyviä vuorovaikutustaitoja ja yhteisiin asioihin sitoutumista sekä yhteisiä tapahtumia, esim. liikuntatapahtumia. Nämä asiat saattavat helposti unohtua päiväkodin hektisessä arjessa. Tutkimuspaikkakunnalla varhaiskasvatushenkilöstöä koulutetaan säännöllisesti muun muassa vuorovaikutustaidoissa ja tiimityöskentelyssä. Varhaiskasvattajat kaipaavat lisäksi terveyden edistämistä lisää tietoa koulutuksella ja asiantuntijaluennoilla. Työnantaja tarjoaa lisäksi yhteisiä liikuntatapahtumia, joihin voi koko työyhteisö osallistua. Terveyden edistämistyötä ei voi toteuttaa, mikäli varhaiskasvatushenkilöstö ei itse ole riittävän hyvässä kunnossa sekä fyysisesti että psyykkisesti.

Varhaiskasvatushenkilöstö kokee tämän tutkimuksen mukaan, että päiväkotien tilat eivät aina ole terveyttä edistäviä tilojen ahtauden takia, huonon sisäilman vuoksi, huonon äänieristyksen takia ja liian suurten lapsiryhmien vuoksi. Lapsiryhmiä pyritään siksi jakamaan pienempiin ryhmiin, mikäli se päiväkodin tilojen puolesta on mahdollista. Lisäksi päiväkodeissa ulkoillaan paljon ja aina, kun se on mahdollista. Ne ovat terveyden edistämisen keinoja, jotka eivät aiheuta ylimääräisiä kustannuksia.

### 13 KASVATUSKUMPPANUUDEN JA TERVEYDEN EDISTÄMISEN HAASTEET PÄIVÄKODISSA

Nykyinen päivähoito on täynnä haasteita, joista suurin haaste liittyy vanhempien kanssa tehtävään yhteistyöhön, mikä tämän tutkimuksen tulosten mukaan sujuu, mikäli vanhempien ja varhaiskasvattajien välille muodostuu luottamuksellinen ja avoin yhteistyösuhde, kasvatuskumppanuus. Tutkimuksessa kävi kuitenkin ilmi sellainen seikka, että myös varhaiskasvatushenkilöstön kannattaa tarkkailla omaa työssä kehittymistä ja työtapojaan ja –menetelmiään, työyhteisön kehittämistä, työssä kehittymistä ja työn arviointia unohtamatta.

Varhaiskasvatuksen henkilöstö päiväkodissa tekee tärkeää ja pitkälle kantavaa kasvatustyötä yhteistyössä vanhempien kanssa ja kuten teoriaosuudessa huomioitiin, perheiden on jopa vaikea selvittää yksin kasvatustehtävässään ilman päivähoidon tai koulun apua. Vanhemmat voivat olla kokonaan vailla sukulaisten tukea, jolloin päivähoidossa tehtävän yhteistyön merkitys korostuu entisestään.

Päiväkotien ryhmäkoot ja henkilöstön riittämättömyys myös aiheuttavat varhaiskasvattajien mielestä tilanteita, jotka saattavat heijastua varhaiskasvattajantyöhön, erityisesti lapsen yksilölliseen huomioimiseen. Varhaiskasvatushenkilöstö kokee helposti riittämättömyyttä sen vuoksi.

Tässä tutkimuksessa kasvatuskumppanuuskäsite oli hyvin ymmärretty ja sisäistetty. Vuodesta 2007 tutkimuspaikkakunnan varhaiskasvatuksen henkilökunta on vanhempien käynyt varhaiskasvatussuunnitelma-keskusteluja, vanhempien kanssa on oltu siis kasvatuskumppaneita jo useita vuosia. Lisäksi tutkimuspaikkakunnalla on varhaiskasvatushenkilöstöä kiitettävästi koulutettu aiheeseen liittyen.

Terveyden edistäminen tämän tutkimuksen mukaan varhaiskasvatussuunnitelma-keskusteluissa tapahtuu parhaiten yleisen terveystietoisuuden myötä. Vanhemmille kerrotaan varhaiskasvatussuunnitelma-keskustelussa lapsen ruokailusta, levosta, aktiivisuudesta, liikuntataidoista, vahvuuksista ja mahdollisista heikkouksista päivähoitossa. Lapset käyttäytyvät ja toimivat kuitenkin päiväkodissa eri tavalla kuin kotona.

Perheen tapoihin toimia kotitilanteissa on aika vaikeaa vaikuttaa, koska jo perheiden ohjaaminen terveellisiin elämäntapoihin saattaa tuntua vanhemmista liialliselta tunkeilulta perheen sisäisiin asioihin.

