

Mari Rajamäki

**Moniammatillinen yhteistyö varhaiskasvatuksen ja perhekeskuksen  
työntekijöiden kokemana**

Opinnäytetyö

Kevät 2021

SeAMK

Sosiaali-ja terveysala

YAMK Kehittäminen ja johtaminen



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU  
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Ylempi ammattikorkeakoulu

Suuntautumisvaihtoehto: Kehittäminen ja johtaminen

Tekijä: Rajamäki Mari

Työn nimi: Moniammatillinen yhteistyö varhaiskasvatuksen ja perhekeskuksen työntekijöiden kokemana

Ohjaaja: Hemminki Arja, lehtori

Vuosi: 2021

Sivumäärä: 84

Liitteiden lukumäärä:8

---

Perheiden hyvinvointi on yhteiskunnan tukijalka, johon vaikuttavat merkittävästi yhteiskunnalliset olosuhteet. Lasten kasvu ja kehitykselle sekä perheiden hyvinvointiin luodaan parhaat edellytykset moniammatillisella yhteistyöllä. Moniammatillinen yhteistyö on asiakaslähtöistä asiakkaan tarpeista lähtevää kokonaisvaltaista tukea. Hallitusohjelmassa painotetaan yhteentoimivuutta ja oikea-aikaisuutta. Perhekeskustoimintaa kehitetään runsaasti kohti matalan kynnyksen palveluja moniammatillista yhteistyötä tiivistäen. Varhaiskasvatus on perhekeskuksen keskeinen yhteistyötaho.

Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä Ilmajoen kunnan varhaiskasvatuksen ja perhekeskuksen henkilöstön kanssa. Kehittämistyön tavoitteena oli selvittää mitä moniammatillinen yhteistyö on ja miten se koetaan sekä miten yhteistyö perhekeskuksen ja varhaiskasvatuksen välillä toteutuu. Kehittämistyössä selvitettiin myös, miten 4-vuotiaan laajaterveystarkastuksen Lene- yhteistyö koetaan uutena toimintamallina. Taustaineistona käytettiin benchmarkingia kahteen kuntaan. Aineistonkeruu aloitettiin webropol- kyselyllä (n= 7). Toiminnallisena aineistokeruuna toteutettiin SWOT- analyysi (n=9) ja pyramidi- harjoitukset (n=20) yhteistyötapaamisissa. Perhekeskuksen henkilöstölle toteutettiin ryhmähaastattelu (n=12). Aineistot analysoitiin sisällönanalyysiä mukaillen, teemoittelua käyttäen.

Moniammatillinen yhteistyö koettiin sujuvan aktiivisesti. Yhteiset tapaamiset olivat vahvistaneet yhteistyötä luoden yhteisiä tavoitteita työlle. Lene- yhteistyö koettiin erinomaisena työvälineenä luoden pedagogisia tavoitteita varhaiskasvatukselle. Johtaminen ja koordinointi koettiin merkittävänä tukena kehittämiselle. Kehittämistyössä yhteistyön ja yhteisten toimintamallien luominen nousivat keskeisenä tuloksena. Perhekeskuskoordinaattorin saaminen on tulevaisuuden tavoite johtamisen vahvistamisessa. Sote-uudistuksen myötä moniammatillinen yhteistyö vaatii toimintamallinen ja toimintojen sisältöjen kehittämistä.

Avainsanat: neuvola, moniammatillisuus, perhekeskus, varhaiskasvatus, varhainen puuttuminen

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

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

Author/s: Rajamäki Mari

Title of thesis: Interprofessional Cooperation as Experienced by Workers in Early Childhood Education and the Family Center

Supervisor(s): Hemminki Arja, PhD, Principal Lecturer

Year:2021

Number of pages:84

Number of appendices:8

---

The well-being of families is a cornerstone of society, which is significantly affected by social conditions. The best conditions for the growth and development of children and the well-being of families are created through multi-professional cooperation. Multi-professional cooperation is customer-oriented, comprehensive support based on customer needs. The government program emphasizes interoperability and timeliness. Family center operations are being developed extensively towards low-threshold services, intensifying multi-professional cooperation. Early childhood education is a key partner in the family.

This thesis was implemented as a development work with the staff of Ilmajoki municipality's early childhood education and family center. The aim of the development work was to find out what interprofessional cooperation is, how it is perceived, and how cooperation between the family center and early childhood education is realized. The development work also examined how the 4-year Lene cooperation of the extensive health inspection is perceived as a new operating model. Benchmarking for two municipalities was used as background material. Data collection was started with a web poll (n = 7). SWOT analysis (n = 9) and pyramid exercises (n = 20) were performed as functional data collection in cooperation meetings. A group interview was conducted for the staff of the family center (n = 12). The material was analyzed according to the content analysis, using thematic design.

Interprofessional cooperation was considered to be active. The joint meetings had strengthened cooperation, creating common goals for the work. Lene cooperation was seen as an excellent tool, creating pedagogical goals for early childhood education. Leadership and coordination were seen as a significant support for development. In the development work, the creation of a cooperative and joint operating model emerged as a key result. A future goal in strengthening the leadership in the family center is acquiring a Family Center Coordinator. With the Health Care and Social Reform, multi-professional cooperation requires an operational model and the development of the content of operations.

Keywords: maternity clinic, multi-professional cooperation, family center, early childhood education, early intervention

## Sisällys

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
Kuva, kuvio ja taulukkoluetelo .....	6
1 JOHDANTO .....	7
2 KEHITTÄMISTYÖN TAVOITTEET JA KEHITTÄMISKYSYMYKSET	10
2.1 Kehittämistyön tarkoitus ja kehittämistyön kysymykset.....	10
3 PERHEIDEN HYVINVOINNIN TUKEMINEN .....	11
3.1 Lapsiperheiden tilanne Suomessa .....	11
3.2 Arjen haasteet.....	13
4 MONIAMMATILLISUUS JA VARHAINEN PUUTTUMINEN SOSIAALI- JA TERVEYSALALLA .....	18
4.1 Varhainen puuttuminen .....	21
4.2 Huolen puheeksi ottaminen .....	22
5 PERHEKESKUS, NEUVOLA- JA VARHAISKASVATUSPALVELUT	23
5.1 Perhekeskus .....	23
5.1.1 Perhekeskuksen toimijat .....	27
5.1.2 JIK ky:n perhekeskustoiminta .....	28
5.1.3 Perhekeskus kehittämiseen liittyviä tutkimuksia ja taustaa .....	29
5.2 Neuvolatoiminta .....	31
5.2.1 Neuvolatoiminnan historia .....	31
5.2.2 Neuvolatyö tänään .....	33
5.3 Lastenneuvola.....	34
5.3.1 4-vuotiaiden laaja terveystarkastus .....	35
5.4 Varhaiskasvatus.....	37
5.4.1 Varhaiskasvatuksen historia.....	37
5.4.2 Varhaiskasvatussuunnitelma perusteet.....	39
5.4.2 Varhaiskasvatuksen tehtävät ja tavoitteet .....	40
6 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS .....	42
6.1 Tutkimuksellinen kehittämistoiminta.....	42

6.2 Kehittämistyön tausta ja tavoitteet .....	43
6.3 Kehittämistyön prosessin eteneminen .....	45
6.4 Benchmarking .....	47
6.5 Webropol- kyselyn toteuttaminen ja analysointi .....	49
6.6 SWOT-nelikenttä ja sen analyysi .....	52
6.7 Pyramidi-aineiston keruu .....	54
6.8 Fokusryhmähaastattelu perhekeskuksessa ja sen analyysi.....	56
<b>7 KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET .....</b>	<b>59</b>
7.1 Webropol- kyselyn tulokset .....	59
7.2 Moniammatillinen yhteistyö .....	59
7.3 Henkilöstölle tehty SWOT- analyysi Lene- tehtävistöön liittyen .....	66
7.4 Henkilöstölle tehty pyramidiharjoitus .....	67
7.5 Perhekeskuksen fokusryhmähaastattelun tulokset .....	68
<b>8 JOHTOPÄÄTÖKSET .....</b>	<b>75</b>
<b>9 KEHITTÄMISTYÖN POHDINTA JA ARVIOINTI .....</b>	<b>79</b>
9.1 Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus .....	79
9.2 Arviointi .....	81
<b>LÄHTEET .....</b>	<b>84</b>
<b>LIITTEET .....</b>	<b>93</b>

## Kuva, kuvio ja taulukkoluetelo

Kuvio 1. Perhekeskuksen tehtävät .....	25
Kuvio 2. Perhekeskuksen toiminta .....	26
Kuvio 3. Kehittämistyönprosessikuvaus .....	47
Kuvio 4. Pyramidimalli .....	55
Kuvio 5. Pyramidiharjoitus .....	68
Taulukko 1. Benchmarking kokemuksia 4- vuotiaan lene yhteistyöstä.....	49
Taulukko 2. Miten määrittelet moniammatillisen yhteistyön? .....	51
Taulukko 3. SWOT-nelikenttä .....	53
Taulukko 4. Swot-analyysin ”heikkoudet” teemoiteltu .....	53
Taulukko 5. Aineistolähtöinen sisällönanalyysin eteneminen .....	57
Taulukko 6. SWOT-analyysi .....	65
Taulukko 7. Fokusryhmähaastattelu teemoitellen.....	72

# 1 JOHDANTO

Perheiden hyvinvointi perustuu turvalliseen arkeen, jossa jokainen voi hyvin ja jokainen kokee olonsa turvalliseksi. Koko perheen hyvinvointi vaikuttaa lapsen hyvinvointiin. Lasten kasvuympäristöön on viime vuosikymmenten aikana kohdistunut yhteiskunnallisia muutoksia, jotka vaikuttavat lasten hyvinvointiin, kasvuun ja kehitykseen. Neuvo- latoimintaa karsittiin, kotipalvelut lopetettiin, kouluterveydenhuoltoa karsittiin sekä ta- loudelliset haasteet kohdistuivat lapsiperheisiin. Hyvinvointivaltion tärkeä tehtävänä on taata kaikille tasavertaiset mahdollisuudet hyvinvointiin ja laadukkaisiin palveluihin. Pa- nostus ennaltaehkäiseviin palveluihin riittävän varhaisessa vaiheessa ennaltaehkäisee syrjäytymistä ja huono-osaisuutta. (Lammi-Taskula & Karvonen 2014, 3–4.)

Sosiaali- ja terveysministeriön perhepolitiikan tavoitteena on turvata lapsille turvallinen kasvuympäristö sekä taata vanhemmille voimavaroja perheen perustamiseen. Viime vuosien perhepoliittiset tavoitteet kohdistuvat työn ja perheen yhteensovittamiseen, isän roolin vahvistamiseen sekä taloudellisen tilanteen turvaamiseen. (STM 2013, 6–7.) Sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistus on meneillään, jossa keskeinen tavoite on kaventaa kansalaisten hyvinvointi- ja terveyseroja luomalla yhdenvertaiset ja tasalaa- tuiset palvelut kaikille, turvata palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta. Uudistuk- sella haetaan vaikuttavuutta ja tuottavuutta sekä pyritään hillitsemään kustannuksia. Uudistuksen myötä pyritään yhtenäistämään palvelut ja kehittämään palveluja lähelle käyttäjiä. Yhdenvertaisuudella pyritään kansalaisten hyvinvointierojen kaventamiseen. (Valtioneuvosto, [viitattu 3.12.2020].)

Perhekeskusten kehittäminen on osa hallituksen sote-uudistusta. Sen tavoitteena on kehittää lasten ja perheiden palveluja yhdenvertaisiksi ja saamalla riittävä tuki oikea- aikaisesti ja varhaisessa vaiheessa. Perhekeskusten kehittämisellä pyritään siirtämään painopisteet ennaltaehkäisevään työhön tiivistämällä moniammatillista yhteistyötä si- vistystoimen, järjestöjen ja seurakuntien kanssa. (Pelkonen, Hastrup, Normia-Ahlsten, Halme, Kekkonen, Kiviruusu, Liukko, Lämsä & Muranen 2019, 2.) JIK peruspalvelulii- kelaitoskuntayhtymässä perhekeskustoimintamallia on kehitetty yhdistäen lapsiperhei- den perustason terveys-, sosiaali- ja avoimen varhaiskasvatuksen sekä kolmannen

sektorin palveluja. Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen vaatii aikaa ja onnistuakseen toiminnan tulee olla sujuvaa. Perhekeskustoiminnan toteutuminen vaatii toimivat rakenteet sekä yhteistyö- ja johtamiskäytännöt. (Hastrup, Paavilainen, Kekkonen, Leikas, Kivineva, Pihlajamäki & Lepistö 2016, 3.)

Kehittämistyöni alkuperäinen lähtökohta on noussut SoTeMaster- Lean koulutuksessa. Leanin perusajatuksena on järkeistää toimintoja ja miettiä työn sujuvuutta tuoden asiakkaalle arvoa tuottavaa aikaa sekä tiivistää yhteistyötä. Työyhteisössä lähdettiin miettimään perustyön prosesseja sekä asiakkaalle arvoa tuottavaa työtä. Lastenneuvolatyössä ollaan oltu pitkään mukana Sydänliiton Neuvokas perhe- hankkeessa. Hankkeesta on noussut esiin yhteistyön tiivistäminen neuvolan ja varhaiskasvatuksen kanssa sekä ydinosamisten korostaminen. Hankkeen kautta on noussut esiin, ettei neuvolassa ole riittävästi aikaa terveystarkastukselle. Varhaiskasvatuksesta on noussut ajatus, miten voidaan enemmän tiivistää yhteistyötä, sillä toimitaan samojen perheiden kanssa. Perhekeskuksessa on ollut pitkään tiivistä yhteistyötä varhaiskasvatuksen kanssa. Perhekeskuksessa toimivat lastenneuvolan lisäksi, äitiys- ja ehkäisyneuvola, perheneuvola, puheterapia sekä terveystarkastuspsykologi.

Kehittämistyön yhtenä painopistealueena oli 4- vuotiaiden terveystarkastukseen liittyvä yhteistyö. Tavoitteena yhteistyölle oli saada moniammatillinen näkemys lapsen kasvusta ja kehityksestä sekä oikeanlainen varhainen tuki perheelle ja lapselle. Kehittämistyössä oli tärkeää, että tehtiin yhteistyötä tiiviisti työskennellen kunnan varhaiskasvatuksen kanssa. Kehittämistyössä olivat aktiivisesti mukana varhaiskasvatuspäällikkö sekä lastentarhanopettajat päiväkodeissa.

Kehittämistyön ensimmäinen vaihe toteutettiin kunnan varhaiskasvatuksen kanssa webropol- kyselynä varhaiskasvatuksen työntekijöille. Kysely teemoiteltiin ja sisällysanalyysia mukaillen analysoitiin. SWOT- analyysi ja pyramidiharjoitusten kautta yhteistyöpalavereissa koottiin kokemuksia ja aineistoa. Kehittämistyö kohdistui myös perhekeskuksen henkilöstölle fokusryhmähaastatteluna. Kehittämistyössä kartoitettiin, millaisia kokemuksia muilla paikkakunnilla vastaavasta työskentelystä on saatu. Hyödyntäen benchmarkingia tausta-aineistona.



Itse työskentelen lastenneuvolan terveydenhoitajana perhekeskuksessa. Työni on moniammatillista ennaltaehkäisevää neuvolatyötä. Kiinnostukseni oman työn kehittämiseen on ollut koko työurani ajan, mutta erityisesti Lean- koulutuksen myötä aktivoitui kiinnostus kehittämiseen. Kehittäminen yhdessä työyhteisön ja yhteistyö kumppaneiden kanssa on mielenkiintoista, koskettaen työmme prosesseja. Perhekeskuksena kehitämme omaa perhekeskustamme jatkuvasti. Perhekeskuksen kehittäminen tämän opinnäytetyön myötä herättää minulle uusia ideoita myös johtamisen näkökulmasta. Perhekeskuksessa olemme tiiviisti mukana LAPE- hankkeessa kuntamme sivistys- ja sosiaalityön kanssa. Joka toinen viikko meillä on perhekeskustiimin kokoontuminen, jossa ensisijaisena ovat asiakasasiat, mutta kehittäminen kulkee rinnalla tiiviisti. Perhekeskuksemme on moniammatillinen työyhteisö. Kehittämistyössäni omalta tiimiltämme hain ja sain tukea.

## 2 KEHITTÄMISTYÖN TAVOITTEET JA KEHITTÄMISKYSYMYKSET

Tässä luvussa avaan kehittämistyön tarkoitusta ja kehittämistyötä ohjaavia kysymyksiä, joihin haetaan vastauksia kehittämistyön aineistonkeruun kautta.

### 2.1 Kehittämistyön tarkoitus ja kehittämistyön kysymykset

Kehittämistyössä kartoitettiin kokemuksia lastenneuvolan ja varhaiskasvatuksen moniammatillisuudesta sekä lastenneuvolan yhteistyöstä kuntamme varhaiskasvatuksen kanssa. Tavoitteena oli saada kattavasti kerättyä varhaiskasvatuksen kokemuksia. Kehittämistyön tarkoituksena oli kerätä kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä löytäen keinoja moniammatilliselle yhteistyölle sekä moniammatillisen yhteistyön tiivistämiselle. Kehittämistyön tavoitteena oli perhekeskustuksen kehittäminen moniammatillisesti. Perhekeskustukseen mukaan ottaminen aineiston keruuseen oli oleellista, sillä perhekeskuksessa työskennellään moniammatillisesti, monitoimijaisesti. Perhekeskuksen matalan kynnyksen palveluilla pyritään varhaisempaan tukeen. Perhekeskus on moniammatillinen perheiden palveluiden kohtaamispaikka, kattaen neuvolatyön sekä perheneuvolan ja aikuisten ennaltaehkäisevät palvelut.

Kehittämistyön kysymykset, joihin haettiin vastauksia:

- Mikä edistää ja mikä tuo haasteita moniammatilliseen yhteistyöhön varhaiskasvatuksen ja perhekeskuksen kokemana?
- Millaisia kokemuksia varhaiskasvatuksen työntekijöillä on moniammatillisesta yhteistyöstä?
- Millaisia kokemuksia perhekeskuksen työntekijöillä on moniammatillisesta yhteistyöstä?
- Millaisia kokemuksia 4-vuotistarkastuksesta on tullut?

### 3 PERHEIDEN HYVINVOINNIN TUKEMINEN

Tässä luvussa käsitellään lapsiperheiden arjen tilannetta tämän päivän Suomessa, perheiden hyvinvointia ja arjen haasteita.

Perheiden hyvinvoinnin perustana on toimiva ja turvallinen arki. Perheiden hyvinvointiin on yhteiskunnallisilla olosuhteilla merkittävä rooli. Vaikutukset näkyvät lasten ja nuorten terveydessä, opinnoissa, käytöksessä sekä syrjäytymisessä. On ensiarvoisen tärkeää taata kaikille lapsille parhaat edellytykset kasvu- ja kehitykselle, hyvinvoinnille ja oppimiselle, sillä aikuisuuden hyvinvoinnin perusta luodaan jo varhaisessa lapsuudessa. Ennalta ehkäisevän työn kautta on mahdollisuuksia varhaisessa vaiheessa tukea perhettä ja näin ehkäistä haasteita.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos määrittelee käsitteen hyvinvointi: ”Hyvinvoinnin osatekijät jaetaan yleensä kolmeen ulottuvuuteen: terveyteen, materiaaliseen hyvinvointiin ja koettuun hyvinvointiin tai elämänlaatuun. Hyvinvointi-käsite viittaa suomenkielessä sekä yksilölliseen hyvinvointiin että yhteisötason hyvinvointiin. Yhteisötason hyvinvoinnin ulottuvuuksia ovat muun muassa elinolot, työllisyys ja työolot sekä toimeentulo. Yksilöllisen hyvinvoinnin osatekijöiksi taas luetaan sosiaaliset suhteet, itsensä toteuttaminen, onnellisuus ja sosiaalinen pääoma.” (THL 2020, [viitattu 25.5.2020].)

#### 3.1 Lapsiperheiden tilanne Suomessa

Tilastokeskus määrittelee lapsiperheen: ”Lapsiperhe on perhe, johon kuuluu vähintään yksi kotona asuva alle 18-vuotias lapsi” (Tilastokeskus, [viitattu 9.5.2020]). Perhe muodostuu tilastokeskuksen määritelmän mukaisesti samassa asunnossa asuvista henkilöistä. Tilastokeskuksen mukaan perheiden määrä on laskusuuntainen, vuoden 2018 lopussa Suomessa oli 1 469 000 perhettä. (Tilastokeskus, [viitattu 9.5.2020].)

Yhdistyneiden Kansakuntien (YK) lapsen oikeuksien sopimus antaa suuntaviivoja lasten ja perheiden hyvinvoinnin edistämiseksi. Sopimuksen mukaan lapsella on oikeus suojeluun ja hoivaan, osallisuuteen yhteiskunnan voimavaroista sekä oikeus osallistua

ikänsä ja kehitystasonsa mukaisesti itseään koskevaan päätöksentekoon. Lapsen vanhemmilla ja huoltajilla on sopimuksen mukaan ensisijainen vastuu lapsensa huolenpidosta ja kasvatuksesta sekä oikeus saada tukea, ohjausta ja neuvontaa kasvatustehäväänsä. (Unicef, [viitattu 9.5.2020].)

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) vastaa Suomessa perhepoliittisista linjauksista, lasten ja nuorten sekä heidän perheiden hyvinvoinnin ylläpitämisestä ja kehittämisestä yhdessä muiden ministeriöiden kanssa. Ministeriö vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kehittämisestä ja lapsiperheiden toimeentulon turvaamisesta. STM:n perhepolitiikan painopisteitä ovat työn ja perheen yhteensovittaminen mahdollistaen riittävästi aikaa perheelle ja helpottaen vanhempien työssäkäyntiä. Perhevapaiden käyttöön kannustetaan poliittisilla kannanotoilla myös isiä. STM on vuosikymmenten kuluessa saanut useita merkittäviä uudistuksia perhepoliittisesti aikaan muun muassa lastenneuvolajärjestelmän luominen, lapsilisäjärjestelmän käyttöönotto sekä päivähoidon ja perhevapaiden laajentaminen. (STM 2013, 6–7.)