Huomioitavaa on myös se, että vanhemmat eivät aina ehkä kerro tai halua kertoa omasta perheestään tai siellä tapahtuvista asioista kasvatuskumppanilleen. Varhaiskasvatushenkilöstö ei myöskään voi tehdä liikaa omia johtopäätöksiään kasvatuskumppaninsa tavoista toimia kasvattajana erilaisissa tilanteissa. Vanhempien arvo maailma saattaa myös poiketa hyvin paljon päivähoidon ja varhaiskasvattajan arvo maailmasta.

Huolta aiheuttavat asiat ovat erityisesti lastentarhanopettajien mielestä hyvä mahdollisuus ottaa esille varhaiskasvatussuunnitelma-keskustelussa. Se perustuu siihen, että keskustelut käydään rauhassa niin, että ulkopuoliset henkilöt eivät ole kuulemassa. Vaikeaksi he kokivat kuitenkin tavan, jolla vaikea tai hankala asia otetaan puheeksi, ettei siitä synny väärinkäsityksiä ja keskusteluyhteys ja kasvatuskumppanuus katoa kokonaan. Erityisen hankalaa vaikeiden asioiden puheeksi ottaminen on vanhempien kanssa, jotka kieltävät ongelman tai eivät ota vastaan varhaiskasvattajan tapaa esittää huolta aiheuttava asia.

Huolta aiheuttavia asioita varhaiskasvatussuunnitelma-keskusteluissa, jotka varhaiskasvattajat kokivat hankaliksi, olivat suoraan terveyden edistämiseen liittyviä, kuten huono hygienia, perheen ravintotottumukset ja siitä seurauksena koko perheen ylipaino. Näiden asioiden puheeksi ottaminen varhaiskasvatussuunnitelma-keskustelussa on erittäin hankalaa ja vaatii varhaiskasvattajalta erityistä hienotunteisuutta. Tarvitaan jopa uudenlaista työtettä ja yhteistyötaitojen hiomista ja yhteistyötahojen tukea perheen auttamiseksi.

Tämän tutkimuksen myötä ilmeni sellainen seikka, että päivähoidon henkilöstö kaipaa lisäkoulutusta, muun muassa asiantuntijaluentoja terveyden edistämisestä. Heillä on perushoitoon liittyvät asiat tiedossa ja he osaavat niissä asioissa valistaa myös kasvatuskumppaneitaan, mutta perheiden asenteisiin ja toimintatapoihin vaikuttaminen koettiin vaikeaksi, paitsi valistamalla kasvatuskumppaneita niillä tiedoilla, joita on saanut peruskoulutuksessaan.



Terveyden edistämisen merkitystä kasvatuskumppanuudessa ei voi olla huomioimatta, koska toisille vanhemmille päivähoidon varhaiskasvattajat voivat olla lastenneuvolan lisäksi ainoa väylä saada konkreettista tietoa lapsen terveyden edistämisestä ja hyvinvoinnista. Vanhempien kanssa tehtävä toiminnallinen yhteistyö on hyväksi koettu ja myös terveyttä edistävä tapa tehdä kasvatuskumppaneiden kanssa rakentavaa yhteistyötä. Tällaiset tapahtumat myös lähentävät kasvatuskumppaneita ja lisäävät heidän välistä luottamusta.

Tämä tutkimus tehtiin varhaiskasvattajan näkökulmasta ja antoi samansuuntaisia tuloksia kuin aikaisemmin tässä työssä esitellyt tutkimukset, jotka olivat lähinnä kasvatuskumppanuuteen liittyviä. Kuten aikaisemmissa tutkimuksissa, niin myös tässä, huomio kiinnittyi varhaiskasvattajien ammattitaitoon heidän toimiessa vuorovaikutuksessa erilaisten vanhempien kanssa. Aikaisemmissa tutkimuksissa kiinnitettiin huomiota myös vanhempien osallisuuden lisäämiseen.

Tutkimuspaikkakunnalla vanhempien kanssa tehtävää yhteistyötä on lisätty esimerkiksi erilaisten yhteisten koko perheen ja päiväkodin välisten liikunnallisten tapahtumien myötä. Lisäksi yhteistyömuotoina on monessa päiväkodissa otettu käyttöön yhteisiä tapahtumia, jotka liittyvät vaikkapa luontoon tai sadonkorjuujuhliin, jossa perheet voivat tutustua erilaisiin kasviksiin maistelemalla ja opettelemalla erilaisten kasvien nimiä yhdessä lastensa kanssa. Samalla he voivat tutustua muihin perheisiin ja samalla vaihtaa ajatuksia heidän kanssaan sekä kokea yhteisöllisyyttä heidän kanssaan.

Kirjallisen haastattelulomakkeen käyttö tässä tutkimuksessa oli melko työläs tapa tutkia varhaiskasvatushenkilöstön mielipiteitä terveyden edistämisestä kasvatuskumppanuudessa. Työlääksi vastausten käsittelemisen teki niiden runsaus, vaikka se tutkijan kannalta oli hyvä, että asia herätti niinkin suurta mielenkiintoa. Se kertoo myös terveyden edistämisen tärkeydestä varhaiskasvattajien työhön sisältyvänä osana. Jokainen varhaiskasvattaja haluaa tehdä työnsä sillä tavalla, että lapsi ja hänen perheensä kokevat itsensä hyväksytyksi ja huomioduksi yksilönä, omine ajatuksineen, tarpeineen ja toiveineen.

Tutkimus olisi kannattanut toteuttaa haastattelututkimuksena ja pienemmällä otannalla. Vastauksissa olisi päässyt vielä syvemmälle kuin tässä tutkimuksessa. Lisäksi tässä tutkimuksessa tutkijan omat tulkinnat niiden tuttuuden takia saattoivat johtaa tutkijaa tulosten tulkinnassa.

Jatkotutkimuksena terveyden edistämistä kasvatuskumppanuudessa voisi tutkia myös perheiden näkökulmasta ja laajentaa sitä vaikkapa suuremmalle alueelle. Näkökulmia vaihtamalla tutkimukseen saisi lisää syvyyttä. Valtakunnalliseksi laajennettuna se hyödyttäisi koko valtakunnan päivähoiton terveyden edistämistyötä.

Terveyden edistäminen kasvatuskumppanuudessa toteutuu siis parhaiten hyvin toteutuneessa yhteistyössä vanhempien kanssa. Suurta huolta varhaiskasvattajissa aiheuttavat kuitenkin perheet ja heidän lapsensa, jotka eivät jostain syystä halua, heitä ei kiinnosta tai he eivät ymmärrä yhteistyön merkitystä lapsen ja perheen hyvinvoinnin saavuttamiseksi. Huolta aiheuttavat myös perheet, joilla on arjen taidoissa hankaluuksia, mutta eivät ole kuitenkaan lastensuojeluperheitä ja joiden lapset siirtyvät suorittamaan oppivelvollisuuttaan kouluun eikä perhe ole enää päivähoiton tuen piirissä. Varhaiskasvattajat ovat koulutettuja tekemään työtään lapsen ja perheen hyvinvoinnin saavuttamiseksi ohjaamalla, opastamalla ja tukemalla perheitä heidän kasvatustyössään myös terveyden edistämiseksi.

Terveyden edistämistyö kasvatuskumppanuudessa antoi suuntaa terveyttä edistävän työn kehittämiseen päiväkodissa. Varhaiskasvatuksessa tulisi huomioida terveyttä edistävä työ yhtenä tärkeänä osa-alueena varhaiskasvatussuunnitelmissa, silloin se käsiteltäisiin varhaiskasvatussuunnitelmakeskusteluissa automaattisesti muiden osa-alueiden lisäksi, vaikkakin sitä sivuutetaan lapsen fyysisen kehityksen alla lapsen yksilökohtaisessa varhaiskasvatussuunnitelmassa.

Tämä tutkimus antaa suuntaa sekä varhaiskasvatuksen kouluttajille että lastenneuvolan terveydenhoitajille yhteistyön tärkeydestä terveyttä ja hyvinvointia ylläpitävien keinojen edistämiseksi sekä terveysongelmien ennaltaehkäisemiseksi. Aikaisempiin tutkimuksiin viitaten tässäkin tutkimuksessa korostui varhaiskasvatuksen henkilöstön ammatillisuus, jossa tärkeimpänä seikkana nousi herkkyys jokaisen lapsen ja vanhemman kohtaamisessa ja sitä kautta tehtävästä terveyden edistämisestä.

Päivähoidon ja lastenneuvolan yhteistyötä voisi lisätä siten, että lastenneuvolan terveydenhoitajat olisivat esimerkiksi muutamina päivinä päiväkodeissa koko päiviä ja siinä samalla lastenneuvolakäynnit hoituisivat saman katon alla. Yhtenä kehittämisehdotuksena olisi sosiaalityöntekijän tai perhetyöntekijän vastaanotto fyysisesti päiväkodin tiloissa. Se edesauttaisi perheitä arjen tilanteissa ja helpottaisi myös varhaiskasvattajia keskittymään omaan kasvattajan työhönsä, mutta antaisivat kuitenkin paremmat mahdollisuudet verkostoyhteistyöhön.

Terveyden edistämistyö on tulevaisuuteen panostamista ja lastenneuvolan ohella päivähoito sekä siellä työskentelevät varhaiskasvattajat ovat perheen kanssa yhteistyössä koko varhaislapsuuden ajan. Varhaiskasvatuksen henkilöstöllä on ammatillinen tietous lapsen kasvusta ja kehityksestä sekä mahdollisista tuen tarpeista. Lastenneuvolan ja päivähoidon yhteistyömuotojen parantaminen sekä molempien ammattitaitojen yhdistäminen on terveyden edistämistyötä parhaimmillaan.