Hyvinvointi perustuu jokaisella terveyden, materiaalsen ja koetun hyvinvoinnin tekijöistä. Hyvinvointia lisäävät ihmissuhteet, osallisuus, laadukas elinympäristö sekä kokemus arvostuksesta ja oikeudenmukaisesta kokemuksesta yhteisössään. Yleisesti suomalaisten hyvinvointi on viime vuosikymmeninä parantunut, kuitenkin hyvinvointierot ovat eri väestöryhmien välillä samanaikaisesti kasvaneet. Hyvinvointierot näkyvät lapsiperheiden arjessa kasvavina haasteina. Enemmistö suomalaislapsista voi hyvin, mutta pieni vähemmistö kokee vaikeaa pahoinvointia. Suomessa perhepolitiikan tavoitteena on luoda lapsille turvallinen kasvu ympäristö sekä turvata vanhemmille mahdollisuudet perheen perustamiseen ja lasten kasvattamiseen. Perhepolitiikan painopisteitä ovat työn ja perheen yhteensovittaminen, isyyden vahvistaminen sekä perheiden toimeentulon turvaaminen. (Lammi-Taskula & Karvonen 2014, 13–15.)

Yhteiskuntamme on muuttunut hyvinvoivaksi terveyttä vaalivaksi yhteiskunnaksi. Viimeisen sadan vuoden aikana suomalaisten elinolot, perherakenteet ja perheen perustamisen perusteet ovat muuttuneet, elinajanodote on kaksinkertaistunut ja pikkulasten kuolleisuus on laskenut matalalle tasolle. Samaan aikaan hyvinvoinnin kannalta on tapahtunut haasteellista kehitystä: hedelmällisyys on laskenut, ensisynnyttäjien keski-ikä

noussut korkeammaksi sekä eronneisuus on lisääntynyt. (Kaikkonen, Mäki, Murto, Pentala, Hakulinen-Viitanen & Tiina Laatikainen 2014, 150–151.) Arkielämässä aika ja raha ovat merkittäviä resursseja perheiden hyvinvoinnissa. Hyvinvoinnin turvaaminen vaatii voimavaroja niin perheen sisäisiä kuin yhteiskunnallisia. Arjen toiminnot vaativat toteutuakseen perheen turvallisen elinympäristön ja elinolosuhteet. Erityisen huomion vaativat myös yhteiskunnalliset rakenteet, instituutiot ja kulttuuri. Näiden avulla rakentuvat perheille taloudelliset, kulttuuriset ja sosiaaliset puitteet. (Raijas 2014, 105–107).

Lasten hyvinvointi ja terveys jakautuvat kahteen osaan. Keskimääräisesti hyvinvointi ja terveydentila ovat parantuneet, mutta osalla menee entistä huonommin. Huostaanottojen määrällinen lisääntyminen osoittaa miten useammissa lapsiperheissä pahoinvointi on synnyttänyt ongelmia, joihin puuttuminen vaatii korjaavia palveluja. Varhainen huolten tunnistaminen ja puuttuminen ovat keskeistä perheiden tukemisen ja ongelmien ehkäisyn kannalta. Erityisen tärkeää on vahvistaa vanhemmuutta, sillä vanhemmuuden vaikeudet ovat iso riskitekijä lapsen kehityksellisiin ongelmiin, mielenterveysongelmiin, pahoinvointiin ja syrjäytymiseen. Kansallisissa sosiaali- ja terveyspolitiikan kehittämislinjoissa on painopisteenä ehkäisevät palvelut. Varhaisilla, ehkäisevillä palveluilla tarkoitetaan arjen tukea, yhteisöllistä toimintaa, universaaleja palveluja ja kohdennettua tukea. Ehkäiseviä palveluja esimerkiksi varhaiskasvatuksessa, äitiys- ja lastenneuvolassa sekä muussa sosiaali- ja terveydenhuollossa ja opetuksessa. Näillä palveluilla pystytään lisäämään toimintakykyä tukien arjen selviytymistä. (Halme & Perälä 2014, 216–218.)

### **3.2 Arjen haasteet**

Lapsiperheille huolta aiheuttavat monenlaiset syyt, kuten lapsen sairaus, epäterveelliset elintavat, masentuneisuus, kaverisuhteiden vaikeudet, tupakointi ja alkoholin sekä huumeiden käyttö. Myös vanhempien parisuhdeongelmat, taloudelliset vaikeudet, päihde- ja mielenterveysongelmat, väkivalta ja yksinäisyys aiheuttavat usein huolta perheiden arjessa. Näiden huolenaiheiden tunnistaminen ja varhainen puuttuminen ovat keskeistä hyvinvoinnin kannalta ja vanhemmat tarvitsevat näihin tiivistä tukea.

Vanhempien tarvitseman avun saaminen vaihtelee huolta aiheuttavan syyn, perheen omien voimavarojen ja käytettävissä olevien tukiverkkojen mukaan. Avunsaannin vaikeutta lisää usein vaikeus hakeutua palveluihin, vähäiset ehkäisevien palvelujen resurssit, varhaisen tunnistamisen ja huolen puheeksi ottamiseen liittyvät viiveet. Perheiden ohjaaminen, tiedon tarjoaminen palveluista ja mahdollisista tukipalveluista onkin tärkeä ennaltaehkäisevä tuki. Myös ammattilaisten keinoja tunnistaa tarpeet varhaisessa vaiheessa tulee kehittää ja vahvistaa. Varhaisen tuen tulisi olla osa peruspalveluja. Kuntien palvelujen yhteensovittaminen ja käytäntöjen yhtenäistäminen on keskeistä perheiden hyvinvoinnin tukemisella tulevaisuudessa. Sote- uudistus onkin merkityksellinen perusterveydenhuollon uudistus myös tässä suhteessa. (Perälä & Halme 2014, 224– 225; STM 2004, 80–82.)

Karvonen ja Salmi kirjoittavat terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen raportissaan tutkimuksen osoittavan, että toimeentulo-ongelmat heijastuvat lapsiperheiden hyvinvointiin monin tavoin. Parisuhdeongelmat, huoli vanhemmuudesta ja lasten terveydestä, elintavoista, tunne-elämästä ja sosiaalisista suhteista ovat yleisempää perheissä, joissa on taloushuolia. Lapsiperheiden toimeentulon tukeminen ja köyhyyttä tuottavien tekijöiden purkaminen ovat heidän mukaansa kannattavia investointeja. Karvosen ja Salmen raportti esittää suosituksena lapsiperheiden tulonsiirtojen kohentamista, opiskelijaperheiden talouden tukemista sekä poliittisten ratkaisujen arvioimista lapsiperheille aiheutuvien seurausten kannalta. (Karvonen & Salmi 2016, 3.) Unicefin tuoreessa raportissa näkyy miten lasten köyhyys, syrjäytyminen ja luonnon saastuminen uhkaavat heidän henkistä hyvinvointiaan, niin rikkaissa kuin köyhissä maissa. Suomessa suurin osa lapsista voi hyvin, mutta ero huonosti voivien ja hyvinvoivan väestön välillä on suuri. Suomi on rikas maa, mutta ei pysty kuitenkaan varmistamaan, että kaikilla lapsilla on hyvä olla. Nuorten osalta Suomi sijoittuu heikkoon kolmannekseen itsemurhien osalta, vaikka valtaosa kokee tyytyväisyyttä elämäänsä. (Unicef 2020, 3,10–11,57.)

Lapsiperheiden hyvinvointi on viime vuosisadan aikana selvästi kohentunut. Yhteiskunta on muuttunut hyvinvoivemmaksi ja terveydelliset tekijät korostuvat. Marmot (2010) mainitsee miten ihmisillä, joilla on korkeampi sosioekonominen asema yhteis-

kunnassa, on enemmän mahdollisuuksia parempaan elämään. Kun ihmisten sosiaalinen ja taloudellinen asema ovat kunnossa, myös heidän terveytensä on parempi. (Marmot 2010, 3.) Myös perheiden perustamiseen vaikuttavat merkittävästi terveyserot. Jo pienillä alle kouluikäisillä lapsilla näkyy sosioekonomisia eroja terveyteen ja hyvinvointiin liittyen. Huolestuttavaa on nuorten keskuudessa olevat terveyserot. Alueellisesti erot ovat merkityksellisiä hyvinvoinnin kannalta, jopa terveyserot ovat kasvaneet. Lasten vanhempien hyvinvoinnin merkityksellä on iso rooli lasten kehitykselliseen ympäristöön. Pienten lasten vanhempien kokemus hyvinvoinnistaan ja terveydentilastaan koetaan yleisesti hyväksi, vaikka juuri pienet lapset sairastavatkin usein. (Kaikkonen ym. 2014, 150–151, 160.)

Neuvolalla on tärkeä rooli perheiden tukemisessa arjen tilanteissa. Luottamuksellinen suhde, vanhempien kuulluksi tuleminen huomioiden perheiden voimavarat, tarpeet ja huolet vaativat hienotunteista ja luottamuksellista vuorovaikutussuhdetta. (STM 2004, 95–97.) Lapsiperheiden keskuudessa terveys ja hyvinvointi koetaan hyväksi, erityisesti avio – ja avoliitossa olevien vanhempia verratessa. Yksinhuoltajien terveydelliset haasteet ovat puolestaan suurempia. Perheiden merkitys yksilön hyvinvoinnin tukena koetaan suojaavana tekijänä. Myös jokaisen sosiaaliset suhteet ja avuntarve sekä –saanti suojaavat pahoinvoinnin uhilta. Tutkimuksissa nousevat selvästi esille yksinäisyys ja heikommassa asemassa olevien pahoinvointi ja terveysvaarojen uhat. Lasten taloudellinen ja terveydellinen hyvinvointi riippuvat siitä, onko meillä rohkeutta ja mielikuvitusta vastata haasteeseen. Haaste on tehdä asioita toisin, asettaa kestävyys hyvinvoinnin rinnalle talouskasvun kanssa ja saada aikaan tasa-arvoisempi ja oikeudenmukaisempi yhteiskunta. (Marmot 2010, 43.) Lapsiperheiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi on tärkeää terveys- ja hyvinvointierojen kaventaminen. Neuvola ja kouluterveydenhuolto ovat avainasemassa järjestämään yhtenäisiä palveluja kaikille; kasvun ja kehityksen seurantaa, terveysneuvontaa, maksutonta rokotusohjelmaa. Neuvolajärjestelmässä moniammatillinen yhteistyö vaatii kehittämistä, vastaten yksilöllisiin tarpeisiin, jo ennaltaehkäisevästi. (Kaikkonen ym. 2014, 163–165.)

Työ ja perhe ovat yksilön tärkeitä hyvinvoinnin tekijöitä. Lapsiperheissä työn ja perheen ajan yhteensovittaminen tuo monesti haasteita ja erilaisia jännitteitä. Lapsiperheissä

äitien työllisyys on yleistä. Perhevapaat katkaisevat työnteon vapaan ajaksi, useampi lapsisissa perheissä yleensä poissaolo kestää pidempään. Työsuhteen kestolla, onko työ määräaikainen tai osa-aikainen, on merkitystä perheiden hyvinvointiin. Lapsiperheissä osa-aikaisen työn mahdollisuus tuo monelle perheelle mahdollisuuden perheen ja työn yhteensovittamiseen. Monesti myös lähipiirin, kuten isovanhempien, tuella osa-aikainen työ mahdollistuu. Vuonna 2011 alle 1- vuotiaiden lasten ansiotyössä olevista äideistä lähes puolet olivat osa-aikatyössä, yksivuotiaiden äideistä neljännes ja kaksi-kolmivuotiaiden lasten äideistä viidennes. (Salmi & Lammi-Taskula 2014, 26, 30–31, 38.)

Perheissä työn ja perheen yhteensovittaminen vaativat osapuolilta voimavaroja. Työelämän joustot mahdollistavat perheiden jaksamista, erityisesti etätöiden lisääntyminen viime aikoina. Pikkulapsivaiheessa isien osalta työelämässä on enemmän joustoa lomien ja perhevapaiden myötä kuin myöhemmin kouluikäisenä. Ajankäyttö onkin keskeinen hyvinvoinnintekijä työn ja perheen yhteensovittamisessa. Ajanpuutetta perheenjäsenten kesken koetaan yleisesti, etenkin vanhempien kokemana. Myös kodinhoidolliset tehtävät koetaan laiminlyödyksi ajankäytöllisesti juuri työn vaativuuden vuoksi. Vanhemmuuden rooli ja jaksaminen aikuisena, äitiä ja isänä, huolettaa useita vanhempia. On todella tärkeää huomioida hyvinvoinnin moniulotteisuus, huomioiden työn ja perheen vuorovaikutus, myös ristiriitoja luovana ja resursseja antavana. Työelämän haasteet heijastuvat jokaisen työterveyteen ja työhyvinvointiin, mutta myös heidän perheidensä hyvinvointiin. (Salmi & Lammi- Taskula 2014, 45–50.)

Lapsiperheiden taloudelliset muutokset näkyvät tuloerojen kasvuna viimeisen parin kymmenen vuoden aikana. Erityisesti on huomioitavaa pienituloisuuden kasvu lapsiperheissä. Lapsiköyhyys on merkittävästi lisääntynyt 1990-luvun puoliväliin asti, sittemmin se on ollut hitaassa laskussa. Köyhyysriski lapsiperheissä on suurempi lasten ollessa alle 3-vuotiaita. Tällöin vanhempi, yleensä äiti, on perhevapaalla ja kelan tuella kotona. Viime vuosina myös leikki-ikäisten perheissä köyhyysriski on ollut suurempi kuin lapsiperheissä keskimäärin. Samoin teini-ikäisten nuorten perheissä köyhyysaste on ollut korkeampi kuin pikkulapsiperheissä. Taloudelliset haasteet näkyvät erityisesti yksinhuoltaja- ja monilapsisissa perheissä. Lapsiperheiden köyhyyden selittäminen on



vaikeaa. Monesti taustalla on työttömyyttä, vaikkakin köyhissä lapsiperheissä huoltaja käykin töissä, joskin pätkätoissa, osa-aikaisissa ja matalapalkkaisissa töissä. Sosiaaliturvan muutokset kuten lapsilisien, vanhempainpäivärahojen ja kotihoidon tuen muutokset koskettavat köyhiä lapsiperheitä. Tuloerojen ja köyhyyden kasvu ovat iso riski lapselle syrjäytymiseen, kiusaamiseen ja ryhmästä poisjäämiseen. (Salmi, Sauli & Lammi-Taskula 2014, 83–89; Ohisalo 2017, 19–22.) Okkosen (2010) mukaan 5 prosenttia lapsista elää perusturvan varassa. Tyypillisintä perusturvan varassa eläminen on suurperheissä ja yksinhuoltajaperheissä sekä pienten lasten alle kaksivuotiaiden perheissä. Perusturvan varassa elämisen pitkittymiseen tulee kiinnittää huomio, sillä pitkittymisen katsotaan lisäävän lapsen riskiä huono-osaisuuteen, taloudelliseen niukuuteen sekä pahoinvointiin. (Okkonen 2010. 45–52.) Moisio (2006) artikkelissaan mainitsee myös, miten lapsiperheiden köyhyysriski on kasvanut. Moisio mainitsee, miten köyhyysriski vaikuttaa nuorten pääsyyn työmarkkinoille. (Moisio 2006, 642–644).

Lapsiperheen hyvinvoinnin perustana on toimiva perhe, jossa vanhempien parisuhde sekä arjen työnjako toimii. Lapsiperheessä parisuhde joutuu monesti haasteisiin, yhteistä aikaa on vähän sekä taloudellinen tilanne on koetuksilla. Pikkulapsi perheessä, jossa on alle 3-vuotiaita lapsia, kotityöt yleensä painottuvat kotona olevalle vanhemmalle. Vanhempien tasapuolinen työnjako tukee parisuhdetta ja auttaa lapsiperheen arjen sujumiseen. Erimielisyydet pikkulapsiperheissä ovat tyypillisiä kotitöistä. Erimielisyydet vaikuttavat myös parisuhteeseen. Isät useasti kokevat tyytymättömyyttä perhearjessa sukupuolielämäänsä, kun äidit kotitöiden jakamiseen. Lapsiperheiden hyvinvointi tukeutuu parisuhdetyytyväisyyteen sekä lastenhoidon jakamiseen ja isien perhevapaiden käyttöön. Yhteiskunnan tuet, perhevapaat ja päivähoitopalvelut osaltaan tukevat vanhemmuutta ja parisuhdetta. Kun parisuhde voi hyvin, koko perhe voi paremmin. Silloin kummallakin vanhemmalla on aikaa ja voimia osallistua yhteiseen arkeen, lastenhoitoon ja kodin hoitamiseen. (Lammi-Taskula & Salmi 2014, 72–80.)

## **4 MONIAMMATILLISUUS JA VARHAINEN PUUTTUMINEN SOSIAALI- JA TERVEYSALALLA**

Tässä luvussa syvennyttään moniammatillisuuteen sosiaali- ja terveysalalla. Luvussa määritellään moniammatillisuus käsite, mihin sillä pyritään yhteiskunnallisesti. Luvussa käsitellään myös moniammatillisen yhteistyön keinoja, varhaista puuttumista ja huolen puheeksiottamista.

Hallitusohjelma korostaa palveluiden yhteentoimivuutta. Palveluiden tulee olla yhteensovitettuja sekä hoito- ja palvelutoimintojen sujuvia ja sosiaalipalvelujen sekä terveydenhuollon sekä perus- ja erityistason palvelujen yhteensovittaminen eli integraatio ja eri ammattiryhmien välinen yhteistyö tulee olla saumatonta. Palveluiden tulee olla oikea-aikaisesti saavutettavissa. THL on koonnut useita toimintamalleja moniammatilliselle yhteistyölle. (THL, [viitattu 6.9.2020]).

Moniammatillisuus on hyvin yleisesti määritelty käsite, yleensäkin yhteistyöstä käytetty määrite. Sosiaali- ja terveydenhuollossa moniammatillisuus nähdään asiantuntijuutena ja tiiviinä yhteistyönä sekä aktiivisena vuorovaikutuksena. Moniammatillisessa yhteistyössä asiakaslähtöisyys ja asiakkaan asettaminen työskentelyn tärkeimmäksi kohteeksi ovat keskeisiä tavoitteita. Näin tavoitellaan kokonaisvaltaista kuvaa asiakkaan tilanteesta, sekä haasteista ja ongelmista. Luottamus ja avoimuus ovat myös tärkeitä ominaisuuksia hyvälle yhteistyölle. (Mönkkönen, Kekoni & Pehkonen 2019, 15–22.)

Moniammatillisuutta kuvataan monimuotoisena käsitteenä. Moniammatillisessa työskentelyssä on monesti mukana erialojen ja erikoisosaamisen asiantuntijoita, myös eri organisaatioista. Moniammatillisuus nähdään yhteistoiminnallisuutena, jossa korostetaan yhteisten tekemisten ympärille muotoutuvaa toimintaa ja tavoitellen hyvää, riittävää yhteisymmärrystä siitä, mitä kyseisessä prosessissa kulloinkin haetaan. Tärkeää on saavuttaa keskinäinen luottamus ja avoimuus, näin antaen mahdollisuuden yhteiseen ymmärrykseen. (Mönkkönen, Kekoni & Pehkonen 2019, 9, 16–17, 32–34.) Moniammatillinen yhteistyö vaatii asiantuntijoilta hyviä yhteistyötaitoja, jotta asiakas saa

parhaan mahdollisimman avun. Asiantuntijoiden vahva ammattitaito edesauttaa hyvään keskusteluun, dialogiin ja monien ongelmien näkemykseen laaja-alaisesti. Myös lainsäädäntö edellyttää asiantuntijoita yhteistyöhön. Moniammatillisuus edistää työtä asiakkaan haasteiden ja ongelmien työstämisessä, ja luo näin asiakkaalle turvallisuuden tunnetta, ettei tarvitse yksinään yrittää selviytyä haastavassa tilanteessa. Moniammatillinen työskentely vaatii myös erilaisia näkökulmia, herkkyyttä ja havainnointia työntekijöiltä. Taitava työntekijä osaa hyödyntää asiakkaan lähipiirin tukea ja näkemyksiä, aistien miten tulisi edetä yhteistyössä. Moniammatillisessa työssä on tärkeää, että jokainen ammattilainen tietää paikkansa ja pystyy sitoutumaan yhteiseen tavoitteeseen, nähden kokonaisuuden. (Mönkkönen 2018, 137–141, 144.)

Moniammatillisuus on tämän päivän SoTe-uudistusten aikana tärkeä aihe. Tutkimuksia moniammatillisuudesta Suomessa on tehty niukasti, nekin lähinnä lastensuojelussa, kuten Hirvonenkin toteaa pro-gradu työssään. Sosiaali- ja terveysalalla nyky-yhteiskunnassa pyritään lisääntyvässä määrin lisäämään moniammatillisuutta, sillä asiakkaiden haasteet ovat yhä moninaisempia ja ongelmallisempia. Oleellista moniammatillisessa työskentelyssä on asiakkaan nostaminen keskiöön sekä aktivoida hänen voimavarojaan. Tulee työskennellä yhdessä asiakkaan kanssa hänen parhaakseen. Hirvosen tutkimuksessa nousee selvästi esille, miten tärkeää onnistuneelle moniammatilliselle yhteistyölle ovat luottamus, sitoutuminen, keskinäinen arvostus ja avoimuus. Kun nuo asiat ovat kunnossa, asiakkaan avun saaminen on tehokkaampaa, nopeampaa sekä paremmin kohdennettuna. (Hirvonen 2017, 6–7.) Vierula, Pösö ja Paavilainen (2019) analyysissään nostavat esiin moniammatillisen yhteistyön merkityksen. Odotukset ja velvoitteet ovat lisääntyneet viime vuosina lapsi- ja perhepalveluissa. Heidän mukaansa tärkeitä asioita ovat moniammatillisen toiminnan johtaminen, työnjaon selkeys, yhteinen tieto ja henkilökunnan valmiuksien tunnistaminen. Pelkkä rakenteinen olemassaolo ei riitä. On tunnistettava epäonnistumisen mahdollisuudet. Myös ammattilaisille on tarjottava riittävää tukea, tietoa, koulutusta ja asianmukaisia työnjakoja, etteivät toiminnot käänny itseään vasten. Rautio (2014) artikkelinsa tutkimustuloksillaan osoittaa, miten moniammatillinen perhetyö hyödyttää kaikkia osapuolia parhaimmillaan. Täl-

löin perhe saa varhaista tukea varhaisessa vaiheessa ja mahdollisesti välttään korjaavalta työltä kokonaan. Raution tutkimus antaa perusteita varhaisentuen perhetyön eri muodoille, kuten kotikäyntityön jatkuvuudelle. Myös henkilöstön voimavarojen parantamisella ja työn mitoituksen korjaamisella pystytään vastaamaan tarpeisiin. Isoherasen (2012) väitöskirjassa nousevat moniammatillisen yhteistyön haasteiksi sovitusti joustavat roolit, vastuukysymysten määrittely, yhteisen tiedon luomisen käytännöt sekä vuorovaikutustaitojen oppiminen. Väitöskirjan löydöksinä nousevat esiin, miten keskeistä on moniammatillisesti hyvin toimivissa tiimeissä asiantuntijoiden välinen luottamus ja tuki. Tutkimuksen mukaan tällaisissa tiimeissä työskentelyyn sitoudutaan, mikä auttaa työssä jaksamista. Myös Kuorilehdon (2014, 5) tutkimus korostaa moniammatillisen yhteistyön merkitystä. Kuorilehdon mukaan moniammatillista perhetyötä edistää aito kokemus kohtaamisesta ja kokemus kuulluksi tulemisesta. Hänen mukaansa palvelukokonaisuuksia peruspalveluista erityispalveluihin tulee kehittää moniammatilliseen suuntaa, tavoitellen yhteisiä toimintamalleja, asiakaslähtöisesti. Kuorilehti mainitsee yhteistyön esteinä henkilöstön vaihtuvuuden ja vuorovaikutusongelmat. Hän painottaa johtamisen selkeyttä.