## LÄHTEET

- Alasuutari, Maarit 2011. Sinun lapsesi ei ole sinun. Teoksessa Mirja Satka, Leena. Alanen, Timo. Harrikari & Elina Pekkarinen (toim.) Lapset, nuoret ja muuttuva hallinta. Jyväskylä: Bookwell Oy, 29-54.
- Alasuutari, Maarit & Karila, Kirsti, 2009. Lapsuuden ja lapsen tulkinnat lapsikohtaisissa varhaiskasvatussuunnitelmissa. Teoksessa Leena Alanen & Kirsti Karila (toim.) Lapsuus, lapsuuden instituutiot ja lasten toiminta. Tampere. Vastapaino, 70.
- Allardt, Erik 1976,1980. Hyvinvoinnin ulottuvuuksia. Juva: WSOY: graafiset laitokset
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 2005. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. JYVÄSKYLÄ: Gummerus Kirjapaino Oy, 208 -211.
- Friman, Terhi 2010, Laadukas toiminta tuottaa hyvinvointia. Lastentarha-lehti 4/2010. Helsinki, 12 -13.
- Hiihmo, Heikki 2007. Promoting children's welfare in the Nordic countries. HELSINKI: Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä, ISSN 1236-2115; 2008: 15, 6-8.
- Huhtanen, Kristiina 2004. Varhainen puuttuminen – ennaltaehkäisevää ja korjaavaa toimintaa yhteiskunnan eri tasoilla. Teoksessa Keskinen Soili & Virjonen Heli (toim.) Vanhemmuuden ja lapsen kasvun tukeminen päivähoitossa. HELSINKI: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 188-190.
- Hujala, Eeva 1998. Kontekstuaalinen kasvu. Teoksessa Anna-Maija Puroila ym. (toim.) Päivähoidosta varhaiskasvatukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 8-21.
- Ivanoff, Päivi 2001. Teoksessa Risku Aija ym. (toim.) Hoidatko minua – Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Helsinki: WSOY, 10-11.
- Jarasto, Pirkko & Sinervo, Nina 1997. Alle kouluikäisen lapsen maailma. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 17, 126-127.

- Järvinen, Mervi 2009. Päivähoito ja varhaiskasvatus. Teoksessa Mervi Järvinen, Anne Laine & Kirsi Hellman-Suominen (toim.) Varhaiskasvatusta ammattitaidolla. Hämeenlinna. Kariston kirjapaino Oy, 12,15, 38-48, 65-66, 72, 87, 94-95, 100-124, 139-141,144-148, 162-164.
- Kalland, Mirjam 2006. Stakesin auditorio 19.4.2006, Luento: Lasten hyvinvointi ja oppimisvalmiuksien arviointi 3-7v. iässä, 5-6.
- Karvonen, Sakari ym. Teoksessa Johanna Lammi- Taskula, Sakari Karvonen & Salme Ahlström (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. THL. Helsinki: Yliopiston kirjapaino, 20-32.
- Kaskela, Marja 2007. Miten oppisimme tuntemaan lapsemme paremmin. Teoksessa Marja Kaskela & Eeva-Liisa Kronqvist (toim.) Niin ainutlaatuinen – näkökulmia lapsen yksilölliseen varhaiskasvatussuunnitelmaan. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 20-28, 34.
- Kaskela, Marja & Kekkonen, Marjatta 2006. Kasvatuskumppanuus kannattelee lasta. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy, 23, 29-30.
- Kiesiläinen, Liisa 1998. Vuorovaikutusvastuu – Ammatilliset vuorovaikutustaidot kasvatusyhteisöissä. HÄMEENLINNA: Karisto Oy, 15.
- Koivula, Maija 2004 . Kasvatuskumppanuus Teoksessa. Keskinen, Soili & Virjonen, Heli (toim.) Vanhemmuuden ja lapsen kasvun tukeminen päivähoidossa. HELSINKI: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 81-84.
- Kuukka, Anu. 2009. Lapsen ruumiillisuus päiväkodissa. Teoksessa Leena Alanen & Kirsti Karila (toim.) Lapsuus, lapsuuden instituutiot ja lasten toiminta. Tampere. Vastapaino, 121.
- Laatikainen, Tiina; Mäki, Päivi 2010 Teoksessa Päivi Hakulinen-Viitanen ym. 2010. Lasten terveys- raportti 2/2010. STAKES. Helsinki: Yliopistopaino, 152.
- Lahtinen, Eero; Koskinen-Ollonqvist, Pirjo; Rouvinen-Wilenius, Päivi & Tuominen, Päivi ym. (toim.) 2003. Muutos ja mahdollisuus - terveyden edistämisen tutkimuksen arviointi. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2003: 20-21.

- Lammi- Taskula, Johanna 2009. Teoksessa Johanna Lammi- Taskula, Sakari Karvonen & Salme Ahlström (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. THL. Helsinki: Yliopiston kirjapaino, 11-13.
- Moisio, Pasi ym. 2008 Teoksessa Johanna Lammi- Taskula, Sakari Karvonen & Salme Ahlström (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. THL. Helsinki: Yliopiston kirjapaino, 11.
- Muutos ja mahdollisuus - terveyden edistämisen tutkimuksen arviointi. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen selvityksiä 2003: 15.-21.
- Mäki, Päivi; Hakulinen-Viitanen; Tuovi; Kaikkonen; Risto; Koponen; Päivikki; Ovaskainen; Marja-Leena; Sippola, Risto; Virtanen; Suvi; Laatikainen, Tiina (toim.) Teoksessa. Terveys- ja Hyvinvoinnin laitos 2/ 2010. Lasten terveys. Helsinki: Yliopistopaino, 144-153.
- Paananen, Sari 2006. Lapsen hyvinvointia edistävä arki päivähoidossa. Jyväskylän yliopisto. Varhaiskasvatuksen laitos. Kasvatustieteen Pro gradu – tutkielma
- Pietilä, Anna-Maija 2010. Terveystieteiden edistämisen eettinen perusta. Teoksessa Anna-Maija Pietilä (toim.) Terveystieteiden edistäminen- teorioista toimintaan. Helsinki: WSOYpro Oy, 4-21.
- Piironen- Malmi, Ulla & Strömberg, Seija 2008. Välittämisen pedagogiikka. KEURU: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 25, 46, 109-110.
- Porin kaupungin VARHAISKASVATUSSUUNNITELMA 2011. 8, 15-19, 21-22.
- Porin kaupungin VARHAISKASVATUSSUUNNITELMA-lomake.
- Päivähoidon- ja varhaiskasvatuksen palvelusuunnitelma - nykytila ja tulevaisuus 1.12.2010.
- Puska, Pekka 2009. Teoksessa Johanna Lammi- Taskula, Sakari Karvonen & Salme Ahlström (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. THL. Helsinki: Yliopiston kirjapaino, 3.
- Rinne, Raila 2011. Lastentarha-aate kantaa. Opettaja- lehti 26 -31/2011, 8-10.

- Rimpelä, Matti 2008 Teoksessa Johanna Lammi- Taskula, Sakari Karvonen & Salme Ahlström (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. THL. Helsinki: Yliopiston kirjapaino, 11.
- Gerris Jan & Wierda-Boer, Hilde, Rönkä, Anna; Malinen, Kaisa; Lämsä, Tiina; Perhetutkimuskeskus, Poikonen, Pirjo-Liisa; Sevon, Eija & Kinnunen, Ulla 2009. Paletti- tutkimusprojekti, Lämsä; Tiina Malinen Kaisa & Rönkä Anna (toim.) Perhe-elämän paletti – vanhempana ja puolisona vaihtelevassa arjessa. Perhetutkimuskeskus Jyväskylän yliopisto.
- Sarajärvi, Anneli & Tuomi, Jouni 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. HELSINKI: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 22, 135-136.
- Sirviö, Kaarina 2010. Lapsiperheiden terveyden edistäminen – osallistamista ja ennakointia. Teoksessa Anna-Maija Pietilä (toim.) Terveyden edistämisen- teorioista toimintaan. Helsinki: WSOYpro Oy, 130-132.
- Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007: 72. Päivähoidon ja varhaiskasvatuksen palvelusuunnitelma – nykytila ja tulevaisuus 1.12.2010, 6.
- Syrjälä, Leena, Ahonen, Sirkka, Syrjäläinen, Eija & Saari, Seppo 1996. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. RAUMA: Kirjapaino Oy West Point, 152.
- Tiensuu, Jari 2005. Ei ole sama kuka lastasi kasvattaa. Päiväkotikasvatuksen erityispiirteitä. VANTAA: Edufin. Mainiopaino, 15
- Tuompo –Johansson, Erja 2001. Day Care and Mental Health. Academic Dissertation. University of Helsinki, Hospital for Children and Adolescents. Helsingin yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta, Lastenpsykiatria.
- Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet 2005. STAKES. 7-10, 15-17.

Lasten hyvinvoinnin nykytila ja haasteet - Miten lapset voivat?

<https://www.jyu.fi/edu/laitokset/lanka/lapsuudentutkimuksen-verkosto/materiaalia-seminaareista-ja-tapahtumista/Aula2.pdf>

Lapsiperheen hyvinvointi. Viitattu 19.04.2006

[info.stakes.fi/NR/rdonlyres/BDFF3EA0-A525-45F7-B1EF-D7D86DC02570/0/Lapsiperheenhyvinvointi\\_kalland\\_3\\_.pdf](http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/BDFF3EA0-A525-45F7-B1EF-D7D86DC02570/0/Lapsiperheenhyvinvointi_kalland_3_.pdf)

Ottawan asiakirja 1984. Viitattu 30.6.2011.

<http://lib.thl.fi:2345/http://lib.thl.fi:2345/lib4/src?PBFORMTYPE=01002&TITLEID=8757&SQS=1:FIN:1::6:50::HTML&PL=0>

Muutos ja mahdollisuus - terveyden edistämisen tutkimuksen arviointi. Teoksessa Lahtinen, Eero; Koskinen-Ollonqvist, Pirjo; Rouvinen-Wilenius, Päivi & Tuominen, Päivi ym. (toim.) 2003. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2003: 15.-21.