Sosiaali- ja terveysalalla palvelujen yhteensovittaminen vaatii tiivistä yhteistyötä. Yhteistyö on erilaista työnkoordinointia ja yhteistä työn koordinointia. Yhteisessä työssä toimitaan yli ammattikuntien ja hallintorajojen. Moniammatillinen yhteistyö edellyttää aina luottamusta, toisten arvostamista sekä hyviä vuorovaikutustaitoja. Sosiaali- ja terveydenhuollon moniammatillisen yhteistyön lähtökohdat ovat erilaiset. Sosiaalihuoltolakiin on kirjattu velvoittaen ammattilaiset yhteistyöhön. Asiakkaiden kokonaisvaltainen auttaminen vaatii laajaa asiantuntijuutta ja erilaisten palvelujen yhteensovittamista. Puhtaankin monituottajamallista, joka kuvaa julkisen, kolmannen ja yksityisen sektorin toimijoiden välistä yhteistyötä. (Juujärvi, Sinervo, Laulainen, Niiranen, Kujala, Hepo-  
niemi & Keskimäki 2019, 9–10.)

## 4.1 Varhainen puuttuminen

Varhainen puuttuminen käsitetään yleensä osallisuutena sekä toimintatapana, jossa tärkeää on varhainen vastuun ottaminen. Se nähdään lasten kohdalla auttamisena ja rajoittamisena. Oleellista on perheiden osallisuus sekä joustava moniammatillinen yhteistyö. Perinteisesti lasten päivähoito koetaan oleelliseksi varhaisen puuttumisen toimintaympäristöksi, sillä suuri osa alle kouluikäisistä ovat jossain vaiheessa päivähoitossa. (Lammi-Taskula, Karvonen & Ahlström 2009, 186–187.)

Terveysten ja hyvinvoinninlaitos (THL) on määritellyt varhaisen puuttumisen eettiset perusteet, joiden kautta tavoitellaan koko Suomessa yhtenäistä toimintalinjaa. Varhaisen puuttumisen toiminta on jaoteltu 10 periaatteeseen: Turvataan yhteistyö ja otetaan oma vastuu, otetaan huolet puheeksi, toimitaan yhteistyössä lähiverkostojen kanssa, tuetaan osallisuutta, toimitaan avoimesti ja yhdessä, yhdistetään tuki ja kontrolli, vaalitaan yhteistoiminnan jatkumista, ei leimata ketään sekä puututaan varhain myös rakenteellisiin tekijöihin. (Koskimies, Pyhäjoki & Arnkil 2012, 16–18.)

Lastensuojelulaki määrittää, että lasten kanssa työskentelevien on toimittava varhaisen puuttumisen periaatteiden mukaan. Lastensuojelulaissa (417/2007, 2§) todetaan, että lasten ja perheiden kanssa toimivien viranomaisten on tuettava lapsen vanhempia tai huoltajia heidän kasvatustehtävässään ja pyrittävä näin tarjoamaan perheelle tarvittavaa apua riittävän varhain, sekä ohjattava lapsi ja perhe tarvittaessa lastensuojelun piiriin. Lastensuojelun on tuettava vanhempia, huoltajia ja muita lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaavia henkilöitä lapsen kasvatuksessa ja huolenpidossa järjestämällä tarvittavia palveluja ja tukitoimia. Onkin todella tärkeää löytää sopivat toimintatavat lapsen tukemiseksi ja haasteiden selvittämiseksi varhaisessa vaiheessa. On oleellista tehdä tiivistä yhteistyötä lapsen vanhempien tai huoltajien kanssa. Mitä aikaisemmassa vaiheessa päästään tuen tarpeen kartoittamiseen niin sitä parempi on ennuste ja työskentelyn pohja tulevaisuudelle. Varhainen puuttuminen on ennaltaehkäisevää ja korjaavaa toimintaa. Varhaiskasvatuksessa ennaltaehkäisevällä toiminnalla pyritään vaikuttamaan lapsen ongelmiin varhaisessa vaiheessa. Ennaltaehkäisevässä toimin-

nassa onkin oleellista toiminnan laaja-alaisuus. Voidaan vaikuttaa toimintakyvyn vajuuteen tai elinpiirin osatekijöihin. Paras tuki saavutetaan, kun tuki aloitetaan mahdollisimman varhain ensimmäisten oireiden ilmaantuessa. Korjaava toiminta varhaiskasvatuksessa on erityistuen tarpeen havaitsemista ja puuttumista. (Huhtanen 2004, 45.)

Pärnä (2012, 4–6) on tutkimuksellaan selvittänyt Lastensuojelun varhaiskuntoutuksen kehittämisen ja toteuttamisen hankkeessa millaisia kokemuksia on moniammatillisuudesta ja sen kehittämisestä. Hänen tutkimustuloksenaan nousee esille, miten yhteistyön käynnistäminen edellyttää asiakaslähtöisen yhteistyötarpeen tunnistamisen ja siitä nousevaa yhteistyötä. Toisena tärkeänä tuloksena nousee toiminnan tavoitteellisuuden hahmottaminen prosessina sekä asiakastyön yhteistoiminnallisuuden merkityksen tunnistaminen.

#### **4.2 Huolen puheeksi ottaminen**

Huolen puheeksi ottaminen on oleellinen osa varhaista puuttumista. Huolen puheeksi ottaminen voi olla hankalaa, etenkin jos huolena on vanhempiin kohdistuva huolen aihe. Huolella tarkoitetaan näkemystä, jossa lähtökohtana on lapsen tai perheen pulma. Huoli kohdistuu lapsen selviämiseen sekä työntekijän toimintamahdollisuuksiin. Huolen taustalla on yleensä työntekijän näkemys lapsen tilanteesta, perustuen näin sen hetkisiin havaintoihin. Onkin tärkeää, että huolta herättäviä havaintoja kirjataan ylös yksityiskohtaisesti, mikä auttaa huoltajaa paremmin ymmärtämään konkreettisen huolen aiheen. (Erikson & Arnkil 2012, 7–8, 21, 23.) Liitteessä 1 kuvataan Huolen vyöhykkeet.

Leppäkosken, Koivuluoman, Perälän ja Paavilaisen (2017) tutkimuksessa selvittiin lasten ja nuorten kanssa toimivien eri auttajatahojen välistä muutosta, yhteistyön haasteita ja kehittämistarpeita. Merkittävänä muutoksina toimintatavoissa tutkimuksen mukaan nousee esille yhteistyön tiivistyminen, kun tunnetaan toistensa työ ja tärkeäksi koettiin ammatillisten yhteistyötapojen kehittäminen. Tiedonkulku on keskeinen kehittämisen haaste.

## 5 PERHEKESKUS, NEUVOLA- JA VARHAISKASVATUSPALVELUT

Tässä luvussa perehdytään perhekeskustoimintamalliin valtakunnallisesti ja peruspalveluliikelaitoksen perhekeskuksen kehittämisen kannalta, avaten perhekeskuksen tehtävät ja toimijat. Perhekeskuksessa toimivat tiiviisti neuvolapalvelut, joita myös luvussa käsitellään. Luvussa avataan neuvolatoimintaa historian näkökulmasta lähtien nykypäivään. Luvussa avataan lastenneuvolatyötä sekä syvennytään 4-vuotiaiden laajaan terveystarkastukseen. Luvussa käsitellään myös varhaiskasvatusta historian näkökulmasta tähän päivään.

### 5.1 Perhekeskus

Perhekeskus on perheiden hyvinvoinnin ja avuntarpeiden palvelupaikka. Perhekeskuksia on kehitetty useamman vuoden ajan eri hankkeiden kautta. Maakunnallisesti perhekeskustoimintaa kehitetään aktiivisesti. Perhekeskus on matalan kynnyksen palvelupaikka, jossa muun muassa neuvola toimii useilla paikkakunnilla. Perhekeskuksia kehitetään matalan kynnyksen kohtaamispaikoiksi, joissa toimii muun muassa neuvola, perheneuvola, psykologipalveluja sekä monissa myös kolmannen sektorin toimintaa kuten järjestöjä.

Perhekeskuksella tarkoitetaan lasten ja nuorten sekä heidän perheidensä hyvinvoinnin ja avuntarpeisiin koottua palveluverkostoa. Toiminnan tavoitteena on, että jokainen saa tarvitsemansa avun ja tuen viipymättä yhdestä paikasta matalalla kynnyksellä. Perhekeskuksen toimintaideana on toimia matalan kynnyksen palveluverkostona, vähentäen perheiden eriarvoisuutta, panostaen ennaltaehkäisyyn sekä tarjota varhaista tukea. Toiminnan painopiste perustuu oikea-aikaisuuteen, osallisuuteen, yhteistyöhön ja osaamiseen. Perhekeskus on perheiden palvelujen kokonaisuus, jossa toimivat perheille suunnatut hyvinvointi- ja terveysterveyst, sekä kasvua ja kehitystä edistävät palvelut. Mukana on myös varhaisen tuen ja hoidon palvelut, sosiaalityö mukaan lukien. (Pelkonen, Hastrup, Normia-Ahlsten, Halme, Kekkonen, Kiviruusu, Liukko, Lämsä & Muranen 2019, 2, 11.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on määritellyt, mitä palveluita perhekeskukseen kuuluu. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen määritelmän mukaisesti palvelutarjontaan kuuluu: “äitiys ja lastenneuvolan sekä ehkäisyneuvolan palvelut, lapsiperheiden perheytyö ja kotipalvelu, puhe-, toiminta ja fysioterapeuttin palvelut, ravitsemusterapeutin palvelut, lapsiperheinen sosiaalityö, lastenvalvojen palvelut, erikoissairaanhoidon asiantuntemusta sekä lastensuojelun tukea. Avointen kohtaamispaikkojen toimintaa, varhaiskasvatus sekä kunnan terveyttä ja hyvinvointia edistävä toiminta, seurakunnat ja järjestöt”. Lapsi ja perhe nähdään kokonaisuutena, joten toimintojenkin tulee nivoutua yhteen. Lasten tarpeet tulee huomioida ensisijaisesti organisoiden tukea lähelle, mikä on vahva perustelu miksi perhekeskuksia, perhetaloja on lähdetty kansainvälisesti kehittämään. (Holte 2012, 5–6.)

Perhekeskustoimintaa kehitetään koko ajan. Ohjaavaa perhekeskustoimintamallia on kehitetty osana Lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelmaa (LAPE) 2016–2018. Perhekeskus toiminnalla pyritään lapsi- ja perhelähtöiseen sekä lapsen oikeudet huomioon ottavaan palveluun. Palvelujen tarjonta on monipuolistunut ja tarpeisiin vastaaminen parantunut ja nopeutunut. Kohdennettua tukea, hoitoa ja kuntoutusta on paremmin saatavilla ja myös eroauttamisen ja parisuhteen tukipalvelut ovat vahvistuneet. Perhekeskustoiminnan kannalta on tärkeää yhteensovittaa palvelut ja toiminnot sekä ammattilaisten toimintojen uudistaminen. Kehittämistyötä jatketaan osana sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta sekä tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden ohjelmaa (2020–2023). Kehittämistyötä tehdään kansallisten linjausten mukaisesti panostaen perhekeskustoiminnan ydinasioiden toimeenpanoon. Tulevaisuuden tavoitteena on sähköinen perhekeskus ja organisoida pysyvä seuranta- ja arviointijärjestelmä sekä luoda toiminnalla lainsäädännöllinen perusta. (Pelkonen, Hastrup, Normia-Ahlsten, Halme, Kekkonen, Kiviruusu, Liukko, Lämsä & Muranen 2019, 3–4, 11.)

Pelkosen ym. (2020) selvityksessä nousee esille, miten tärkeää on palvelujen ja toimintojen yhteensovittaminen saaden aikaan toimiva perhekeskus. Toiminta vaatii onnistuakseen vahvaa johtajuutta ja johtamisen rakenneuudistusta, sillä perhekeskusten johtaminen perustuu tietoon ja luottamukseen, niin maakunnan kuin perhekeskusorganisaatiotasolla. Perhekeskustoiminnalle on luotu kaksipuolaisen verkostojohtamis- ja



koordinaattiorakenteen malli linjajohtamisen rinnalle. Johtamisen organisaatiouudistuksella haetaan kustannustehokkuutta, jota alkaakin näkymään kuntien talousluvuissa vähitellen. Pelkosen ym. selvityksessä näkyy, miten perhekeskuskehittäminen säästää taloudellisia voimavaroja. Jo pienikin panostus ennaltaehkäiseviin palveluihin kannattaa tuoden pitkänaikavälin säästöjä. (Pelkonen ym. 2020, 3–5.)

Seuraavassa kuviossa havainnollistetaan perhekeskuksen tehtävät:

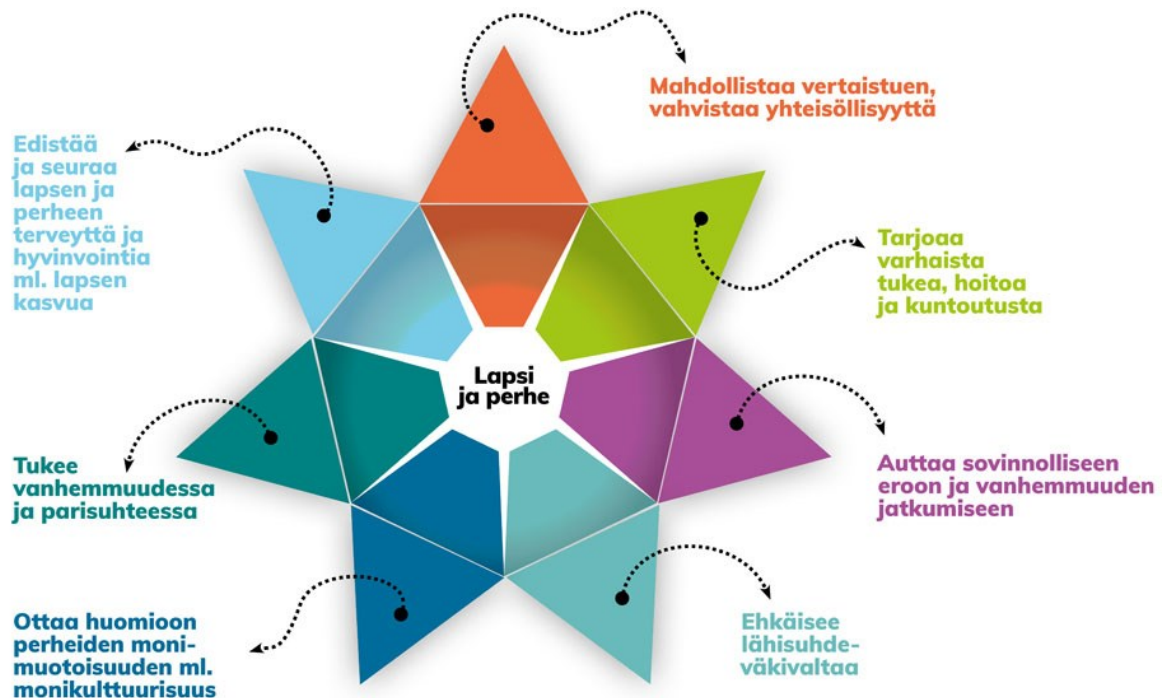


Kuvio 1. Perhekeskuksen tehtävät. Lähde: STM Lape, Perhekeskus. Kuviossa perhekeskuksen tehtävät. [viitattu 18.4.2020.]

Perhekeskuksen toimintoja on valtakunnallisen kehittämistyön kautta pyritty yhtenäistämään. Kehittämistyön myötä on otettu käyttöön perhekeskuksen virallinen logo, joka

kuvaa toimintoja. Kohtaamispaikoissa pyritään käyttämään seuraavaa kuviota tunnusmerkkinä.

Seuraavassa kuviossa on avattu perhekeskustoimintaa moniammatillisesti.



Kuvio 2. Perhekeskuksen toiminta. [viitattu 18.4.2020]. Lähde: [https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/perhekeskus/mita\\_perhekeskus\\_tekee](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/perhekeskus/mita_perhekeskus_tekee)

Kuviossa kuvataan perhekeskuksen toimintaa moniammatillisesti. Perhekeskuksen tehtävänä on edistää lapsen ja koko perheen terveyttä ja hyvinvointia. Perhekeskuksen tehtävät ovat toimijoiden yhteisiä mutta painottuvat eri palveluissa ja ammattilaisilla eri tavoin. Perhekeskuksessa tarjotaan perheille varhaista kohdennettua tukea monialaisesti.

### 5.1.1 Perhekeskuksen toimijat

Perhekeskustoiminta perustuu voimassa olevaan sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöön, jonka tulee edistää lapsen ja nuoren kasvua, kehitystä ja hyvinvointia sekä tukea myös vanhemmuutta ja perhettä. Nuorisolaki mukaan lukien edellyttää monialaista yhteistyötä. Perhekeskus kokoaa lasten ja nuorten parissa työskentelevät, heidän terveyttään ja hyvinvointia edistävät tahot sekä varhaisen tuen palvelut. Tärkeänä toimijana on myös kolmas sektori. Kohtaamispaikkatoiminta on erityinen tavoite, tarjoten perheille avoin kohtaamispaikka ja saaden lapsille avointa varhaiskasvatustoimintaa. Kohtaamispaikkojen tarkoituksena on luoda sosiaalisia verkostoja sekä vertaistointia. (Hastrup, Paavilainen, Kekkonen, Leikas, Kivineva, Pihlajamäki & Lepistö 2016, 19–20.)

Perhekeskuksen palvelut tuotetaan matalalla kynnyksellä, oikea-aikaisesti perheiden tarpeisiin vastaten. Strategisesti oleellinen tavoite on panostaa edistävään ja ehkäisevään toimintaan sekä varhaiseen auttamiseen. Toimivassa perhekeskuksessa useiden ammattilaisten ja palvelusektorin osaamisen ja yhteistoiminnan tulee olla tiivistä ja saumatonta. Tämän edellyttää toimivia rakenteita ja yhdessä sovittuja käytänteitä. (Hastrup, Paavilainen, Kekkonen, Leikas, Kivineva, Pihlajamäki & Lepistö 2016, 20.)

Perhekeskustoiminnan tarkoitus on lasten ja perheiden tukeminen heidän arjessaan mahdollisimman varhain. Toiminta perustuu ammatilliseen asiantuntemukseen ja voimavarojen yhdistämiseen. Tämä vaatii asiakaslähtöistä, palveluja ja toimintoja yhteen sovittavaa johtamista, joka vahvistaa asiantuntijuutta, korkeaa työnlaatua ja vaikuttavuutta sekä turvaa työhyvinvointia. Työntekijöiden osallisuus lisää asiakasosallisuutta. Yhteisillä toimintalinjoilla, periaatteilla ja työtavoilla helpotetaan työtä sekä säästetään voimavaroja. Ammattilaisten yhteinen toimintasuunnitelma ja toiminta vahvistavat heidän osaamistaan parantaen tuloksia. (Martinussen 2017; Martinussen, Kaiser, Adolfsen, Patras & Ricardsen 2017, 487–496.) Palveluiden laatu ja vaikuttavuus sekä työhyvinvointi parantuvat, kun perhekeskuksessa panostetaan hyvään johtamiseen. Asiakastytyväisyyden lisääntymisellä tuetaan työntekijöiden asiantuntijuutta, yhteistyöta-

toja sekä osaamista. Norjassa on todettu perhekeskuksen työntekijöillä olevan paremmat taidot toimia yhteistyössä asiakkaiden kanssa, kun tietää miten ja milloin yhteistyökumppani tulisi ottaa mukaan. (Bulling 2016, 1264–1273.)

Perhekeskusten haasteena on, miten integroida johtaminen ja jokaisen työ osaksi kehittämistä siten, että voidaan voimaannuttaa työntekijöitä ja vahvistaa työyhteisön kehittämisaamasta. Johtamisen haasteet liittyvät erilaisiin lasten ja perheiden tarpeisiin, myös yhteiskunnallisiin ja poliittisiin linjauksiin, huomioiden kuntarakenteet. Useissa kansallisissa ohjelmissa ja strategioissa painotetaan myös peruspalvelujen kehittämistä ja työ jatkuu. (Perälä, Halme, Nykänen & työryhmä 2012, 13–15.)