<http://lib.thl.fi:2345/http://lib.thl.fi:2345/lib4/src?PBFORMTYPE=01002&TITLEID=8757&SQS=1:FIN:1::6:50::HTML&PL=0>

Lapsiperheiden hyvinvointi 2009 Viitattu 13.5.2008. Teoksessa Johanna Lammi-Taskula, Sakari Karvonen & Salme Ahlström (toim.). THL. Helsinki: Yliopiston kirjapaino, 12. <http://valtioneuvosto.fi/ministeriot/stm/fi.jspu>

Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Teoksessa Johanna Lammi-Taskula, Sakari Karvonen & Salme Ahlström (toim.) THL. Helsinki: Yliopiston kirjapaino, 13. <http://valtioneuvosto.fi/etusivu/fi.jsp>.

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417. Viitattu 30.7.2011.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>

Suomen perustuslaki 1.6.1999/731. Viitattu 30.7.2011.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/1999073>



Lapsen oikeuksien sopimus/ UNICEF Suomi. Viitattu 30.7.2011.

[http://www.unicef.fi/lapsen\\_oikeuksien\\_sopimus](http://www.unicef.fi/lapsen_oikeuksien_sopimus)

Terveys 2015-kansanterveysohjelma- sosiaali-ja terveysministeriö

<http://info.stakes.fi/kansanterveystyo/FI/kasitteista/index.htm#publichealth>

Hyvinvointi 2015-ohjelma, Sosiaali-ja terveysministeriön julkaisuja 2007:3

<http://pre20090115.stm.fi/ak1171526287050/passthru.pdf>

Hyvis-hanke – Lasten hyvinvointihanke, Pori

<http://www.pori.fi/material/attachments/hallintokunnat/perusturva/hyvis/5wVwKSat7/hyvishanke.pdf>

KUVIO 1 Kontekstuaalisen kasvun malli (Hujala, 1998. 15.)

KUVIO 2 Hyvinvoinnin ulottuvuudet (Allard 1976, 33.)

KUVIO 3. Eettiset periaatteet terveyden edistämässä. (Pietilä 2010, 19.)

KUVIO 4. Asiakkaana olevan vanhemman osallisuuden tasot perheen terveyden edistämässä. (Pietilä 2010, 131.)

KUVIO 5 Päivähoidon tehtävät ja kasvatustavoitteet. (Järvinen 2009,90.)

KUVIO 6.Varhaiskasvatuspalvelut Suomessa. Terveyden – ja hyvinvoinninlaitos.

( Järvinen 2009,100.)

## LIITTEET

### LIITE 1: Tutkimuskyselykaavake

#### Haastattelukysymykset

**1. Vastaajan sukupuoli**

Nainen \_\_\_\_\_

Mies \_\_\_\_\_

**2. Ikä**

18 – 25v. \_\_\_\_\_

26 - 35v. \_\_\_\_\_

36 - 45v. \_\_\_\_\_

46 - 55v. \_\_\_\_\_

56 – 65v. \_\_\_\_\_

**3. Ammattinimike**

**4. Koulutustausta**

**5. Minkä ikäisten lasten ryhmässä työskentelet?**

\_\_\_\_\_ alle 3v.

\_\_\_\_\_ 3 -5v.

\_\_\_\_\_ 3 -6v.

\_\_\_\_\_ 1 -6v.

\_\_\_\_\_ joku muu ikäryhmä

**6. Minkälaisessa ryhmässä työskentelet?**

\_\_\_\_\_ kokopäiväryhmä

\_\_\_\_\_ puolipäiväryhmä

\_\_\_\_\_ esiopetusryhmä

\_\_\_\_\_ erityisryhmä

\_\_\_\_\_ integroitu ryhmä

\_\_\_\_\_ joku muu ryhmä

**7. Minkä kokoisessa päiväkodissa työskentelet?**

\_\_\_\_\_ alle 50 paikkaa

\_\_\_\_\_ 50 -100 paikkaa  
\_\_\_\_\_ yli 100 paikkaa

**8. a) Mitä kasvatuskumppanuus mielestäsi tarkoittaa?**

**b) Miten kasvatuskumppanuus mielestäsi käytännössä toteutuu?**

**9. Mitä terveyden edistäminen mielestäsi merkitsee varhaiskasvatuksessa?**

**a) Fyysisen kehityksen osalta**

**b) Sosiaalisen kehityksen osalta**

**c) Psyykkisen kehityksen osalta**

**10. a) Minkälaisia mahdollisuuksia VASU –keskustelu mielestäsi antaa lasten terveyden edistämiseen?**

**b) Minkäläisten asioiden puheeksi ottamisen koet hankalaksi/ vaikeaksi VA-SU-keskustelussa liittyen terveyden edistämiseen?**

**11. Miten kehittäisit terveyden edistämistyötä varhaiskasvattajana työyhteisössäsi?**

Suurkiitokset vastauksistasi! Mukavaa syksyn jatkoa!