### **5.1.2 JIK ky:n perhekeskustoiminta**

Etelä-Pohjanmaalla perhekeskustoimintaa on kehitetty jo 1990-luvun alusta lähtien. Lapsiperheiden vaikeudet sekä lasten ja nuorten mielenterveydelliset ongelmat lisääntyivät selvästi laman aikana ja sen hetkiset palvelujärjestelmät eivät enää riittäneet, lääkäriresurssit olivat puutteelliset eivätkä riittäneet oppilashuollontoimintaan sekä neuvolapalveluihin. JIK-kuntayhtymän kehittämistyö on käynnistynyt Kurikan kaupungissa, josta malli on laajentunut Jalasjärven, Ilmajoen ja Jurvan kuntiin, nykyisin JIK-perhekeskusmalliksi. JIK ky:n perhekeskuskehittämistyön tavoitteena on ollut vakiinnuttaa ja kehittää perhekeskustoimintaa perheiden tarpeista lähteväksi malliksi. (Hasturp, Paavilainen, Kekkonen, Leikas, Kivineva, Pihlajamäki & Lepistö 2016, 20–21.)

JIK-kuntayhtymän kehittämistyö on ollut pitkäjänteistä, muotoutuen usean vaiheen kautta. Kehittämistyö on nivoutunut osittain hankkeisiin, osin sitä on tehty arkityön ohessa. Keskeistä hankkeiden teemana on ollut kotiin tarjottavan perhetyön kehittäminen, joka on kohdistunut niin ehkäisevään kuin korjaavaan työhön, lisäten näin myös henkilöstö resursseja. Hankkeina on ollut: Lastemme huominen alkaa tänään, Meidän porukat yhyres, Porukalla palvelua perheen parhaaksi sekä Palmikko-hanke.

Lastemme huominen alkaa tänään- hanke 2000- 2002, joka toteutettiin Kurikassa, kohdistuen lasten palveluiden parantamiseksi. Projektin myötä sosiaalityön perhetyö saatiin käynnistettyä. Projekti käsitti kolme osakokonaisuutta. Toimenpideohjelmassa asetettiin tavoitteeksi varhaisen vuorovaikutuksen (VaVu) koulutukset, jotka toteutettiin vuosina 2002- 2005. Keskeisenä tavoitteena nimettiin myös perhetyön kehittäminen lastensuojeluun ja erityistyöntekijöiden palvelujen järjestäminen myös perustasolle. Meidän porukat yhyres- hanke toteutettiin vuosina 2007- 2009, jonka tavoitteena oli lasten ja nuorten kehityksen turvaaminen sekä tukeminen. Hankkeen tavoitteena oli tuen mahdollistaminen varhaisessa vaiheessa, auttamalla perheitä heidän omassa arkipäiväisessä lähiympäristössään. Hankkeen aikana kehitettiin perhekeskuksen moniammatillista perhetyötä, moniammatillista yhteistyötä tiivistäen. Porukalla palvelua perheen parhaaksi- hanke toteutui vuosina 2010- 2011. Sen myötä toimintaa laajennettiin kattamaan kaikkien alle kouluikäisen lasten perheiden perhekeskuspalvelut Jurvassa ja Kurikassa. Työ kohdistui pääasiassa korjaavaan työhön. Kehittämisen painopisteenä oli käytäntöjen yhtenäistäminen JIK- alueella, perheille tarjottavien palvelujen vakiinnuttaminen, vertaistuki- ja ryhmätoimintojen vahvistaminen sekä työntekijöiden työssä jaksaminen. Palmikko- hanke toteutettiin Kurikan sosiaali- ja terveystoimen kanssa yhteistyössä, organisaatio muutoksen myötä. Kurikassa sosiaalitoimi muutti tuolloin samoihin tiloihin terveystoimen kanssa perhekeskukseen. Hankkeen tavoitteena oli kehittää lapsiperheille suunnattuja palveluja: Toimintamallien ja käytäntöjen kehittäminen sekä yhtenäistäminen erityisesti ennaltaehkäisevien peruspalvelujen sekä varhaisen tuen näkökulmasta sekä tukea perheille lasten kasvattamiseen yhteistyössä sosiaali- ja terveystoimen vuosina 2013– 2016. Hanke toteutettiin Kurikan kaupungin rahoittamana. (Hastrup, Paavilainen, Kekkonen, Leikas, Kivineva, Pihlajamäki & Lepistö 2016, 22–27.)

### **5.1.3 Perhekeskus kehittämiseen liittyviä tutkimuksia ja taustaa**

Perhekeskustoiminnan kansallinen kehittäminen on käynnistynyt Ruotsissa. Alun perin 1970- ja 80- luvulla Ruotsissa on tehty lainsäädäntö ja palvelu- uudistuksia, jotka nostivat perhekeskusidean esiin. Leksandin kunnan perhekeskusmallin myötä 2000-luvun

alussa käynnistettiin perhekeskuksia maakuntiin ja kuntien yhteistoimintana. Siellä keskityttiin moniammatillisuuteen, jossa eri alan toimijat tukevat yhdessä perheitä. Leksandin perhekeskus määriteltiin vuonna 1996 pienten lasten perheiden paikaksi, jossa vanhemmat voivat tavata toisiaan, leikkiä lasten kanssa sekä tarpeen mukaan saada asiantuntijan tukea. (Johansson 2011, 69–74.)

Klavus, Hastrup, Jarvala, Pusa ja Rissanen (2019) ovat tutkineet miten monialainen perhekeskus tuottaa kustannusvaikuttavia palveluja sekä tehneet taloudellisia lapsiperheiden palvelujen arviointeja. Tutkimuksesta nousee selkeästi esiin, miten monialaisen perhekeskuksen tarjoama lähipalvelujen kokonaisuus vähentää korjaavien lapsiperhepalvelujen tarvetta. Selkeä löydös on myös ehkäisevän perhetyön vaikuttavuus, suunnaten toiminta ehkäisevään perhetyöhön. Tutkimus osoitti, miten panostamalla ennalta ehkäisevään työhön, pienellä panostuksella säästetään taloudellisesti saaden vaikuttavuutta ja myös säästää sosiaali- ja terveydenhuollon menoissa.

Perhekeskuksia on kehitetty Suomessa runsaasti viime vuosien aikana, laajoina, monialaisina ja hallinnonaloja ylittävinä palvelukokonaisuuksina. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL) on tehnyt keväällä 2019 selvityksen perhekeskusten ja perhekeskustoimintamallien kehittämistilanteesta. Selvityksen mukaan perhekeskustoiminta on edennyt asetettujen tavoitteiden mukaisesti. Kehitystyö on ollut yhtenevää, toki maakunnallisia eroja löytyy. Maakuntien perhekeskukset ovat hyvin erilaisissa kehitysvaiheissa. Perhekeskusten ja avointen kohtaamispaikkojen määrät ovat lisääntyneet, alueellinen kattavuus parantunut sekä suhde vastuuväestöön ja kuntiin on selkiintynyt. Perhekeskusten kehittäminen jatkuu osana sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta ja hallituksen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystyöohjelmaa (2020-2023). (Pelkonen, Hastrup, Normia-Ahlsten, Halme, Kekkonen, Kiviruusu, Lämsä & Muranen 2020, 1–4.)

## 5.2 Neuvolatoiminta

Neuvolatoiminnalla on pitkä historia ulottuen 1800-luvulle asti. Tämän päivän neuvoloissa tehdään laajoja terveystarkastuksia ja panostus ennaltaehkäisevään työhön korostuu arkisten haasteiden valossa yhä useammin. Terveystarkastuksen ja hyvinvoinninlaitoksen ohjeistukset ja suositukset on pohja ennaltaehkäisevälle neuvolatyölle.

### 5.2.1 Neuvolatoiminnan historia

Kautta aikain lasten ja kodinhoito on opittu omalta äidiltä ja suvulta. Yhteiskunnan vähäosaisten huolehtiminen on perinteisesti kuulunut kirkolle. 1800-luvun loppupuolella syntyi tarve kouluttaa perheenemäntiä lastenhoidossa, koska teollistumisen aiheuttama lapsikuolleisuus lisääntyi ja bakteerit sekä tarttuvat taudit levisivät. (Siivola 1985, 17–18; Korppi-Tommola 1990, 18–19).

Vuonna 1917 Sophie Mannerheim perusti Äidinmaitoa lapselle - yhdistyksen, tarkoituksenaan auttaa yksinäisiä äitejä ja lapsia. Jo heti seuraavana vuonna 1918 Mannerheim perusti yksinäisten äitien turvaksi Lastenlinnan, jonka lääkäriksi ryhtyi Arvo Ylppö pari vuotta myöhemmin vuonna 1920. Samana vuonna perustettiin Kenraali Mannerheimin Lastensuojeluliitto, jonka toiminnan alaisuuteen Lastenlinna siirtyi. Neuvolatoiminta käynnistyi syyskuussa 1922, kun Lastenlinnan yhteyteen avattiin yksi huone halkokellariin. Toiminta neuvolassa perustui lääkärin johtamaan lastenhoidon neuvontaan ja terveystarkastuksiin, ja vuonna 1935 nimeksi tulikin neuvola. Neuvolalääkärin tehtävää hoiti usein kunnanlääkäri, ja heidän apunaan oli terveyssisaria, tehden tarkastuksia ja kotikäyntejä. (Korppi-Tommola 1990, 20, 27–30, 63–64).

Neuvolalääkärin vastaanottotoimintaa oli kerran pari kuukaudessa. Alkuperäisenä tarkoituksena oli perustaa vastaanottoja tiheään asutuille paikkakunnille, joissa äidit kävisivät lasten kanssa. Ensimmäiset neuvolat toimivatkin kaupungeissa, kauppaloissa ja teollisuustaaajamissa. Neuvoloiden määrä kasvoi nopeasti. Vuonna 1922 niitä oli 8, kun vuonna 1930 60 ja vuonna 1939 jo 150. Neuvoloiden nopean lisääntymisen tarpeen huomasi maaseudun terveysoloja tutkinut komitea ehdottaen, että pienten lasten

hoidon tukemiseksi perustettaisiin maalaiskuntiin neuvoloita. Valtio osallistui neuvoloiden perustamis- ja ylläpitokustannuksiin. (Korppi-Tommola 1990, 64–65; Siivola 1985, 70–71).

Mannerheimin Lastensuojeluliiton tilastoinnin mukaan lasten sairastavuus ja kuolleisuus laskivat nopeasti neuvolan kirjoilla olevien lasten kesken. Äitien luottamus neuvolaan vahvistui heidän huomatessaan lasten paremman terveyden. Neuvolatoiminnan alkuperäinen ajatus oli keskittyä 0-2 vuotiaisiin lapsiin, mutta työ laajeni pian kaikkiin alle kouluikäisiin lapsiin. Neuvolat tarjosivat sosiaalihuollon ilmaispalveluja, jotka olivat kaikille avoimia ja ilmaisia, eikä niiden käyttämisellä ollut kielteisiä seurauksia. Neuvolat tarjosivat ennaltaehkäisevää neuvontaa, jaettiin kalanmaksaöljyä, annettiin rokotuksia. 1930-luvulla neuvoloiden toiminta tehostui entisestään, kun Suomen Punaisen Ristin ja Mannerheimin lastensuojeluliiton yhteisiin piireihin palkattiin johtavia terveyssisaria. (Korppi-Tommola 1991, 64–65).

Vuonna 1944 neuvolatoiminta saatiin julkisen terveydenhuollon piiriin. Kunnille asetettiin velvoitteet huolehtia väestön ennalta ehkäisevästä terveydenhuollosta sekä kehoitettiin puuttumaan epäkohtiin terveystieteiden avulla. Laki kunnallisista terveyssisarista määritteli vuonna 1944 terveyssisarille tehtävät; terveyden- ja asunnonhoidon ohjaaminen ja neuvonta, imeväisten, pienten lasten ja kouluikäisten terveydenhuolto sekä tuberkuloosihuolto. Lakien myötä neuvoloiden asiakasmäärät kasvoivat huomattavasti 1940-luvulla. (Siivola 1985, 87–89). 1960-luvulla saavutettiin huippuvuosi neuvoloita ollen jo vajaa 1 000 ja 97% lapsista oli neuvoloiden kirjoilla. Vuonna 1972 astui voimaan Kansanterveyslaki, joka määräsi terveydenhuollon palvelut viranomaisten vastuulle. (Korppi-Tommola 1990, 148–149).

Tällä hetkellä lastenneurolapalveluita on saatavilla lähes 900 neuvolassa, joissa asioi n. 400 000 lasta ja n. 600 000 vanhempaa. Rokotustietojen perusteella on arvioitu lastenneurolapalveluita käyttävien osuus olevan n. 99,6% alle kouluikäisestä väestöstä. Lastenneurolatoiminnan tarkoituksena on edistää alle kouluikäisten lasten ja heidän perheidensä terveyttä ja hyvinvointia, näin kaventaen hyvinvointieroja perheissä. Vanhempien tukeminen lasten kasvatuksessa ja huolenpidossa on neuvolan keskeinen tehtävä. (THL 2019, [viitattu 7.6.2020].)



### 5.2.2 Neuvolatyö tänään

Neuvolatyö on perusterveydenhuollon ehkäisevää, terveyttä edistävää työtä. Kunnat vastaavat perusterveydenhuollon järjestämisestä, mukaan lukien neuvolatoiminnan järjestämisestä. Neuvolatoiminta on maksutonta ja vapaaehtoista kaikille. Asetus 338/2011 määrittää kuntien veloitteen tarjota kaikille perheille suunnitelmalliset ja tasoltaan yhtenäiset äitiys- ja lastenneuvolapalvelut. Sosiaali- ja terveysministeriö valvoo neuvolatoimintaa. Palvelut koostuvat toteutetuista määräaikaista terveystarkastuksista ja terveysneuvonnasta, joissa huomioidaan yksilöiden ja perheiden tarpeet. (THL 2020.)

Neuvolatoimintaan sisältyy:

- sikiön terveen kasvun ja kehityksen sekä raskaana olevan ja synnyttäneen naisen terveyden seuranta ja edistäminen
- lapsen terveen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin edistäminen ja seuranta
- lapsen suun terveydentilan seuranta
- vanhemmuuden ja perheen muun hyvinvoinnin tukeminen
- lapsen kodin ja muun kasvu- ja kehitysympäristön sekä perheen elintapojen terveellisyyden edistäminen
- lapsen ja perheen erityisen tuen ja tutkimusten tarpeen varhainen tunnistaminen sekä lapsen ja perheen tukeminen ja tutkimuksiin ja hoitoon ohjaaminen (STM 2020).

Neuvolatyö on terveydenedistämistä, toteutuen perheiden lähiympäristössä ja yhteisössä. Terveysten edistäminen tarkoittaa yksilöiden ja yhteisöjen terveyden parantamista, sairauksien ennaltaehkäisyä ja hyvinvoinnin lisäämistä. Tavoitteena on parantaa jokaisen mahdollisuuksia vaikuttaa omaan ja ympäristön terveyteen, vaikuttaen koko väestöön. Neuvolatyössä tärkeää on asiakkaan voimavarojen löytäminen ja tukeminen, sekä asiakkaan vastuun ottaminen terveydestään ja hyvinvoinnistaan. Neuvolassa perhekeskeisyyden näkökulmasta vanhempien kautta päästään vaikuttamaan lasten terveyteen. (Armanto & Koistinen 2007, 20–21.)

Neuvolatyötä ohjaava lainsäädäntöä koostuu useista laeista.

- Terveystenhuoltolaki (L 1326/2010),
- Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suunterveydenhuollosta (L 338/2011),
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (L 785/1992),
- Asetus imeväisten ja pikkulasten ruokintaa koskevasta tiedotusaineistosta (267/2010),
- Asetus rokotuksista (L 149/2017),
- Asetus potilasasiakirjoista (L 298/2009),
- Sosiaalihuoltolaki (L 1301/2014).

### 5.3 Lastenneuvola

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos määrittelee: “Lastenneuvolan tehtävänä on edistää alle kouluikäisten lasten ja heidän perheidensä terveyttä ja hyvinvointia sekä kaventaa perheiden välisiä terveyseroja. Lastenneuvolassa seurataan ja edistetään lapsen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kasvua ja kehitystä sekä tuetaan vanhempia turvallisessa, lapsilähtöisessä kasvatuksessa ja lapsen hyvässä huolenpidossa sekä parisuhteen hoitamisessa. Neuvolassa pyritään havaitsemaan lapsiperheiden erityisen tuen tarpeet mahdollisimman varhain ja järjestämään tarkoituksenmukainen tuki ja apu. Lapsi saa neuvolassa rokotusohjelmaan kuuluvat rokotukset “. (THL 2019.)

STM on asettanut tavoitteita lastenneuvolatyölle. Yleisinä tavoitteina ovat lasten fyysinen ja psyykkinen terveys, perheiden hyvinvoinnin parantuminen etenkin erityisen tuen perheissä, perheiden terveyserojen kaventuminen sekä seuraavan sukupolven terveyden ja vanhemmuuden voimavarat olisivat paremmat kuin nykyiset. Lastenneuvolan tehtävänä on mahdollistaa vanhemmille riittävää tukea ja ohjausta lapsen fyysiseen ja psyykkiseen kasvuun, mahdollistaa terveyden edistämisen vanhemmalle soveltuvalla tavalla, antaa tukea vanhemmuuteen ja parisuhteeseen perheen vahvistamiseksi, huo-

lehtia rokotuksista ja ylläpitää rokotussuojaa sekä tunnistaa poikkeaman merkit lapsessa, perheessä ja elinympäristössä sekä puuttua terveyttä vaarantaviin tekijöihin. (STM 2004, 16–17.)

Valtioneuvoston asetuksen 338/2011 mukaan lastenneuvolassa tehdään 15 määräaikaistarkastusta alle kouluikäisille lapsille. Näistä kolme (3) ovat neljän kuukauden, puoleltoista vuoden sekä neljän vuoden iässä toteutuvia laajoja terveystarkastuksia. (Mäki, Wikström, Hakulinen & Laatikainen 2017, 13.) Liitteenä 2, taulukko: määräaikaistarkastukset neuvolassa.

Neurolatyön toimintoja ohjaavat periaatteet. Osa periaatteista perustuu terveystoliittiin kannanottoihin ja säädöksiin, osa tutkimuksista nousseista odotuksista ja toiveista vanhemmilta. Perhekeskeisen ja asiakaslähtöisen toiminnan lähtökohtana on lapsen hyvinvointi, joka perustuu aina koko perheen hyvinvointiin. Perhekeskeisyys tarkoittaa neurolatyössä koko perheen huomioimista ja tukemista. Yksilöllinen kohtaaminen ja aktiivinen kuunteleminen kulloisessakin tapaamisessa auttaa perheen tukemiseen juuri siinä hetkessä. Yhteisöllinen terveydenedistäminen, voimavaralähtöisesti ennaltaehkäisevin keinoin tukee koko perheen hyvinvointia. Varhainen puuttuminen moniammatillisena yhteistyönä muodostaa kokonaisnäkemyksen lapsiperheiden palveluista ja tarpeista. (STM 2004, 18–20.)

### **5.3.1 4-vuotiaiden laaja terveystarkastus**

Alle kouluikäisten lasten laaja terveystarkastus on lakisääteinen terveystarkastus. Kunnilla on velvollisuus järjestää kaikille alle kouluikäisille lapsille ja heidän perheilleen, myös lasta odottaville ja perusopetusta saaville oppilaille ja heidän perheilleen laajat terveystarkastukset. Laajat tarkastukset antavat perheille mahdollisuuden koko perheen hyvinvointiin ja terveyteen liittyvissä kysymyksissä sekä tuen tarpeesta. Laajoilla terveystarkastuksilla tavoitteena on varhentaa tuen tarpeiden tunnistamista ja varmistaa näin oikea-aikaista tarjoamista ja järjestämistä. (Hakulinen-Viitanen, Hietanen-Peltola, Hastrup, Wallin & Pelkonen 2012, 12.)

Laajassa terveystarkastuksessa perehdytään lapsen, hänen vanhempiansa ja hänen koko perheensä terveyteen ja hyvinvointiin. Tarkastuksessa huomioidaan lapsen lähiympäristö sekä muun muassa varhaiskasvatuksen arvio lapsen arjen toiminnoista, selviytymisestä sekä hyvinvoinnista varhaiskasvatuksessa. Terveystarkastaja tekee alkukartoituksen terveystarkastukseen, johon liitetään lääkärintarkastus koko perheelle. Laajaterveystarkastus sisältää aina myös terveysneuvontaa, edellyttäen myös moniammatillista yhteistyötä. (Hakulinen-Viitanen, Hietanen-Viitanen, Hastrup, Wallin & Pelkonen 2012, 14.) Liite 3. 4-vuotiaan terveystarkastus on määritelty JIK peruspalveluliikelaitos kuntayhtymässä, luoden yhteinen toimintarunko ohjeistuksineen ja viitearvoineen.

Tilastoraportin (10/2019) mukaan suurin osa nelivuotiaista lapsista voi hyvin heidän vanhempiansa mukaan. Poikien hyvinvointiin liittyi useammin huolia ja lisätuen tarpeita kuin tyttöjen. Valtaosa nelivuotiaiden lasten vanhemmista voi hyvin. He ovat tyytyväisiä rooliinsa vanhempana sekä perhearjen sujuvuuteen. Tyypillisiä haasteita ovat kotitöiden laiminlyönti, masennus ja taloudellinen niukkuus. Lasten terveys- ja hyvinvointi (LTH) - tutkimuksen mukaan on tärkeää huomioida koko perheen hyvinvointi kaikissa lapsiperheiden käyttämissä palveluissa. Erityistä huomiota tulee kiinnittää pienten poikien ja erillään asuvien tai yhden vanhemman perheisiin. (Vuorenmaa 2019, [viitattu 1.11.2020].)

Lene-arvio (leikki-ikäisen lapsen neurologinen kehitysarvio) on osa laajaa terveystarkastusta. Valtonen (2009, 11, 31, 55) on tutkinut lastenneuvolassa käytössä olevan Lene-arviointimenetelmän toimivuutta, kehityksen ja oppimisen ongelmien varhaisen tunnistamisen apuvälineenä. Valtonen on selvittänyt tutkimuksessaan, miten Lene-arvio menetelmänä toimii kehityksen arvioinnissa, sekä miten arviointimenetelmän avulla voidaan ennakoita mahdollisia opillisia haasteita kouluiässä. Tutkimuksesta nousi esille 4-vuotiaan tarkastuksen tärkeys, sillä selvät kehitykselliset viiveet jo 4 vuoden iässä ennakoivat ongelmien pitkäkestoisuutta. Hän esittää, että laaja-alainen kehitysarvio tehtäisiin 4 vuoden iässä, jolloin varhaiset tukitoimet päästäisiin aloittamaan

mahdollisimman varhain. Uuden neuvola-asetuksen taustalla ovat hänen tutkimuksensa tuloksiin pohjautuen laajat terveystarkastukset 4-vuotiaille.