Tarja Virtanen  
[tarja.virtanen@student.diak.fi](mailto:tarja.virtanen@student.diak.fi)  
0400 764 136

LIITE 2 Terveyden edistämisen kehittämis ehdotuksia työyhteisössä (lastenhoitajat)

TAULUKKO 1

<p>Tilat huonot liikunnalle (2)  Pienryhmät käyttöön (1)  Isommat leikki-tilat (1)  Päiväkotien pihoihin viihtyvyyttä (1)  Sisäilman laatu (1)  Siisteys, homeluukut eivät edistä terveyttä (1)  Liikuntavälineitä lisää (1)</p>	<p>Päiväkotien tilat eivät vastaa erilaisiin tarpeisiin</p>	<p>Päiväkotien fyysiset tilat</p>
<p>Varhaiskasvattajien yhteinen liikunta 1krt/kk (1)  Työyhteisön asiat kuntoon (1)  Herätetään kumpuavaa keskustelua työkaverien kanssa (1)  Kiireetön ilmapiiri (1) Työaika ei riitä VASU:n kirjoittamiseen (1)  Hoitajamäärä ei vastaa lasten lukumäärää koko päivän ajan (1)  Oman ryhmän hoitajat koko päivän omassa ryhmässä (1)  Yhteistyötä enemmän päiväkodin muiden ryhmien kanssa (1)</p>	<p>Työyhteisön ilmapiirin vaikutus terveyden edistämiseen</p>	<p>Työyhteisö</p>
<p>Yhteistyötä enemmän terveydenhoitajaan, sairaalaan (1)  Neuvolan ja päiväkodin yhteistyötä enemmän (1)  Terveydenhoitajien käynnit takaisin (1)  Hammashoitajakäynnit (1)  Enemmän vastuuta eri ammattikuntien välille (1)  Päätöksiin enemmän selkärangasta päättäjiltä (1)  Perheitä opastetaan paljon (1)  Päiväkodin ja neuvolan välille yhteishenkilö (1)</p>	<p>Erilaisten yhteistyömuotojen käyttöönotto uudelleen</p>	<p>Yhteistyö</p>
<p>Keskustellaan mieltä askarruttavista asioista (1)  Lapsille kunnolliset ulkoiluvälineet (1)  Synttärijuhlat ilman herkkuja päiväkodissa (1)  Avointa keskustelua (1)</p>	<p>Asioiden puheeksi ottaminen</p>	<p>Vanhempien kanssa tehtävä yhteistyö</p>
<p>Terveysasiat esille vanhempainilloissa (1)  Lisää terveysaiheisia teemapäiviä (3)  Varhaiskasvattajien oma terveyttä edistävä esimerkki (2)  Terveyttä edistävän kirjallisuuden käyttö (1)  Perheitä opastetaan paljon (1)  Ohjausta terveisiin liikuntatottumuksiin (1)  Leikin ohessa valistustyötä terveellisistä elämäntavoista (4)  Infotilaisuuksia vanhemmille (1)</p>	<p>Erilaisten terveyttä edistävien teemapäivien lisääminen  Varhaiskasvattajien oman esimerkin merkitys</p>	<p>Valistustyö</p>

Huumorin, leikin ilon myötä tietoa terveellisestä ravinnosta, leikistä ja liikkumisesta (1)		
Säännöllisiä liikuntahetkiä (3) Luontoretkeä (1) Taiteellista ilmaisua viikoittain (1) Vapaata leikkiä viikoittain (1) Pienellä panoksella paljon aikaa (1) Kokeilu terveyttä edistävästä oppimisympäristöstä (1) Lasten yksilöllinen huomiointi (1) Terveyden edistämistä konkreettisesti (1) Eri liikuntamuotojen kokeilumahdollisuus päiväkodissa (1) Enemmän aikaa lapsille (1) Riittävä määrä ulkoilua (1) Ei liikaa erilaisia hankkeita – perustyö kärsii (1) Urheilua leikin varjolla (1) Pienemmät ryhmäkoot (5)	Ryhmäkokojen pienentäminen edistää terveyttä Leikin ohessa terveyden edistämistyötä Säännöllisten liikuntahetkien lisääminen	Perustyön hoitaminen
Lisää koulutusta asian tiimoilta (1)	Koulutusta terveyden edistämisestä	Koulutus
Käsidesin käyttö tärkeää (1) Käsihygieniä (4) Siisteyskasvatus (2)	Hygienian merkitys terveyden edistämiseen	Hygieniä

LIITE 3 Terveyden edistämisen kehittämissuhteita työyhteisössä (lastentarhanopettajat)