## **5.4 Varhaiskasvatus**

Varhaiskasvatuksen tehtävänä on tukea lapsen kasvua ja kehitystä, edistää yhdenvertaisuutta ja tasa-arvoa sekä ehkäistä syrjäytymistä että tukea oppimista yhdessä lapsen huoltajien kanssa. Kunnilla on velvollisuus järjestää varhaiskasvatusta. Laissa on säädetty lapsen oikeus varhaiskasvatukseen. Varhaiskasvatusta määrittelevää lainsäädäntöä on kirjattu Varhaiskasvatustalakiin 540/2018.

Hoppari (2014, 3) on tutkinut varhaiskasvatuksen kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä eri asiantuntijoiden kanssa. Hän on tutkimuksessaan selvittänyt, mikä moniammatillista yhteistyötä edistää ja mikä hankaloittaa varhaiskasvatuksen kokemana. Hopparin mukaan varhaiskasvatus kokee moniammatillisen yhteistyön merkittävänä. Yhteistyö koetaan parhaimmillaan luottamukselliseksi kunnioittaen kumppanuutta. Yhteistyötä tukevat säännölliset tapaamiset, rakenteisiin luodut yhteistyön toimintamallit, työnjaon määrittely sekä luottamus. Lapsen etu ja tarpeet luovat pohjan yhteistyölle. Yhteistyötä hankaloittavana koetaan lasta koskevan tiedon jakamisen epäselvät käytännöt, henkilövaihdokset ja organisaatiomuutokset. (Hoppari 2014, 3)

### **5.4.1 Varhaiskasvatuksen historia**

1700- 1800- luvun taitteen teollistumisen kasvu ja yhteiskunnallinen muutos synnyttivät Euroopan kaupunkeihin heikosti toimeentulevan työväestön, joiden lapset jäivät ilman huolenpitoa äitien joutuessa töihin tehtaisiin. Euroopassa 1700- luvulla pastori Johann Friedrich Oberlin Steinatalissa perusti köyhille lapsille leikkikouluja, jotka nopeasti levisivät Hollannista Saksaan ja Tanskaan. Suomessa vuonna 1821 Finlaysonin tehdas perusti asyyleja, turvakoteja, joissa maaseuduilta tulleet lapset asuivat saaden tehtaan

kustannuksella ruuan ja tekemistä. Suomen ensimmäinen lastenseimi perustettiin vuonna 1861 Fruntimmersföreningen toimesta. Jyväskylän lastenseimi perustettiin vuonna 1866, Fröbelin kasvatusperiaattein. 1890-luvulla alkoi Suomen varsinainen lastenseimitoiminta. (Hänninen & Valli 1986, 20–22.)

Vuosina 1888–1912 Suomessa lastentarhatyö laajentui kattamaan koko maan Torniota ja Viipuria myöden. Vuonna 1913 kunnat ottivat taloudellisen vastuun lastentarhojen taloudesta tai perustivat itse lastentarhoja. 2.8.1918 asetuksessa lastentarhat annettiin koululaitoksen alaisuuteen ja vuoden 1921 oppivelvollisuuslaki vakiinnutti alakoulujen asemaa. Lastentarhojen aseman pysyi ennallaan, eikä niitä saatu liitettyä osaksi koulujärjestelmää, vasta vuonna 1923 lastentarhat siirtyivät sosiaaliministeriön alaisuuteen. (Hänninen & Valli 1986, 120–121, 123, 133–134.)

1930-luku oli lastentarhojen kunnallistumisen aikaa. Kunnallistumisen ja laajentumisen myötä sosiaaliministeriön työt lisääntyivät. Vuoden 1936 Lastensuojelulaki oli merkityksellinen myös lastentarhojen kannalta. Laki määritteli kuntaan perustettavan tai ylläpidettävän kotikasvatusta tukevaa toimintaa. (Hänninen & Valli 1986, 142–143.)

Sotavuodet 1939–1944 toivat muutoksia lastentarhoille, koettiin kaikista puutetta, myös opettajia puuttui ja näin lastentarhoja jouduttiin sulkemaan. Suuret ikäluokat syntyivät vuosina 1944–1947, n. 390 000 lasta syntyi Suomessa, tuoden paineita lastentarhojen nopeaan kasvuun. Tilannetta hankaloitti avustusten puute ja taloudelliset haasteet kasvoivat. Valtioneuvosto asetti vuonna 1948 komitean suunnittelemaan päiväkotijärjestelmää, joka pohjalle vuoden 1973 laki päivähoidosta rakentuikin. Päivähoitolaki astui voimaan 1.4.1973. Lain mukaan lasten päivähoidolla tarkoitetaan lapsen hoitoa tätä varten perustetussa laitoksessa tai yksityiskodissa, sisällä tai ulkona tapahtuvaa leikin ja toiminnan ohjausta ja valvontaa. (Hänninen & Valli 1986, 145, 147–148, 193, 196.)

### 5.4.2 Varhaiskasvatussuunnitelma perusteet

Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet pohjautuvat varhaiskasvatuslain Opetushallituksen valtakunnalliseen määräykseen, jonka mukaan paikalliset varhaiskasvatussuunnitelmat laaditaan ja toteutetaan. Varhaiskasvatuslaki säättää lapsen oikeudesta varhaiskasvatukseen sekä varhaiskasvatuksen tavoitteet. Varhaiskasvatuksen tehtävänä on tukea kotien kasvatustehtävää ja osaltaan vastata lasten hyvinvoinnista. Varhaiskasvatussuunnitelman lähtökohtana on lasten kasvuympäristön ja varhaiskasvatuksen toimintaympäristön muutokset, mukaan lukien lainsäädännön muutokset. Varhaiskasvatussuunnitelmakokonaisuus on kolmitasoinen, koostuen valtakunnallisesta varhaiskasvatussuunnitelman perusteista, paikallisista varhaiskasvatussuunnitelmista sekä lasten varhaiskasvatussuunnitelmista. Varhaiskasvatussuunnitelman perusteiden tehtävänä on ohjata ja tukea varhaiskasvatuksen järjestämistä, toteuttamista ja kehittämistä, edistään laadukasta ja yhdenvertaista toteutumista koko maassa. Varhaiskasvatuksella tarkoitetaan suunnitelmallista ja tavoitteellista pedagogista kasvatuksen, opetuksen ja hoidon kokonaisuutta. (Opetushallitus 2019, 7–8.)

Paikalliset varhaiskasvatussuunnitelmat tulee varhaiskasvatuksen järjestäjien laatia ja hyväksyä valtakunnallisten perusteiden pohjalta. Varhaiskasvatussuunnitelman laatimisvelvoite koskee myös kunnan hankkimaa avointa varhaiskasvatustoimintaa sekä yksityisiä palvelun tuottajia. Paikalliset suunnitelmat ovat velvoittavia ja niitä tulee arvioida ja kehittää. Varhaiskasvatussuunnitelma laaditaan siten, että se määrittelee, ohjaa ja tukee paikallisesti varhaiskasvatuksen järjestämistä, huomioiden erityispiirteet. Paikallisen varhaiskasvatussuunnitelman laadinnassa hyödynnetään yhteistyötä kunnan eri hallinnonalojen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa. (Opetushallitus 2019, 8–9.)

Jokaisella varhaiskasvatuksessa olevalla lapsella on oikeus tavoitteelliseen ja suunnitelmalliseen kasvatukseen ja hoitoon. Jokaiselle lapselle tehdään pedagoginen varhaiskasvatussuunnitelma, huomioiden lapsen osaaminen, vahvuudet ja yksilölliset tarpeet. Lapsen varhaiskasvatussuunnitelmaan kirjataan mahdolliset kehityksen ja oppimisen tuet sekä niiden toteuttaminen. Suunnitelmat päivitetään yhteistyössä perheen

ja varhaiskasvatuksen asiantuntijoiden kanssa vuosittain. Varhaiskasvatussuunnitelman arvoperustana ovat lapsen edun ensisijaisuus, lapsen oikeus hyvinvointiin, huolenpitoon ja suojeluun, lapsen mielipiteen huomioiminen sekä yhdenvertaisen ja tasa-arvoisen kohtelun vaatimus ja syrjintäkielto. (Opetushallitus 2019, 9–11, 20–21.) Ilmajoella lapsen varhaiskasvatussuunnitelman (VASU) laatimisessa hyödynnetään moniammatillista yhteistyötä neuvolan, lasta kuntouttavien tahojen ja sosiaalitoimen kanssa. Päävastuu on varhaiskasvatuksen opettajalla. (Ilmajoki 2020, 8–9.)

#### **5.4.2 Varhaiskasvatuksen tehtävät ja tavoitteet**

Varhaiskasvatuksen perustehtävä on edistää lasten kokonaisvaltaista kasvua, kehitystä ja oppimista yhteisyyssä huoltajien kanssa, sekä edistää lasten tasa-arvoa ja yhdenvertaisuutta sekä ehkäistä syrjäytymistä. Varhaiskasvatus tukee huoltajia kasvatustyössään mahdollistaen heidän työnteon tai opiskelun. Kunnilla on velvollisuus järjestää varhaiskasvatusta niin laajasti ja sellaisin toimintamuodoin kuin kunnassa on tarvetta. Toiminta on pyrittävä järjestämään lähellä käyttäjiä, paikallisia tarpeita vastaavina aukioloaikoina. Varhaiskasvatus tulee järjestää lapsen äidinkielellä suomi, ruotsi tai saame. (Opetushallitus 2019, 14.) Euroopan komissio on luonut ehdotuksen varhaiskasvatuksen laatujärjestelmän keskeisiksi periaatteiksi. Vanhemmat ovat tärkeimpiä kumppaneita ja heidän osallistumisensa varhaiskasvatukseen onkin välttämätöntä. Perhe on ensimmäinen ja tärkein paikka lasten kasvaa ja kehittyä, ja vanhemmat ovat vastuussa jokaisen lapsen hyvinvoinnista, terveydestä ja kehityksestä. Komission ehdotuksen mukaan perheen tulisi olla mukana kaikessa lapsensa koulutuksen ja hoidon näkökohdissa. Jotta osallistuminen toteutuisi, varhaiskasvatustalvet olisi suunniteltava yhteistyössä perheiden kanssa ja niiden olisi perustuttava luottamukseen ja keskinäiseen kunnioitukseen. (Euroopan komissio 2014, 9.) Varhaiskasvatustalviin 580/2018 3§ on kirjattu varhaiskasvatustalviin tavoitteet, liite 4.



Monialaisen yhteistyön kautta tuetaan lapsen kasvua ja kehitystä, taaten jokaiselle oman kehityksensä ja tarpeidensa mukaista kasvatusta, opetusta ja hoitoa. Merkityksellisin yhteistyö on huoltajien kanssa tehtävä yhteistyö, sitoutuen kasvun ja kehityksen ja oppimisen edistämiseen. Luottamussuhde sekä tasa-arvoinen keskinäinen vuorovaikutus tukevat yhteistyötä. Yhteistyö tulee olla mahdollisimman avointa, tavoitteena vastata varhaiskasvatussuunnitelman perusteiden tavoitteita vastaten. (Opetushallitus 2019, 33–34.) Ilmajoen kunnassa monialaista yhteistyötä tehdään SiSoTe- ja Lape-työryhmissä. Neuvolan ja varhaiskasvatuksen välillä on tiivistä yhteistyötä, kuten 1½-vuotiaan havainnointilomake sekä 4-vuotiaille tehtävä havainnointi. (Ilmajoki 2020, 32, 58.)

Lapsen kehityksen ja oppimisen tuki ovat laadukkaan varhaiskasvatuksen toimintaa, joka kuuluu kaikille tarvitseville lapsille. Varhaiskasvatuksessa tunnistetaan tuen tarpeet ja suunnitellaan tarkoituksen mukainen tuki tarpeen ilmennettyä. Tuen järjestämisen lähtökohtana ovat lapsen vahvuudet sekä oppimisen ja kehityksen tarpeet. Riittävän aikaisesti ja oikein kohdennettu tuki edistää lapsen kehitystä ja oppimista. (Opetushallitus 2019, 54.) Paikallisesti varhaiskasvatuksessa käytetään kolmiportaisentuen mallia; tuen tasoja ovat yleinen, tehostettu ja erityinen tuki. (Ilmajoki 2020, 61) Liite 5. Ilmajoen kunnan yhteistyön käytännöistä, kuvio kuvaa miten yhteistyö etenee.

Varhaiskasvatukseen tuleekin panostaa ja tiivistää yhteistyötä ja toimintamalleja. Henna Antilan (2019) opinnäytetyössä esiin nouseva varhaiskasvatuksen ennaltaehkäisevä perhepalvelumalli on hyvä esimerkki, miten vastata perheiden arjen hyvinvointiin. Opinnäytetyö käsittää toimintasuunnitelmamallin, jolla voidaan parantaa varhaiskasvatuksen laatua. Erityisesti perheiden hyvinvointia heidän tarpeidensa mukaan. Lisäksi yhteisen toimimallin ohessa nousee yhteisten lomakkeiden käyttöönotto, karsien päällekkäiset lomakkeet pois. Myös jo saadun tiedon hyväksi käyttämisen korostaminen on oleellista.

## 6 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

Tässä luvussa kuvaan toiminnallisen kehittämistyöni taustaa, prosessia, mitä menetelmiä käytin sekä kuinka niitä toteutin. Avaan myös aiemmin toteutettua pilotointia ja sen laajentumista, josta olen saanut hyvää tausta-aineistoa kehittämistyölleni. Lisäksi kerron tässä luvussa, miten olen analysoinut keräämäni aineiston. Kehittämistyöni on tutkimuksellista kehittämistoimintaa, jossa prosessi etenee mukaillen konstruktiivista mallia, jossa yhdistyy vaiheinen kehittäminen ja toiminnasta oppiminen. Salonen (2013, 16) kuvaa konstruktiivista mallia lineaarisen ja spiraalimallin yhdistelmänä, jossa näiden vahvuudet korostuvat ja kehittämisen logiikka selkiytyy. Konstruktiivisessa mallissa erottuu kehittämishankkeille tyypillisesti vaiheisuus, vaiheiden tehtävät ja sisällöt. Mallissa korostuu yhteisöllisyys ja osallistava näkökulma. Luku rakentuu toteutuksen aikajärjestyksessä.

### 6.1 Tutkimuksellinen kehittämistoiminta

Kehittäminen nähdään toimintana, jolla tavoitellaan määriteltyä tavoitetta, jossa toiminnan kohde voi olla hyvinkin erilainen. Kehittämistoiminta on eräänlainen työelämän osaamisen alue, halutaan kehittää ja luoda uutta. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta luo uutta tietoa, toimien yhdessä prosessinomaisella kehittämistavalla. Kehittämisellä pyritään toimintatavan tai rakenteen kehittämiseen, kuten prosessien mallintamiset ja rakenteelliset muutokset. (Toikko & Rantanen 2009, 7–22.)

Kehittämistoiminnalla tavoitellaan muutosta parempaan tai tehokkaampaa toimintatapaa. Tavoitteellisuus onkin kehittämisen keskeinen ideologia. Kehittämisen menetelminä käytetään tutkimuksellisia menetelmiä, jotka perustuvat tutkimusongelmaan. Tutkimuksen kysymykset nousevat arjen käytännöistä ja rakenteista. Tutkimuksesta saatua tietoa hyödynnetään kehittämisessä soveltaen käytäntöön. (Toikko & Rantanen 2009, 16, 19–22, 35.) Kehittämistoiminta on toiminnallista ja tieteellistä toimintaa, poh-

jautuen käsitteisiin. Toiminnallisella kehittämisellä haetaan hyötyjä ja tuloksilla käytettyä todellisuuteen. Toiminta on suunnitelmallista, näkyvää toimintaa, jolla tuotetaan konkreettinen tulos. (Salonen 2013, 13.) Tutkimuksellinen kehittämistoiminta voidaan nähdä useammasta näkökulmasta. Prosessinäkökulma rakentuu vaiheittaisesta toteutuksesta arviointiin. Osallistumisen näkökulmassa toiminta rakentuu toimijoiden sitoutumiseen ja aktiiviseen osallistumiseen. Toimijoiden aktiivinen osallistuminen ja osallistaminen tuottaa aktiivista kehittämistä. Kolmas näkökulma on tiedonannon näkökulma, joka on perinteisen tutkimuksen näkökulma. Perinteisesti taustatietojen kartoitus ennen varsinaista tiedon keruuta luo toiminnalle vankan pohja luoden luottamusta. (Toikko & Rantanen 2009, 10–11.)

Kehittämistyö toteutettiin kunnan varhaiskasvatuksessa ja peruspalveluliikelaitoksen perhekeskuksessa. Kehittämistyöhön osallistui useita ammattilaisia varhaiskasvatuksesta ja monialainen perhekeskuksen henkilöstö. Kehittämistyö oli toiminnallista kehittämistoimintaa. Toiminta oli toiminnallista yhdessä tekemistä, johon työntekijät osallistuivat. Kehittämistyö eteni prosessimaisesti ja aineistolähtöisesti.

## **6.2 Kehittämistyön tausta ja tavoitteet**

Kunnassamme aloitettiin syksyllä 2018 varhaiskasvatuksen ja neuvolan välinen pilotointi 4-vuotiaiden tehtävistöjen suhteen. Pilotointi käynnistyi Neuvokas Perhe-hankkeessa paikallisesti kootun työryhmän toimesta. Työryhmä kokoontui useita kertoja miettien vaihtoehtoisia tapoja kehittämiselle. Ideoinnin pohjalta kolme (3) päiväkotia valikoitui heidän omasta halukkuudestaan pilottiryhmiksi, joissa aloitettiin 4-vuotistehdävistöjen tekeminen. Alkuun kartoitettiin, miten monta 4-vuotiaasta kyseisissä ryhmissä on, ja näiden perusteella laadittiin vuosikello suhteessa lasten syntymäpäiviin, joka auttoi aikatauluttamaan tehtävistöjen tekemistä päiväkodeissa. Kyseisissä päiväkodeissa perheitä informoitiin kirjeellä toimintatavasta. Yksilöohjauksella lastentarhan opettajat perehdytettiin tehtävistöön kriteeristöineen terveydenhoitajien ja kiertävän lastentarhan

opettajan toimesta. Lastentarhanopettaja tekee Lene-tehtävistä karkea- ja hienomotoriikan sekä puhetaitojen arvioinnin osuuden sekä kokoaa koosteen lapsen hyvinvoinnista ja arjesta selviytymisestä varhaiskasvatuksessa ja toimittaa tämän kokonaisuuden neuvolaan lapsen omalle terveydenhoitajalle hyvissä ajoin ennen syntymäpäivää. Samalla hän muistuttaa perhettä neuvola-ajan varaamisesta. Tuo kooste kirjataan lapsen terveystietojärjestelmään samassa yhteydessä, kun perhe tulee neuvolapaamiseen, sekä tuodaan myös 4- vuotistarkastuksessa neuvolalääkärille. Aiemmin meillä on ollut käytössä NEKARA-lomake, jossa laaja-alaisesti kartoitetaan lapsen kasvuun ja kehitykseen, sekä perheen hyvinvointiin liittyviä asioita. Lomake päädyttiin ottamaan pois käytöstä pilottiryhmään kuuluvilta, koska samoja asioita käydään 4-vuotistehtävissä läpi.

Marraskuussa 2019 toteutettiin varhaiskasvatuksen kanssa perehdytysilta (19.11.2019) koko kunnan lastentarhanopettajille. Tehtävistä opetettiin yksityiskohtien lastentarhanopettajille sekä käytiin kriteerit läpi. Koulutusillan järjestivät neuvolan terveydenhoitaja sekä puheterapeutti ja fysioterapeutti yhdessä varhaiskasvatusjohtajan kanssa. Illassa pilottiryhmän toteuttajat toivat esiin pilotoinnin kokemuksia ja näkivät tehtävistä olevan heidän ydinosaamistaan, joten päädyimme aloittamaan tehtävien tekemisen kaikissa päiväkotiryhmissä. 1.1.2020 aloitettiin jalkauttamistyö. Kehittämisen suhteen keväällä pidettiin yhteinen kokoontuminen varhaiskasvatuksen työntekijöiden kanssa, pysähdyttiin miettimään kokemuksia, kehittämisideoita. Jatko-työstä suunniteltiin myös laajentaen toimintatapaa naapurinkuntaamme, jonne perehdytys toteutettiin 30.1.2020. Perehdytyksen myötä aloitettiin pilotointi ja alkusyksyn sovittiin arviointi. Tavoitteena pilotoinnin laajentamisella on saada lisää kokemuksia ja näin luoden koko liikelaitoksen alueelle yhteinen toimintamalli. Elokuussa 2020 oli Kurikan varhaiskasvatuksen pilotointiryhmän kanssa tapaaminen, jossa kokemukset ja tulevaisuuden suunnitelmat käytiin läpi. Keväälle 2021 sovittiin perehdytys Kurikan varhaiskasvatuksen henkilöstölle, jota jouduttiin pariin kertaan siirtämään vallitsevan Covid-19 tilanteen vuoksi.

Kehittämistyöni kartoitti kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä varhaiskasvatuksen ja perhekeskuksen henkilöstön kokemana. Kehittämistyössä selvitettiin, miten 4-

vuotiaiden laajaterveystarkastus yhteistyö koettiin. Kehittämistyössä selvitettiin myös, miten yhteistyö yleisesti koetaan sujuvan, kartoittaen kehittämishaasteita.

Kehittämistyön kysymykset, joihin haettiin vastauksia:

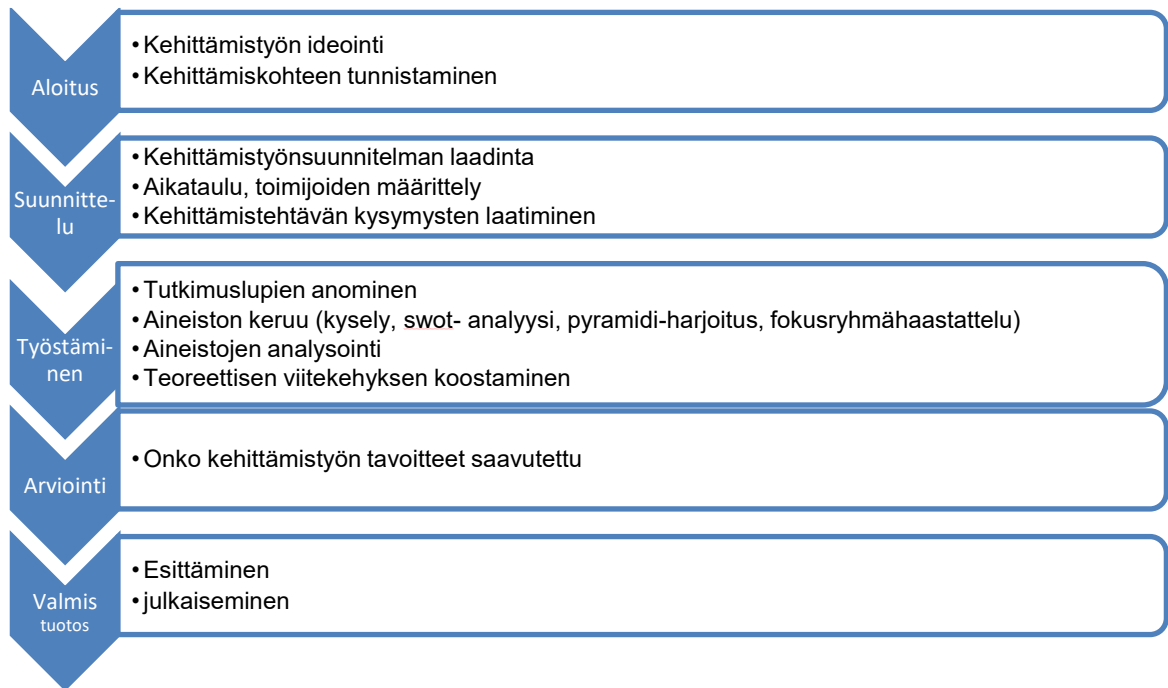
- Mikä edistää ja mikä tuo haasteita moniammatilliseen yhteistyöhön varhaiskasvatuksen ja perhekeskuksen kokemana?
- Millaisia kokemuksia varhaiskasvatuksen työntekijöillä on moniammatillisesta yhteistyöstä?
- Millaisia kokemuksia perhekeskuksen työntekijöillä on moniammatillisesta yhteistyöstä?
- Millaisia kokemuksia 4-vuotistarkastuksesta on tullut?

### **6.3 Kehittämistyön prosessin eteneminen**

Kehittämishankkeen eteneminen mukaili konstruktivistista mallia, jossa korostuvat vaiheisuus ja toiminnasta oppiminen. Konstruktivisessa mallissa korostuu yhteisöllisyys ja osallistava näkökulma. Aloitusta eli ideointia on toiminnan käynnistysvaihe, jossa kartoitetaan kehittämistarpeet, toimijat ja osallisuus. Suunnitteluvaiheessa suunnitellaan kehittämistyön aikataulut ja menetelmät, joita käytetään sekä kartoitetaan resurssit. Suunnitelma on suunnitelma, jonka on mahdollista etenemisen rinnalla hieman muuttuakin. Työstövaiheessa toimitaan aktiivisesti kohti tavoitetta. Työstäminen vaatii aikaa jokaiselta, vaatien aktiivista sitoutumista. Tarkistus eli arviointivaiheessa arvioidaan, miten tavoitteeseen on päästy. Reflektoinnin avulla katsotaan prosessin etenemistä, lähtökohtia ja tavoitteita. Kun kehittämistyötä on arvioitu, on viimeistelynaika saaden valmis tuotos. Valmiin tuotoksen esittäminen ja tiedon jakaminen on prosessin viimeinen, mutta tärkeä vaihe. (Salonen 2013, 16–19.)

Kehittämistyöni oli toiminnallinen kehittämistyö, sillä aineistonkeruussa käytin myös toiminnallisia välineitä. Aineistonkeruussa oli aktiivista osallistumista sekä yhdessä tekemistä. Kehittämistyössäni oli viitteitä spiraaleista, sillä vaiheittainen eteneminen ja reflektointi olivat osa prosessia. Toiminnallinen kehittämistyöni eteni näin vaiheittain, konstruktivista mallia mukaillen. Näen prosessissa paljon osia spiraalimallista, juuri vaiheittaisuuden näkökulmasta. Ensimmäinen spiraali muodostui jo ideointivaihteesta: alussa yhdessä suunniteltiin ja kartoitettiin prosesseja, nykytilan kartoituksen avulla. Toisena spiraalina erottui aineistonkeruu; kysely sekä toiminnalliset yhteistyötapaamiset SWOT- analyysin ja pyramidiharjoituksen myötä, sekä fokusryhmähaastattelu, josta nousi yhteisiä teemoja ja tuloksia kuten kyselystä. Kolmantena spiraalina oli tuotoksen kirjoittaminen ja jatkokehittämishankkeet tulevaisuudessa. Toiminnallisen kehittämistyöni ideointi sai alkunsa yhteistyössä varhaiskasvatuksen ja esimieheni ajatuksista. Idea nousi 4- vuotiaan laajanterveystarkastuksen, Lene-tehtävistöjen toimintamallin ideoinnista. Halusin selvittää, miten moniammatillinen yhteistyö sujuu. Aktiivisessa roolissa kehittämistyössä olivat varhaiskasvatuksen ja perhekeskuksen edustajat. Suunnitelma oli koostettu yhdessä varhaiskasvatusjohtajan kanssa, erityisesti kyselyn ajankohta ja yhteistyötapaamisten muoto. Suunnitelmaan tuli muutoksia työstämisen aikana, mutta alkuperäinen idea kulki aktiivisesti taustalla. Työstäminen alkoi kehittämistyössäni heti, kun suunnitelma oli laadittu. Lupien hakeminen heti alkuvaiheessa oli tärkeää, että eteneminen työstämisessä mahdollistui. Webropol-kyselyn tekeminen teknisesti osoittautui yllättävän helpoksi, vaikka sanamuotojen ja rakenteen kanssa oli tekemistä. Varsinainen kysely ajoittui pahimpaan kevään pandemia- aikaan. Alkuperäisen suunnitelman mukainen kahden viikon kyselyn aukiolo päädyttiin varhaiskasvatusjohtajan kanssa pidentämään kuukauteen. Tavoitteena oli saada enemmän vastauksia. Teoreettisen viitekehyksen koostaminen on kulkenut mukana koko prosessin ajan. Kyselyn analysointi ajoittui kesään, josta nousi toiminnallisia suunnitelmia syksyille sovittuihin tapaamisiin varhaiskasvatuksen ja perhekeskuksen kanssa. Tapaamiset olivat arviointia toimintamallista, jotka ovat tärkeä osa kehittämistyön prosessia, antaen suuntaa prosessin etenemiselle. Syksyllä 2020 SWOT- analyysi ja pyramidi- harjoitus olivat osa aineiston keruuta kuten myös fokusryhmähaastattelu. Työstämisen vaihe oli pitkä, mutta väliarvioinnit antoivat suuntaa etenemiselle ja tarkistukselle onko

tavoitteeseen päästy. Kehittämistyönprosessin ollessa valmis ja viimeistelyt ovat tehty, on tulosten ja tuotoksen esittämisen aika, jotka ajoittuvat myöhemmin sovittuun ajankohtaan. Alla oleva kuvio kuvaa toiminnallisen kehittämistyöni vaiheita.



Kuvio 3. Kehittämistyönprosessikuvaus

## 6.4 Benchmarking

Benchmarking toiminta on esikuvien hakemista, vertailukehittämistä, jonka avulla pyritään oppimaan toisilta. Tavoitteena on kerätä tietoja ja taitoja, joita voidaan omassa toiminnassa soveltaa ja verrata omiin toimintatapoihin ja käytänteisiin. Benchmarkingin avulla on mahdollista oppia aiemmista kokemuksista. Prosessi aloitetaan omien kehitystarpeiden kartoittamisella ja tarkalla nykytilan kuvaamisella. Selvitystyön jälkeen haetaan vertailukohde ja vaihdetaan kokemuksia oppien avoimesti uusia näkökulmia. Benchmarkingin tavoitteena on soveltaa opittua, tehdä muutoksia ja arvioida uutta toimintaa. Benchmarking- vertailua voi tehdä oman organisaation sisällä eli sisäistä benchmarkigia, jossa omaa tekemisen tasoa vertaillaan eri toiminnoissa tai yksiköissä.

Kilpailu- benchmarkingissä vertailukohdetta haetaan kilpailijoilta. Mallissa on tärkeää hyvä luottamussuhde, tähdäten molempien osapuolien hyötyyn. Toiminnallinen benchmarking kohdistuu oman toimialan ulkopuolisiin yrityksiin, toimijoihin. Toiminnallisen vertailun avulla voidaan parantaa muun muassa asiakaspalvelua, palaverikäytäntöitä tai logistiikkaa. (Vuorinen 2014, 158–160.) Vertailukehittäminen eli benchmarking oli kehittämistyöni prosessin alkutilanteen kartoituksen jälkeen toimeenpaneva toimintatapa sekä tausta-aineiston kartoittamista.

Kehittämisprosessin alkuvaiheessa lähdin kartoittamaan, miten muualla toimitaan laajojen 4- vuotisterveystarkastusten osalta. Olin yhteydessä kahteen kaupunkiin puhelimitse ja sähköpostilla, kartoittaen miten heillä toteutetaan 4-vuotiaiden laaja terveystarkastus. Kehittämistyön aikana selvitin, miten muualla moniammatillinen näkemys saadaan 4-vuotiaan tarkastukseen. Olin yhteydessä puhelimitse ja vaihdoin sähköpostilla ajatuksia ja kokemuksia. Olin yhteydessä Ouluun, jossa parhaillaan varhaiskasvatuksen henkilöstöä koulutettiin 4-vuotis tehtävistöön ja siten jalkautetaan varhaiskasvatukseen. Aiemmin Oulussa terveydenhoitaja oli tehnyt osan tarkastuksesta päiväkodilla varhaiskasvatussuunnitelma (VASU) keskustelun yhteydessä. Toiminta oli vaatinut paljon aikaa ja tapaaminen ei ole toteutunut aina oman terveydenhoitajan kanssa, sillä päiväkodit on jaettu terveydenhoitajien kesken. Oulussa on tavoitteena jatkossa 4-vuotistehtävistö tehdäkin päiväkodilla lastentarhanopettajien toimesta ja neuvolassa erikseen oman terveydenhoitajan neuvolatapaaminen lääkärin tarkastuksen kera. Henkilöstön kokemukset toimintamallista olivat positiivisia. Isolla paikkakunnalla haasteena olivat aluejaot. Lapsen oma terveydenhoitaja ei tavannut lastan tarkastuksessa, vaan hänen kollegansa kanssa kenelle kyseinen päiväkotitoiminta oli sovittu alueeseen. Oulussa päiväkodit oli jaettu terveydenhoitajien kesken, joka on iso haaste, kun lapset ovat terveydenhoitajille vieraita.

Vaasassa 4-vuotistehtävistö on tehty vuodesta 2011 lähtien varhaiskasvatuksessa systemaattisesti. Heidän kokemuksensa olivat positiivisia. He kertoivat miten tiivistetty yhteistyö säästää aikaa ja paras lapsen tuntemus on päiväkodilla, lapsen omalla lastentarhanopettajalla lapsen taidoista. Vaasan kokemusten mukaan myös perheet ovat pi-



täneet toimintatavasta, sillä perheellä säästyy aikaa ja luottamus oman lastentarhan-  
opettajan ammattitaitoon vahvistuu. Vanhemmat ovat kokeneet moniammatillisen nä-  
kemyksen vahvistaneen myös vanhemmuutta. Näkemys laajemmasta lapsen kehityk-  
sestä tulee paremmin yhteistyöllä esiin ja varhaisempi tuki arjessa tulee aktiivisemmin  
käyttöön. Seuraavaan taulukkoon on kiteytetty keskeiset asiat, jotka nousivat  
benchmarkingista.

**Taulukko 1. Benchmarking kokemuksia 4-vuotiaan Lene- yhteistyöstä**

Tiivistää yhteistyötä	Positiivinen kokemus neuvolan kokemuksena
Päiväkodilla tunnetaan lapsi hyvin	Päiväkodilla paras lapsen tuntemus Perheet pitävät hyvänä, positiivinen kokemus Laaja-alainen näkemys
Sujuvaa	Luottamus lisääntyy Vanhemmuuden kokemus vahvistuu Yhteistyö tiivistyy
Neuvolassa terveydenhoitaja ja lääkäri tapaavat yhteisvastaanotolla	Säästää kaikkien aikaa Arjen tuki helpottuu

## 6.5 Webropol- kyselyn toteuttaminen ja analysointi

Laadullisessa tutkimuksessa kysely on yksi yleisimmistä aineistonkeruumenetelmistä. Kyselyn tavoite on selkeä, kysymme mitä toinen ajattelee tai miksi hän toimii siten kuin toimii. On tärkeää tulla kuulluksi ja saada näin tietoa kokemuksesta. Kyselyn avulla tiedonantaja on kyselyn kohde, joka täyttää valmiiksi laaditun kyselylomakkeen. Kyse-  
lyn avulla pystytään tutkimaan erilaisia ilmiöitä ja näin hakemaan vastauksia erinäisiin  
haasteisiin ja ongelmakohtiin. Kyselyjen avulla voidaan testata erilaisia hypoteeseja ja  
saatu aineisto voidaan helposti analysoida. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 84–86.) Kysely  
on yksinkertainen tapa kysyä vastaajiltaan mitä he ajattelevat tai miksi toimivat niin kuin

toimivat. Kysely voidaan toteuttaa monin eri tavoin, kuten verkkokyselynä, jonka toteutettiin. Verkkokysely lähetetään tutkittaville sähköisesti, jossa he saavat linkin kyselyyn saatekirjeen kera. Verkkokyselyssä anonymiteetti varmistuu hyvin, sillä vastaukset kerääntyvät linkin taakse. Verkkokysely on luotettava ja helppo toteuttaa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 191.)

Kyselylomake perustuu tutkimussuunnitelmaan. Kyselylomakkeessa tulee hakea vastauksia tutkimuskysymyksiin. Kysymykset voivat olla monivalintakysymyksiä, avoimia kysymyksiä tai sekamuotoisia. Avoimilla kysymyksillä saadaan laajoja vastauksia, spontaaneja mielipiteitä, joita ei juurikaan rajata. Kyselylomakkeessa on tärkeää rajata kysymysten muodoilla mitä vastauksilla haetaan. Kysymykset jaotellaan aihepiireittäin, teemoittain, niin ettei turhia sanoja esiinny. (Vilka 2015, 101–108.)

Kehittämistyössä kartoitettiin kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä varhaiskasvatuksen ja perhekeskuksen henkilöstöjen kokemana. Kehittämistyön kohderyhmänä olivat kunnan varhaiskasvatuksen lastentarhanopettajat sekä perhekeskuksen henkilökunta. Varhaiskasvatuksen aluejohtajat osallistuivat myös kehittämistyöhön varhaiskasvatusjohtajan kanssa. Aineistonkeruun toteutus käynnistyi Webropol- kysely lastentarhanopettajille. Varhaiskasvatuksen henkilöstöä oli 40. Varhaiskasvatuksen kyselyn ajankohta oli kevät 2020. Ajankohta oli lopulta haastava, vallitsevan korona epidemian vuoksi. Henkilökunta varhaiskasvatuksessa oli vaihtelevasti paikalla ja osa heistä oli lomalla vähäisten lapsimäärien vuoksi.

Webropol- kyselyn mukana oli saatekirje (liite 6) jossa kerrottiin vastaajille tutkimuksesta. Kyselyn alussa (liite 5) oli taustakysymyksiä. Varsinainen kysely sisälsi avoimia kysymyksiä. Avoimissa kysymyksissä vastaajalla oli mahdollisuus kertoa omin sanoin, perustellusti mitä hän kysytystä asiasta ajattelee. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 196.)

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä laadullisessa tutkimuksessa. Analyysimenetelmällä tavoitellaan tiivistettyä kuvausta tutkittavasta kohteesta yleisellä tasolla. Sisällönanalyysi on saatujen dokumenttien, materiaalien analyysia, joka kuvataan sa-

nallisesti. Analysointi tuottaa sekä laadullisia että tuloksia saadusta aineistosta. Sisällönanalyysi voi olla aineistolähtöinen, teorialähtöinen tai teoriaohjaava sisällönanalyysi. Sisällönanalyysin avulla pyritään kuvaamaan dokumentin sisältö sanallisesti, saaden aineisto järjestettyä johtopäätöksien tekemisestä varten. Aineistolähtöinen eli induktiivinen aineistonanalyysi voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen: 1) aineiston pelkistäminen 2) aineiston ryhmittely 3) teoreettisten käsitteiden luominen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 117–127.)

Analyysi sisälsi piirteitä sisällönanalyysista. Luokittelin aineistoa kolmeen luokkaan; pääluokka, yläluokka ja alaluokka. Analysointi vaatii aikaa, vaikka materiaalia oli kokonaisuudessaan vähän. Tutkimusaineistonanalysointi oli itselleni vierasta, joten täytyi perehtyä perusasioihin ensimmäisenä. Analysoinnin aloitin tulostamalla vastaukset Webropol- järjestelmästä. Seuraavaksi lähdin lukemaan kaikki vastaukset vastauslomake kerrallaan useampaan kertaan. Ohessa käytin värejä, joilla lukiessani hahmottelin luokkia. Sen jälkeen lähdin litteroimaan kysymys ja väri kerrallaan vastauksia. Vastauksia koostaessa tein taulukkoon luokittelua, joka auttoi auki kirjoittamisessa. Alla olevassa taulukossa esimerkkinä tekemäni luokittelu kysymykseen Miten määrittelet moniammatillisen yhteistyön liittyen.

Taulukko 2. Miten määrittelet moniammatillisen yhteistyön?

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
konsultointi tutkimukset lausunnot terapiakäynnit keskustelut palaverit	yhteistyömuotoja	MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ
sensitiivistä lasten tarpeista lähtevää toimintaa lasten tarpeet		

sitoutuminen  lapsen edunmukaisesti, tietojen ja näkemysten jakaminen  tavoitteiden asettelu	lapsen edun mukaista, sitoutu- minen tavoitteisiin	
eri ammattilaiset  puheterapeutti  toimintaterapeutti  kuntoutusohjaaja  neuvola  perhe, vanhemmat	ammattilaisia  perhe	

## 6.6 SWOT-nelikenttä ja sen analyysi

SWOT- analyysin tarkoitus on tuottaa kattava kokonaiskuva tilanteesta strategisia valintoja ajatellen. SWOT- analyysissä tarkastellaan vahvuuksia ja mahdollisuuksia. Analyysin avulla on tarkoitus tuottaa tarkka kokonaiskuva kohteesta. Analyysistä tulisi nousta pari keskeistä teemaa, joihin keskitytään jatkossa. SWOT:in osa-alueet S (vahvuudet) ja W (heikkoudet) ovat sisäisiä asioita. O (mahdollisuudet) ja T (uhat) ympäristöön liittyviä. Sisäiset asiat ovat tässä ja nyt olevia ajankohtaisia asioita. Ulkoiset asiat tulevaisuuden haasteita. SWOT: n avulla tuotetaan analyysi ja tämän jälkeen tehdään toimintasuunnitelma. SWOT- analyysissä tietyt asiat voivat olla samanaikaisesti vahvuuksia ja heikkouksia. (Vuorinen 2014, 88–89.)

Käytin SWOT- analyysiä kehittämistyössäni yhteistyöpalaverissa elokuussa 2020, jossa kartoitettiin mennyttä aikaa pilotoinnissa, alkuvuotta 2020. SWOT- analyysissä koostettiin kokemukset 4- vuotistehtävistöjen tekemisestä. Näitä olivat 4-vuotistehtävistöjen tekemisen sujuminen ja miten yhteistyö on sujunut. Analyysin ajatuksena oli miettiä, mitä tulee tehdä jatkossa toisin, kun nykytila on selkiytynyt. Nelikenttäanalyysi

herätti ihmetystä, sillä monelle toimintamalli oli uusi tai harvoin käytetty. Toteutin palaverissa SWOT- analyysin ensin yksilöllisenä. Jokainen sai itsekseen miettiä, miten moniammatillinen yhteistyö koettiin ja yhteistyön mahdollisuuksia, heikkouksia, vahvuuksia ja uhkia. Keskustellen kokosimme yhteen yhteiset seikat ja keskeiset ajatukset, joita nousi esiin. SWOT- nelikenttä rakentui keskustelun pohjalta. Jokainen osallistuja mietti alkuun jokaista nelikentän osaa itsekseen omalle paperilleen. Sitten kokosimme keskustellen kenttä kerrallaan keskeiset teemat yhteen. Kehittämistyöntekijänä kirjasin keskustelun mukaan nelikentän. Tapaamisesta kirjattiin vielä kokousmuistio, johon myös keskustelun teemat ja sanonnat oli kirjattuna ylös. Taulukossa SWOT- nelikenttä havainnollistettuna.

Taulukko 3. SWOT-nelikenttä (mukaillen Vuorinen 2014, 89.)

Sisäiset tekijät

+

-

S  Vahvuudet	W  Heikkoudet
W  Mahdollisuudet	T  Uhat

Ulkoiset tekijät

Seuraavassa taulukossa on esimerkki siitä, miten teemoittelin SWOT- analyysissä esiin tulleet heikkoudet.