TAULUKKO 2

<p>Liikkumista lasten kanssa (3) Hyviä kokemuksia liikkumisesta (1) Monipuolista liikuntaa lisää (3) Pelejä lisää (1) Lisää liikuntavälineitä (1) Keskustelua liikunnasta erityisesti isompien lasten kanssa (1) Lapsille mahdollisuuksia jokapäiväiseen liikuntaan (2) Lisää varoja liikunnanohjaukseen (1)</p>	<p>Jokapäiväisen, monipuolisen liikunnan lisääminen ja sen merkityksestä kertominen edistää terveyttä</p>	<p>Liikunta</p>
<p>Siisteyskasvatuksen edistäminen (1) Käsipesun valvonta (1) Käsihygienian tärkeys (1)</p>	<p>Siisteyskasvatuksen ja hyvän käsihygienian merkitys terveyden edistämisessä</p>	<p>Hygienia</p>
<p>Terveydenhoitajakäyntejä (1) Yhteistyötahojen kanssa enemmän yhteistyötä (1) Neuvolan kanssa enemmän yhteistyötä (2) Mahdollisuuksia konsultoida sairaanhoitajaa/lääkäriä (1) Terveydenhoitohenkilöstön kanssa tapaamisia päiväkodeissa (1)</p>	<p>Lastenneuvolan sekä muiden yhteistyötahojen yhteistyötä kaivataan lisää terveyden edistämiseksi</p>	<p>Yhteistyö</p>
<p>Lapsille lisää terveyteen liittyviä aiheita (2) Terveyden edistäminen on samanarvoinen asia kuin mikä tahansa lapsen kehitykseen liittyvä asia (1) Teemapäiviä terveyteen liittyen (2) Keskustelua terveellisestä ravinnosta erityisesti isompien lasten kanssa (2) Tietoa jakamalla (1) Liikunnan tärkeys erityisesti vapaa-ajalla (1) Sadonkorjuujuhlat (1) Liikunnalliset vanhempainillat (1) Liikunnan ja oikean ruokavalion merkitys (1) Terveystietoisuuden suunta on hyvä (1)</p>	<p>Terveyden edistämiseksi terveysasioita pitää käsitellä enemmän päiväkodin toiminnassa</p>	<p>Valistus</p>
<p>Tietoa tarvittaessa lisää (1) Koulutuksella lisätään tärkeyttä (2) Asiantuntijaluentoja aiheesta (2) Uutta opittavaa (1)</p>	<p>Terveyden edistämiseksi päivähoidon työyhteisöissä koulutusta ja asiantuntijaluentoja tarvitaan lisää</p>	<p>Koulutus</p>
<p>Terveiden elämäntapojen vaali-</p>	<p>Terveyden edistämiseksi kiinni-</p>	<p>Perustyö</p>

<p>minen (1) Lisää lämpöä lasten kanssa toimimiseen (1) Enemmän ulkoilua (2) Aitoa läsnäoloa (1) ”maalaisjärjen käyttö” (1) Huolehditaan fyysisistä tarpeista (1) Huolehditaan henkisistä tarpeista (1) Riittävästi syliä (1) HYVIS-projekti on hyvä (1)</p>	<p>tettava huomiota omaan työskentelyyn Perustyössä huomioitava fyysisistä tarpeista huolehtiminen</p>	
<p>Lapsille tarjolle lähi/luomuruokaa (1) Kasviksia ja hedelmiä tarjolle lapsille (1) Huolehditaan riittävästä, terveellisestä ravinnosta (3)</p>	<p>Terveellisen ja monipuolisesta ravinnosta huolehtiminen</p>	<p>Ravinto</p>
<p>Liian isot lapsiryhmät (3) Päiväkodit rauhallisiksi ja virikkeellisiksi oppimisympäristöiksi (1) Lisää resursseja siivoukseen (2) Kaikuminen kuriin - kuulon huononeminen (1) Säännöllinen vuodevaatteiden vaihto (1) Vesipisteet kaikkiin osastoihin (1) Äänieristys paremmaksi (1) Tarvitaan riittävästi resursseja toimintaan (1)</p>	<p>Lapsiryhmien koko Kova melu, pöly ja kaiku Riittämätön henkilökunta vaikuttavat terveyden edistämiseen</p>	<p>Päiväkoti fyysisenä ympäristönä</p>
<p>Yhteisesti sovitut periaatteet, joihin sitoudutaan (2) Avoimuus työntekijöiden kesken (1) Keskustelua työkavereiden kanssa (2) Mieskiintiöt päiväkoteihin (1) Tiimien yhteinen linja (1) Avoin vuorovaikutus, toinen toistaan auttaen (1) Ilmapiiiri (1) Rehellisyys (1)</p>	<p>Keskustelu yhteys Yhteisesti sovitut periaatteet</p>	<p>Työyhteisö</p>
<p>Riittävä uni myös päiväkodissa (1) Riittävä lepo (2)</p>	<p>Levon merkitys</p>	<p>Lepo</p>