Taulukko 4. SWOT-analyysin ”heikkoudet” teemoiteltu

neuvola-ajasta ei tietoa varhaiskasvatuksessa  milloin oikea ajankohta tehdä tehtävistä  lomake neuvolaan ajoissa  miten lomakkeet kulkevat oikea-aikaisesti?	Aikataulutus tärkeää
---	----------------------

eri osa-alueiden kokonaispistemäärä hankala hahmottaa	Pisteitys ja sanallinen avaus tärkeää
Lisähuomioiden puute	
Tarkat mallit puuttuvat	
Tekijän nimi ja yhteystiedot puuttuu	Palautetta odotetaan
Toivotaan palautetta varhaiskasvatukseen	

## 6.7 Pyramidi-aineiston keruu

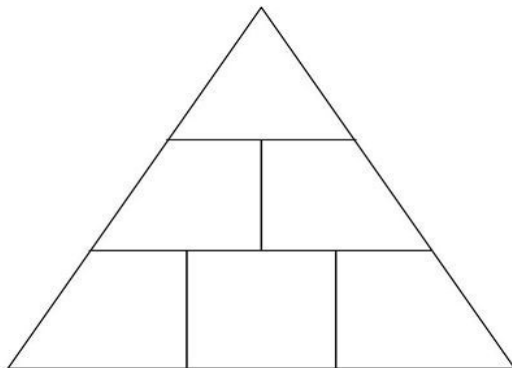
Pyramidi- harjoitus on toiminnallinen aineiston keruumenetelmä. Kaikille harjoitukseen osallistujille jaetaan pyramidipohja, johon osallistujat kirjoittavat käsitteillä aiheesta mielestään tärkeimmät asiat. Ylimpään lohkoon osallistuja kirjoittaa tärkeimmän asian, keskelle kaksi seuraavaksi tärkeintä asiaa ja alimmaiseen kolme seuraavaksi tärkeintä. Kun osallistuja on saanut pyramidinsa valmiiksi, hän valitsee itselleen parin. Pari tekee aiempien ohjeiden mukaan yhteisen pyramidin. Tämän jälkeen he muodostavat neljän hengen ryhmiä. Ryhmät tekevät jälleen yhteisen pyramidin. Usein pyramideihin tulee samoja asioita, joten ryhmän jäsenet joutuvat keskustelemaan yhteistä päätöksestä. Tästä tulee näkyä miten he ovat ilmaisseet asian niin, että kaikki tarkoittavat samaa asiaa. Kun ryhmien pyramidit ovat valmiit, laitetaan pyramidit seinälle vierekkäin. Jokainen osallistuja saa viisi ääntä, jotka hän antaa valitsemilleen tärkeille asioille merkitsemällä muun muassa tukkimiehen kirjanpidolla. Lopuksi kootaan yhteinen pyramidi eniten ääniä saaneiden käsitteiden mukaan. Eniten ääniä saanut tulee ylimmäksi ja niin edelleen. (Öystilä 2019, 160.)

Toteutin pyramidiharjoituksen varhaiskasvatukseen ja lastenneuvolan edustajien tapauksissa syyskuussa 2020. Pyramidin avulla halusin selvittää, miten moniammatillinen

yhteistyö 4-vuotiaan laajassa terveystarkastuksessa koetaan sekä miten Lene- tehtävistön yhteistyö koetaan. Aluksi kerroin miten pyramidiharjoitus toteutetaan. Jaoin osallistujille valmiin tyhjän pyramidipohjan. Aiheena oli 4-vuotistarkastuksen onnistuminen yhteistyössä. Toteutimme pyramidiharjoituksen soveltaen, huomioiden koronan rajoitteet. Toteutimme pöytäryhmittäin eli 2- 3 hengen pienryhmissä pyramidin kokouksen alussa. Pyramidiharjoituksen jälkeen keräsin arkit itselleni ja jälkikäteen koostin yhteisen pyramidin. Aikataulun vuoksi toimittiin näin. Yhteinen tuotos tullaan jatkossa käymään yhteistapaamisissa läpi sekä hyödyntämään jatkokehittämisissä.

Pyramidiharjoituksen tuotoksissa oli useita samoja tai samantyyppisiä ilmaisuja. Koostin samaa tarkoittavia, samanlaisia sanontoja yhteen ja laskin näille pisteet. Pisteytyksen mukaan nousi pyramidiin henkilöstön mukaan kuusi keskeisintä teemaa. Kokouksessa oli runsas osanotto eli läsnäolijoita 20 henkilöä ja aika rajallinen. Työskentelytapa tuotti keskustelua runsaasti sekä nousi paljon ajatuksia. Sainkin toteutustavasta kiitosta, että jokainen pääsi osallistumaan ja sai tuoda esiin omat mielipiteensä. Pyramidiharjoituksesta saatua aineistoa ei varsinaisesti analysoitu, koska samaa asiaa tarkoittavat ilmaisut pystyttiin selkeästi laskemaan ja tärkeintä oli saada käsitys, mitä asioita eniten painotettiin.

Seuraavassa kuviossa pyramidimallin pohja.



Kuvio 4. Pyramidimalli

## 6.8 Fokusryhmähaastattelu perhekeskuksessa ja sen analyysi

Ryhmähaastattelun valitsin menetelmäksi kartoittaen perhekeskuksen näkökulmaa moniammatillisesti yhteistyöstä. Ryhmähaastattelussa ryhmän koko on yleensä 6- 8 henkilöä, kestäen 45- 60 minuuttia. Ryhmähaastattelun tarkoitus on selvittää mitä tutkittavilla on sanottavaa, millaisia ajatuksia, kokemuksia ja tunteita hänellä on. Haastattelu on keskustelua annetusta aihepiiristä, joka lähtee tutkijan aloitteesta ja tutkijan johdolla. Haastattelu on vuorovaikutusta, jossa molemmilla osapuolilla on vaikutusta toisiinsa. Haastattelun etuna on sen joustavuus ja se sopii monenlaisiin tilanteisiin. Haastattelutilanteessa aineistonhankintaa on helppo suunnata kohderyhmän intressien mukaan. Haastattelun etuna on suunnitelmallisuus. Myös arkojen ja vaikeiden asioiden esille ottaminen on helpompaa, kun ollaan vuorovaikutustilanteessa. Haastattelussa on helppo tarkentaa asiaa, jos tarve vaatii. (Eskola & Suoranta 1999, 86; Hirsjärvi & Hurme 2001, 34–35, 41.)

Kruegerin ja Casey (2009, 6) mukaan fokusryhmähaastattelulla on ominaisuuksia, joista tärkein on osallistuja. Muina piirteinä he kuvaavat keskustelun, jossa osallistujat tuottavat tietoa ja auttavat näin ymmärtämään kiinnostuksen kohdetta. Fokusryhmän etuna on heidän mukaansa homogeneisuus eli jäsenet ovat samalla tavoin sidoksissa tutkimuskohteeseen. (Krueger & Casey 2009, 6.) Teemahaastattelussa on ennalta määrätty haastatteluteemat, mutta tarkat kysymykset puuttuvat ja haastattelun eteneminen ei ole systemaattista. Haastattelijan rooli on huolehtia, että jokainen teema käsitellään, vaikka laajuus ja järjestys muuttuisikin. (Eskola & Suoranta 1999, 87.) Teemahaastattelu on puolistrukturoitu menetelmä, jossa ennalta määritellyt teemat ovat kaikille samat. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 48).

Teemahaastatteluaineiston purkaminen eli aineiston kirjoittaminen tekstiksi on haastava ja hidas työvaihe. Litterointi on äänitetyn aineiston puhtaaksikirjoittamista sanasta sanaan. Toinen vaihtoehto on teemojen koodaaminen aineistosta, ei siis kirjoiteta sanasta sanaan vaan valikoidaan teema-alueittain tai haastateltavan puheesta päätelmiä. Litterointi on tavallisempaa, etenkin kun haastateltavia on useampia kuten tässä työssä. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 138.)



Perhekeskuksen henkilöstölle valitsin menetelmäksi fokusryhmähaastattelun teema-haastatteluna. Toteutin haastattelun syyskuussa 2020 perhekeskustiimin säännöllisesti kokoontuvassa kokouksessa. Ilmoitin etukäteen tulevasta haastattelusta sähköpostilla organisaation ryhmäviestinä. Sähköpostissa kerroin haastattelun teemat etukäteen, jotta jokainen pystyi miettimään teemoja etukäteen. Aikaa haastattelulle oli varattuna tunti, joka kokonaisuudessa käytettiin. Haastatteluun osallistui  $n = 9$  henkilöä. Nauhoitin haastattelun kahdella ääninauhurilla, varmistaen, että keskustelu on kunnolla äänit-  
nyt. Kokosin osallistujista osallistujaluettelon, että voin litterointivaiheessa koodata hei-  
dät eli eritellä osallistujat. Litterointi tuotti 26 sivua A4 tekstiä. Haastattelu sujui koko-  
naisuudessaan hyvin. Perhekeskustiimin jäsenet innostuivat teemoista ja syntyi run-  
sasta keskustelua. Keskustelun lopussa sain kiitosta tärkeästä aiheesta.

Kootun aineiston analysointi käynnistyi lukemalla kirjoitettu teksti useaan kertaan läpi. Tutkijana sain haastattelusta kokonaiskuvan objektiivisesti. Analysointi toteutettiin mu-  
kaillen sisällönanalyysia, jolloin pyritään saamaan kohteesta tiivistetty ja yleisessä  
muodossa oleva kuvaus, mahdollisimman systemaattisesti ja objektiivisesti.

Seuraava taulukko kuvaa aineistolähtöisen sisällönanalyysin etenemisen (mukaillen  
Tuomi & Sarajärvi 2018, 123).

Taulukko 5. Tekemäni analyysin eteneminen.

Haastattelujen kuunteleminen ja aukikirjoittaminen, litterointi sana sanalta
Haastattelun lukeminen ja sisältöön perehtyminen
Pelkistettyjen ilmaisujen etsiminen ja alleviivaaminen
Pelkistettyjen ilmaisujen listaaminen
Samankaltaisuuksien ja erilaisuuksien etsiminen
Pelkistettyjen ilmausten yhdistäminen ja alaluokkien muodostaminen

Alaluokkien yhdistäminen sekä yläluokkien muodostaminen
Yläluokkien yhdistäminen ja kokoavan käsitteistön muodostaminen

## 7 KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET

Tässä luvussa käyn läpi kehittämistyöni tulokset aineistokeruu kerrallaan. Näitä olivat webropol- kysely, SWOT- analyysi, pyramidiharjoitus ja fokusryhmähaastattelu toteutussa aika järjestyksessä. Tulokset kuvaan kehittämistyön kysymysten näkökulmasta.

### 7.1 Webropol- kyselyn tulokset

Kehittämistyö aloitettiin webropol- kyselyllä kunnan varhaiskasvatuksen henkilökunnalle, lastentarhanopettajille. Kyselyn avasi 38 vastaajaa ja vastauksia saatiin 7:ltä vastaajalta. Vastausprosentti jäi kovin pieneksi 18%. Tuloksia esittelen kysymyksittäin.

Kyselyn taustatiedoissa kartoitettiin ammattinimikettä, koulutusta, työkokemusta vuosina sekä mitä kuuluu työtehtäviin. Vastanneista yksi (1) oli vastaava lastentarhanopettaja, ja kuusi (6) lastentarhanopettajaa. Koulutuksessa oli vastaavaa yhtenäisyyttä, kuudella vastaajista oli sosionomi/AMK koulutus ja yksi oli terveystieteiden maisteri. Kahdella vastaajalla oli lisäopintoja; kasvatustieteen perusopinnot sekä sairaanhoitaja. Työkokemus jakaantui 2- 25 työvuoden välille. Kolmen vastaajan työkokemus oli alle 5 vuotta ja neljällä yli 12 vuotta. Työtehtävät kaikilla (n=7) vastaajilla olivat hyvin yhtenevät; pedagoginen vastuu lapsiryhmän toiminnasta, johon kuuluu kasvatus, huolenpito ja lasten ohjaus. Kahden vastaajan työtehtäviin kuului myös esimiestehtävät.

### 7.2 Moniammatillinen yhteistyö

Kyselyssä oli 12 avointa kysymystä, joiden avulla haluttiin selvittää moniammatillista yhteistyötä. Avoimia kysymyksiä olivat seuraavat; miten vastaajat määrittelevät yhteistyö käsitteen, miten yhteistyö toimii varhaiskasvatuksen ja lastenneuvolan välillä, millaisia yhteistyötahoja on, millaisena koetaan moniammatillinen yhteistyö, millaisia

haasteita koetaan, millaisia hyötyjä koetaan, millaisia mahdollisuuksia koetaan, millaista yhteistyötä on, miten yhteistyö tukee lasta ja perhettä, miten yhteistyö käynnistyy huolen herätessä, miten tieto kulkee toimijoiden välillä sekä miten kehitettäisiin yhteistyötä.

### **Moniammatillinen yhteistyö määritelmänä**

Kyselyn määrittelyn mukaisesti moniammatillinen yhteistyö jakaantui kolmeen yläluokkaan; yhteistyömuodot, ammattilaiset ja perhe sekä lapsen edunmukainen työ.

Ensimmäiseen yläluokkaan kuuluviksi luokittelin yhteistyömuodot, jotka kuvattiin kyselyssä konsultointina, tutkimuksina, lausuntoina, terapiakäynteinä, keskusteluina ja palavereina.

Toiseen yläluokkaan luokittelin perheen ja ammattilaiset, jotka koettiin tärkeinä yhteistyö kumppaneina. Ammattilaisia yhteistyökumppaneina mainittiin puheterapeutti, toimintaterapeutti, neuvola ja kuntoutustystöryhmä sekä perhe ja vanhemmat tärkeimpinä yhteistyökumppaneina varhaiskasvatuksen kanssa.

Kolmantena yläluokkana luokittelin lapsen edunmukaisen toiminnan. Kyselyn vastauksen mukaan moniammatillinen yhteistyö on lapsilähtöistä, jakamista ja tukemista sekä yhteistä pohdintaa:

Sensitiivistä lapsen tarpeista lähtevää toimintaa.

Erilaisten ammattiryhmien toimiminen avoimessa ja hyvässä yhteistyössä lapsen edun mukaisesti, tietojen ja näkemysten jakamista ja toistemme tukemista.

Yhteinen pohdinta ja tavoitteiden asettelu. Yhteinen käsitys tehtävistä toimista lapsen/ perheen tueksi.

## **Moniammatillinen yhteistyön toteutuminen**

Moniammatillinen yhteistyö on kyselyn mukaan luontevaa, oikea-aikaista ja yhteinen tahtotila löytyy kaikilta.

Yhteistyön sujuvuus koettiin hyvänä. On säännöllisiä tapaamisia ja konsultointi on helppoa. Erityistyöntekijöiden valtakunnallinen resurssivaje koetaan haasteena:

Yhteistyö on hyvää niiden asiantuntijoiden kanssa, jotka on työhön rekrytoitu.

Kaikilta löytyy tahtotilaa löytää yhteistä aikaa sekä toimia yhteiseksi hyväksi.

Yhteistyön keinoja oli kehitelty vuosien mittaan. Uutena Lenen luoma yhteistyö koettiin lisäävän yhteistyötä neuvolan kanssa, joka koettiin plussana. Lomakkeet, kyselyt ja puhelinkontaktit olivat yleisimmät yhteistyö muodot, yhteisten kasvotusten tapahtuvien tapaamisten rinnalla. Joidenkin vastanneiden mielestä yhteistyö voisi olla sujuvampaa:

Päiväkodilla vierailevat terapeutit antavat hyviä vinkkejä ja neuvoja meidänkin arkeen.

Yhteydenotto ja konsultointi ja tietojen vaihto voisi olla mutkattomampaa. Niin, että oikea-aikainen tieto olisi kaikkien osapuolten käsiteltävissä.

Yhteydenottolomake tullut vakan ja neuvolan välille.

## **Yhteistyötahot**

Yhteistyötahoja kyselyssä nousi esille useita. Näitä olivat lastenneuvola, psykologi, puheterapeutit, erityisopettajat, kielellispainotteinen kuntoutusohjaaja, sosiaaliyöntekijät sekä sosiaalitoimi. Vanhempia pidettiin tärkeimpänä yhteistyötahona:

Toki vanhemmat ykkösenä.

## **Miten tärkeäksi moniammatillinen yhteistyö koetaan**

Moniammatillinen yhteistyö kyselyyn vastanneiden mukaan koettiin tärkeänä (3) tai erittäin tärkeänä (4). Perusteluina yhteistyön tärkeydelle tuotiin esille esimerkiksi kokonaiskuvan hahmottuminen lapsesta ja erilaiset näkökulmat:

Yhdessä toimimalla saadaan apuja lasten asioihin.

Näkökulma on erilainen kunkin ammattiosaamisen vuoksi.

Siinä hahmottuu kaikille kokonaiskuva lapsesta kaikilta eri osa-alueilta esimerkiksi vasukeskusteluissa. Ihminen on kuitenkin psykofyysissosiaalinen kokonaisuus ja lapsen toiminta saattaa olla varhaiskasvatusyksikössä esimerkiksi todella erilaista, kuin kotona tai terapiassa. Moniammatillisen yhteistyön kautta saamme uusia havaintoja lapsesta ja opimme tukemaan lasta parhaalla mahdollisella tavalla.

## **Moniammatillisen yhteistyön toteutumisen haasteet**

Yhteistyön haasteena nousi yhteisen ajan järjestäminen, työpäivän kiire. Tiedonkulku koettiin myös haasteena, jolloin tieto niin ammattilaisten kuin perheen kanssa ei aina kulje reaaliajassa. Haasteina kyselyssä nousivat myös ammattilaisten puute sekä ammattilaisten erilainen näkemys huolesta. Koronan tuomat arkiset haasteet olivat osaltaan myös vaikeuttaneet yhteistyötä. Ne toivat rajoituksia tapaamisiin ja lapset olivat olleet kotihoitossa:

Joskus muita ammattilaisia on vaikea saada kiinni. Toisinaan tuntuu, että muut ammattilaiset eivät ota huolta tosissaan.

Tieto ei kulje. Joskus tulee yllätyksenä tietoon jotain, mistä on esim. neuvolassa ollut puhetta ja meillä päiväkodissa ei ole asiasta mitään tietoa... Vanhempien varaan ei voi jättää välttämättä tiedon kulkua.

## **Moniammatillisen yhteistyön hyödyt työssä**

Moniammatillisen yhteistyön hyötyjä kuvatessa vastauksista nousi esiin luokitteluni mukaan kolme yläluokkaa: konkreettista tukea, lapsen hyöty sekä ammatillinen kasvu. Konkreettinen tuki koettiin tietona, ohjeistuksina ja monialaisina näkökulmina.

Toisena yläluokkana nousi esille lapsen hyöty, saadaan lapselle räätälöityä konkreettinen tuki mitä hän tarvitsee, riittävää, oikea-aikaista tukea:

Riittävää tukea lapselle, jota en itse olisi osannut/huomannut hyödyntää.

Kolmas luokka oli ammatillinen kasvu. Vastaajat kokivat ammatillisuuden lisääntyvän ja he saavat tukea omaan työhön:

Uutta osaamista itselle ja tietojen karttumista.

Paljon apua erilaisiin kinkkisiin kasvatustilanteisiin.

## **Moniammatillisen yhteistyön mahdollisuudet työssä**

Kyselyn mukaan mahdollisuuksina moniammatilliseen yhteistyöhön työssä nousevat esiin vahvasti mahdollisuus vaikuttaa sekä kuntouttava työote. Mahdollisuus vaikuttaa koettiin avoimuutena ja mahdollisuutena oppia uutta. Lenen myötä ammatillisen näkemys koettiin vahvistuneen. Kuntouttava työote ja sen kehittäminen koettiin mahdollisuutena varhaiseen tukeen, ennalta ehkäisevänä työotteena. Pedagogiseen kasvatustyöhön koettiin saaneen uusia näkökulmia ja tietoa todellisuudessa lasten kehityksestä. Pedagogiseen kasvatukseen koettiin myös saaneen keinoja ja suunnitelmallisuutta:

Vaikuttamista tärkeisiin asioihin.

Avoimuutta ottaa asioita puheeksi. Saada tukea muilta omaan työhön.

## **Käytössä oleva moniammatillinen yhteistyö**

Yhteistyötä vastaajien mukaan tehdään laajan yhteistyöverkoston kanssa. Perhekeskus, työryhmät ja erikoissairaanhoidon nousevat yläluokiksi. Perhekeskuksen monialainen ammattikunta; lastenneuvolan terveydenhoitajat, puheterapeutit, kielellispainotteinen kuntoutusohjaaja, toimintaterapeutti, perheneuvolan sosiaalityöntekijä ja perheterapeutti. Työryhmät, joihin lastentarhanopettajat osallistuivat olivat vasu- keskustelut, kuntoutustyöryhmä, yhteisöllinen oppilashuoltoryhmä, kuntoutuspalaverit, terapiakäynnit. Erikoissairaanhoidon kanssa tehdään tiiviisti yhteistyötä, lastenneurologia mainittuna.

## **Miten yhteistyöllä onnistutaan tukemaan lasta ja perhettä?**

Kyselyssä selvitettiin, miten yhteistyöllä onnistutaan tukemaan lasta ja perhettä. Tärkeiksi asioiksi nousivat yhteinen suunta sekä luottamuksellinen ja sitoutunut yhteistyö. Luottamuksellinen suhde koettiin onnistuneen yhteistyön perustaksi. Yhteinen suunta kodin, neuvolan ja varhaiskasvatuksen välillä luo kokonaisvaltaisen tuen perheelle. Onnistuminen vaatii perheen aktiivisen sitoutumisen. Moniammatillisen yhteistyön myötä tuki oli kokonaisvaltaisempaa ja useampi ammattilainen pitää huolta tuen toteutumisesta. Perheelle oli myös helpompaa perustella tuen tarvetta, kun siitä kantaa huolta useampi asiantuntija:

Laaja näkemys lasten asioissa antaa hyvän pohjan lapsen kasvulle ja kehitykselle.

Hyvä kontakti perheisiin, luottamuksen muodostaminen, luodaan uskoa tulevaisuuteen: Tästä selvitään.

## **Miten yhteistyö käynnistyy, kun huoli on herännyt lapsesta?**

Huolen puheeksi ottaminen oman tiimin kanssa oli ensisijainen tavoite, jossa mietitään, miten lähdetään etenemään. Tärkeää oli huolen puheeksi ottaminen myös perheen kanssa. Tavoitteena heidän kanssaan on löytää yhteinen näkemys asiasta ja keiden



tukea nyt tarvitaan. Varhaiskasvatuksessa täytetään yhteydenottolomake lapsen tilanteesta. Lomakkeen avulla kartoitetaan varhaiskasvatuksen kanssa oikeita palveluja, mihin otetaan yhteyttä:

Joskus on toimittava ripeästi ja tehtävä lastensuojeluilmoitus.

Soitto neuvolaankin voi käynnistää yhteistyön, esimerkiksi kuntoutuspala-  
verin puitteissa.

### **Miten tieto kulkee eri toimijoiden välillä?**

Vastausten mukaan tiedon kulkeminen vaihtelee paljon, välillä tapahtuu jopa hyvinkin. Pääasiallinen tiedonkulku tapahtuu puhelimitse, tukeutuen muistiinpanoihin ja lomakkeisiin. Myös sähköpostilla ja sisäisellä postilla tieto kulkee:

Haasteena on vaitiolovelvollisuus, joka estää ja hidastaa tiedon kulkua.

### **Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen**

Kyselyssä selvitettiin, miten varhaiskasvatuksen ammattilaiset kehittäisivät moniammatillista yhteistyötä. Kehityskohteiksi nostettiin enemmän aikaa, yhteinen tiedonkulku-kanava sekä selkeä toimintamalli. Kehittämistyötä on viime vuosina paljon tehty, mutta tarpeen olisi selkeä yhteinen toimintamalli ja tiedonkulkukanava. Varhaiskasvatuksesta toivottiin, ettei papereita tarvitsisi aina täytellä. Toiminnan toivottiin olevan mahdollisimman yksinkertaista ja selkeää:

Enemmän ihmisiä ja enemmän yhteydenpitoa.

Ei liikaa papereiden täyttämistä, enemmän yhteistä keskustelua.

### 7.3 Henkilöstölle tehty SWOT- analyysi Lene- tehtävistöön liittyen

SWOT-analyysi toteutettiin yhteistyötapaamisessa (n= 12) varhaiskasvatuksen kanssa, läsnä oli myös neuvolan edustajia. SWOT-analyysin aiheena oli miettiä moniammatillista yhteistyötä 4-vuotiaan laajassa terveystarkastuksessa. SWOT-analyysin aiheita olivat: miten Lene- tehtävistö koettiin sekä yhteistyön mahdollisuudet, heikkoudet, vahvuudet ja uhat

Taulukko 6. SWOT-analyysi

<b>Vahvuudet</b>  Hyvä työkalu  Lapsen etu tulee näkyviin (erityisesti hitaasti lämpivät ja haastavat lapset)  Lääkäreiltä positiivinen kokemus, LAPSEN ETU!	<b>Heikkoudet</b>  Aikataulutus tärkeää  Pisteytys -> sanallinen avaus tärkeää  Palautetta odotetaan
<b>Mahdollisuudet</b>  Tukee pedagogista kasvatustyötä vuosikello  Luottamus perheisiin vahvistuu  Neuvolakäynnillä uusinta mahdollisuus  Neuvolassa aikaa terveystarkastukselle, ohjaukselle, yhteiselle suunnitelmalle	<b>Uhat</b>  Korona  Miten perheet kokevat?  Yksityiset päiväkodit -> tasavertaisuus  kirjaaminen

SWOT-analyysi muodostui yhteistyössä keskustellen teemoista. Vahvuudet teema tuotti runsaasti keskustelua. Lähes jokainen korosti lapsen etua tärkeimpänä vahvuutena. Kokemukset työkaluna arjessa nousivat jokaisen osallistujan osalta keskeisenä ja luottamusta herättävänä kokemuksena. Myös yhteistyön mahdollisuudet tuottivat runsasta keskustelua ja kaikki varhaiskasvatuksen edustajat korostivat pedagogisen

kasvatustyön vahvistumista. Luottamus nousi myös lähes kaikkien mielestä vahvimpana yhteistyön pohjalta. Uhkiakin löytyi ja tällä hetkellä suurin uhka olikin koronan tuomat rajoitteet. Muutama osallistuja mainitsi myös uhkana vanhempien luottamuspuulan ja kieltäytymisen. Kirjaaminen nousi neuvolan edustajien mukaan uhkana, miten kirjata terveystietomukseen, jos Lene- tehtävistöä ei ole avattu saatekirjeessä. Muutamat osallistujat miettivät miten tasapuolisuuden kannalta yksityiset päiväkodit otetaan mukaan. Keskeisin heikkous useamman mielestä on aikataulu, johon ehdotettiin korjaavaksi vuosikellon koostaminen.

SWOT- analyysi tehtiin yhteistyössä. SWOT- harjoituksen tuotosta hyödynnetään jatkossa yhteistyön kehittämisessä. Analyysistä nousevia vahvuuksia pyritään jatkossa vahvistamaan, heikkouksia lievittämään ja poistamaan. Mahdollisuuksia hyödynnetään kehittämisessä sekä uhkia pyritään poistamaan tai lievittämään. Olen esitellyt SWOT- analyysin toisessa yhteistyötapaamisessa pohjana pyramidiharjoitukselle.

#### **7.4 Henkilöstölle tehty pyramidiharjoitus**

Yhteistyötapaamisessa varhaiskasvatuksen kanssa toteutettiin pyramidiharjoitus. Aiheena oli moniammatillinen yhteistyö 4-vuotiaan laajassa terveystarkastuksessa, miten Lene- tehtävistön yhteistyö koetaan. Tapaamisessa ensin käytiin SWOT- analyysin tuotos läpi ajatusten herättelijänä. Pienryhmätyönä mietittiin pyramidin muotoon tärkeimmät kokemukset yhteistyöstä. Toteutukseen osallistui (n=20) varhaiskasvatuksen ja neuvolantyöntekijää. Yhteistyötapaamisessa rakentui 8 pyramidia, joista koostettiin yhteinen pyramidi. Teemat koostuivat sanonnoista pisteytyksen mukaan. Eniten pisteitä saanut on tärkein, seuraavaksi eniten ääniä saanut toinen ja niin edelleen. Tärkeimmäksi nousi lapsen etu (n= 7). Toiseksi tärkeimmäksi yhteistyö (n= 6). Kolmanneksi tärkeimmäksi nousi varhainen tuki (n= 5). Neljänneksi nousi tiedonkulku (n= 4). Viidenneksi nousi ajankäyttö (n= 3) ja kuudenneksi nousi tasa-arvoinen työväline (n= 3). Esimerkkejä ilmauksista tärkeimmäksi nousseesta teemasta lapsen etu:

- tuttuus lapseen

- lapsen ei tarvitse jännittää tehtävien tekemistä, kun tuttu aikuinen
- lapsen etu etenee ja toteutuu
- yhteistyö, lapsen tunteminen
- lapsi on luonnollinen, ei tarvitse jännittää

Seuraavaan pyramidikuvioon on koottu yhteistyötapaamisen tuottama yhteinen pyramidi.



Kuvio 5. Pyramidiharjoitus

Pyramidiharjoituksen tuotosta tullaan hyödyntämään jatkossa yhteistyön sekä toimintamallien kehittämisessä.

## 7.5 Perhekeskuksen fokusryhmähaastattelun tulokset

Perhekeskuksessa toteutettu fokusryhmähaastattelu analysoitiin teemoitellen. Haastattelumuoto valikoitui perhekeskustiimin kokouksen luonteen mukaan. Tavoitteena oli mahdollisimman luontevaa keskustelua. Haastattelu käytiin läpi teemojen avulla, jotka nousivat jo aiemmista aineistoista tässä kehittämistyössä. Teemojen avulla tavoiteltiin kattavaa aineistoa nykytilasta tulevaisuuteen kehittämistarpeineen. Haastattelunrunko koostettiin yhdessä neuvolatyön esimiehen kanssa, koska hänellä on pitkä työkokemus

moniammatillisesta yhteistyöstä niin työntekijänä kuin esimiehenä. Kehittämistyöni viitekehystenä oli vahvasti moniammatillinen yhteistyö perhekeskuksessa.

Haastattelurungossa oli 4 teemaa: yhteistyö arjessa, yhteistyön merkitys, yhteistyön haasteet sekä yhteistyön kehittäminen. Teemoihin liittyen koostin 3- 4 avointa kysymystä, vahvasti ollen kehittämiskysymyksiin yhteydessä. Lyhyitä apukysymyksiä käytin haastattelun edetessä, tarkennuksina. Fokusryhmähaastattelu pohjautui tutkimuskysymyksiini, joka mahdollisti haastateltavien avoimen ja kokemusperäisen ilmaisemisen.

### **Yhteistyö arjessa**

Fokusryhmähaastattelu perhekeskuksen henkilöstölle nosti runsasta keskustelua ja paljon hyviä ajatuksia. Haastattelusta nousi esiin useamman kerran, että parantamisen varaa yhteistyökuvioihin arjessa on. Yhteistyö arjen työssä estyy monesti, kun ei saavuteta toista ja yhteisiä kokoontumisia on harvoin sekä väki vaihtuu. Arjessa ei olla tarpeeksi tuttuja toisille ja kynnyks nousee ottaa yhteyttä toiseen. Yhteistyö perhekeskuksessa on työparin mukaan ottamista, kysymistä ja yhteistä ihmettelyä sekä lupa pyytää tukea kollegalta. 4-vuotistarkastusten uusi toimintamalli tiiviinä yhteistyönä varhaiskasvatuksen kanssa koetaan erityisen hyvänä toimintatapana. Haastattelussa tiivistetylle yhteistyölle 4-vuotiaiden osalta annetaan kiitosta: perustyöhön jää paremmin aikaa, perheiden tukemiseen, kasvatukseen ja kehitykseen. Yhteistyö arjessa koettiin asioiden näkemisenä laajemmin useammalta näkökulmalta, laaja-alaisemmin. Haastattelussa nousi esille käytössä olevan tietojärjestelmän kautta tapahtuva yhteistyö, joka toteutuu viesteinä. Myös puhelin ja ”ovensuukyselyt” koettiin yhteistyön välineeksi:

Siinä olis parantamisen varaa. Yhteistyö kulukoo silloin ku on itte aktiivinen.

Yhteistyö sujuu, vaikka en mä näe sillä esteitä mutta sitä ei nykyään tällaisena tapahdukaan.

## **Yhteistyön ja moniammatillisuuden merkitys**

Moniammatillisen yhteistyön merkitys nousi haastateltavilta merkittävänä kokemuksena. Yhteistyö koettiin tapana toimia yhteisten asioiden äärellä. Haastateltavat nostivat esille yhteistyön automaattisena työtapana, johon myös asiakkaat ovat tottuneet. Merkittävää oli yhteistyö kumppaneiden keskeinen, luottamus ja kokemus turvallisesta olostä ja lupa luottaa kumppaneihin. Haastateltavat kokivat moniammatillisen yhteistyön todella tärkeänä. Esille nousi myös keskustelussa sitoutuminen siihen, mitä olemme yhdessä sopineet. Yhteistyö koettiin ajatusten vaihtona myös työnohjauksellisesti.

Moniammatillinen yhteistyö merkitsee monelle haastateltavalle omaa aktiivisuutta, rohkeutta tarttua huolen aiheisiin ottaen puheeksi haasteet. Luottamuksellinen työtapä herätti haastateltavien kesken runsasta keskustelua, mahdollisuus esittää asioita matalla kynnyksellä. Moniammatillinen yhteistyö koettiin automaatioksi, tehdään oikeasti yhdessä työtä perheen ja yhteistyökumppanin kanssa, kuten varhaiskasvatus. Jo perheetkin tietävät, että yhteisiä asioita yhdessä heidän suostumuksellaan hoidetaan. Yhteistyön sujuvuuteen liittyen haastattelussa nousi esille työkokemus ja oma rohkeus, myös työparin käyttämisen koettiin lisäävän yhteistyötä madaltaen kynnystä konsultoida kollegaa. Moniammatillinen yhteistyö varhaiskasvatuksen kanssa merkitsee tiivistä yhteistyötä ja aikaa ottaa puheeksi asioita vahvuuksia ja huolen aiheita. Iso merkitys oli perustyölle mahdollistuva aika, aikaa perheiden tukemiseen, kasvatukseen ja kehitykseen. Nähdään asioita laaja-alaisemmin:

Tehdään oikeasti yhdessä työtä.

Tärkeä asia, tulee kasvot tutuiksi.

Sitoudutaan niihin mitä, ollaan yhdessä sovittu.

## **Yhteistyön haasteet**

Moniammatillinen yhteistyö kohtaa usein myös haasteita ja esteitä. Tiedonkulku nousi esiin, kuten yleensä esteenä ja hidastavana välineenä. Yhteistyötahoa ei tavoita, ihan-teellisena koetaan kasvokkainen yhteistyö ”face to face”. Haasteena nousi myös henkilöstön vaihtuvuus, eikä tulla siten tutuiksi. Nousee kynnys ottaa yhteyttä, kun ei tunneta toisiansa. Haastattelussa nousi esiin yhteistyön projektinomainen toiminta eli innostutaan mutta ”juttu kuivaa” nopeasti. Myös sitoutumisen puute koettiin isona haasteena. Haastateltavilta nousi ajatus: tapa ja lupa jäädä pois yhteisistä tapaamisista turhan herkästi, ei koeta perhekeskuksiä perustukseksi. Haastattelussa nousi yhteistyön haasteena harvakseltaan toteutuvat tapaamiset.

Tiedonkulku myös nousi haasteena. Isona ongelmana koettiin kokonaisuuden hallinnan puuttuminen. Haastattelun mukaan toivottiin yhden henkilön koordinoijan, seuranta ja ohjeistuksia. Haasteena koettiin myös kynnys ottaa puheeksi. Mietittiin onko perhekeskus oikea paikka ottaa kyseinen asia puheeksi. Eräs haastateltava nosti esiin perhekeskuksiin hidasliikkeisen puuhastelun, johon yhtyi moni muukin keskustelussa. Koettiin pitkään jatkunutta elvytystä. Kehittäminen ja yhteistyö koettiin projektiluontoisena mielialavaikutteisena puuhasteluna.

Haasteena koettiin useat käytössä olevat tiedonkeruu lomakkeet. Haastattelussa nousi useita lomakkeita nimillä, jotka ovat suurimmalle osalle aivan vieraita, Viivi- lomake, Nekara- lomake mainittuna:

Kenellä on kokonaisuus hallinnassa?

Meidän ei pitäisi itse luoda korkeita esteitä eikä ruveta raamittamaan mikä kuuluu tiimiin.

## **Yhteistyön kehittäminen**

Haastattelussa yhteinen tekeminen nousi vahvana kehittämisen kohteena esiin, yhteistyön tiivistäminen. SiSoTe- (sivistys-sosiaali-terveys) alojen yhteistyön tiivistämistä on

käynnistelty ja erityisesti varhaiskasvatuksen suunnalta nousi kiinnostusta. Kehittämisen kohteena sitoutuminen, yhteinen suunnitelma ja riittävän usein tapahtuvat tapaamiset koettiin tärkeiksi. Näitä toivottiin systemaattiseksi toimintatavaksi. Kehitettävänä ajatuksena nousi erilaisuuden sietäminen, tilan antaminen erilaisille persoonille ja toimintatavoille.

Perhekeskustiimin toimintatapa koettiin haastattelussa useamman kerran työnkuvaan kuuluvaksi ja juuri sen kehittäminen ja sitouttaminen oli tärkeä kehittämiskohde. Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen perhekeskuksessa vaatii riittävästi aikaa ja toimintamallien vakiinnuttamista. Esille nousi myös yhteneväiset toimintatavat, mukaan lukien yhteiset materiaalit kuten yhteistyölomakkeet. Varhaiskasvatuksen kanssa tehtävään yhteistyöhön toivottiin perehdytyskansiota, etenkin 4-vuotisyhteistyöhön. Myös yhteistyölomakkeen aktiivista käyttöä toivottiin.

Perhekeskuksen toimintamallin kehittämiseen esitettiin koordinoivaa henkilöä, jonka rooli oli muistuttaa, ohjata ja seurata käytännön jatkuvuutta, ei hajautettua vastuuta vaan yhden ”henkilön ohjaksia”. Perhekeskuksen kehittämiseen esitettiin myös tiimien muodostamista, kuten aiemmin on ollut pikkutiimit alueittain; aluetiimit. Näin saataisiin intensiivisiä tiimejä, moniammatillisesti konsultoivia sekä työnohjauksellisia tiimejä. Kehittämisen perustana koettiin perustyön korostaminen yhteistyössä:

Yhteistyö vaatii tiivistämistä.

Yhteistyölomake ehdottomasti aktiiviseen käyttöön.

Olis annettava yhdelle henkilölle rooli, joka vaan seuraa ja muistuttaas siitä ja olis jokin ajatus käytännön jatkuvuudesta.



Seuraavaan taulukkoon on koottu teemojen sisältöjä haastattelusta.

Taulukko 7. Fokusryhmähaastattelu teemoitellen

<p><b>Yhteistyö arjessa</b></p> <p>Parantamisen varaa.</p> <p>Enemmän pitäis olla.</p> <p>Väki vaihtuu.</p> <p>Yhteistyötahti tapahtuu harvakseltaan.</p> <p>Parannettavaakin olisi.</p> <p>4-vuotistarkastuksia uutena toimintamuotona.</p> <p>Hidasliikkeistä puuhastelua.</p> <p>Perhekeskusta on elvytetty mun työssä oloaika.</p> <p>Vapaamuotoista.</p> <p>Isot ja pikkutiimit, joissa puhuttiin ceisseistä.</p> <p>Konsultoivia, ihmetyksiä ja työnohjauksellisia tiimejä.</p>	<p><b>Yhteistyön ja moniammatillisuuden merkitys</b></p> <p>Semmoset niinku tiimis yhteistapaamiset ja asiakaitten kans yhdes, tehdään yhdessä työtä.</p> <p>Itsestään selvyys.</p> <p>Tapa toimia.</p> <p>Että me tehdään oikeesti yhdessä työtä.</p> <p>Nyt se on niin automaatio ja perheet tietää.</p> <p>Päivittäin varhaiskasvatuksen kanssa tiiviisti.</p> <p>Sillä on tärkeä merkitys, että tulee tutuksi ja tulee kasvot tutuksi.</p> <p>Että meidän on turha huudella mihinään ihan näin, jotta tulla tänne ja mä vastaan ja teen tähän, jos me ei tehdä itseämmä tykö.</p> <p>Sellaanen automaatio.</p> <p>Todella tärkeä.</p> <p>Sitoudutaan niihin mitä ollaan yhdessä sovittu.</p> <p>Rohkeutta tarttua ongelma kohtiin.</p> <p>Se vaatii aktiivisuutta, omaa aktiivisuutta.</p> <p>Pitää kokea olonsa turvalliseksi.</p> <p>Pitää oppia tuntemaan toisemma ja luottaa että koetaan olomme turvalliseksi.</p> <p>Perustyöhön jää kunnolla aikaa.</p> <p>Laaja-alaisemmin.</p>
<p><b>Yhteistyön haasteet</b></p> <p>Tiedonkulku muitten toimijoiden kanssa.</p> <p>Jutut kuivaa.</p> <p>Kenellä on kokonaisuus hallinnassa?</p>	<p><b>Yhteistyön kehittäminen</b></p> <p>SiSoTe ajatusta on lähdetty paremmalla draivilla viemään eteenpäin.</p> <p>Vaatii, että istutaan riittävän usein yhdessä.</p> <p>Luodaan edellytykset yhteistyölle.</p>

<p>Antaa tilaa persoonallisuuksille, persoonoille, meillä on erilaisia tapoja asettaa, tuoda asioita julki.</p> <p>Meidän ei pitäisi ite luoda mitään korkeita esteitä kuuluuko tää asia nyt tänne.</p> <p>Ei ruveta raamittamaan niin ,että tänne kuulu nyt vaan nää asiat.</p> <p>Meitä on ollut niin vähän, että miten jakautua tiimien kesken.</p>	<p>Sitoutuminen.</p> <p>Kuuluu meidän työnkuvaan.</p> <p>Erilaisuuden sietäminen on vaikeaa.</p> <p>Voisi olla jokin perehdytyskansio tai saatekirjekin tavalleen.</p> <p>Yhteinen yhteistyökaavake, sekin on meidän omanlaista yhteistyötä.</p> <p>Elikä tää luo niitä käytänteitä, että meillä on yhte-neväiset lomakkeet ja jutut, että me tiedetään mistä puhutaan.</p> <p>Tuli tälläinen asia, että on hyviä ajatuksia ja uusia käytänteitä ja näin, ja se on mun nähdäkseni, että mistään ei ole tullut tapaa, että ideoidaan mutta elinikä on yhtä pitkä kuin banaanikärpäsen.</p> <p>Olis vaan annettava yhdelle henkilölle rooli, joka vaan seuraa ja muistuttaas siitä jokin ajatus käytännön jatkuvuudesta, että se ei oo hajautettu vastuu, että kaikki testaa.</p>
--	---

## 8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä luvussa käsittelen kehittämistyöstä nousseita teemoja, kooten johtopäätökset sekä jatkokehittämisen suositukset.

Perheiden hyvinvoinnin perustana on toimiva ja turvallinen arki. Hyvinvointi perustuu jokaisen terveyden, materiaalsen ja koetun hyvinvoinnin tekijöistä. Lapsiperheen hyvinvoinnin perustana on toimiva perhe. Perheiden hyvinvoinnin tukeminen vaatii moniammatillista yhteistyötä, aktiivista otetta, luottamusta ja yhteisiä toimintamalleja. On tärkeää, että perheiden kanssa toimivat ammattilaiset ovat luottamuksellisessa ja aktiivisessa yhteistyössä yhdessä perheen kanssa. Moniammatillista yhteistyötä edistää tutuksi tuleminen työntekijöiden kesken, joka edellyttää säännöllisiä tapaamisia. Tutuksi tulemalla kynnys ottaa puheeksi vaikeitakin asioita madaltuu ja pystytään ennaltaehkäisevänä työnä paremmin vastaamaan huolen aiheisiin. Hopparin (2014, 49–60) selvityksen mukaan yhteinen tahtotila lapsen edunmukaisesti, säännölliset yhteistyötapaamiset, luottamus toisten ammattitaitoon, työnjaon määrittelemine sekä toimivat rakenteet ja toimintamallit edistävät moniammatillista yhteistyötä. Yhteiset toimintamallit, jotka luodaan yhdessä aktivoivat yhteistyötä ja näin pyritään yhteistyön esteet ennaltaehkäisemään. Pärnän tulokset ovat yhtenevät Hopparin kanssa. Hän toteaa, että moniammatillinen yhteistyö on mahdollisuus. Moniammatillisuuden avulla kyetään vastaamaan paremmin asiakkaiden tarpeisiin sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen tehokkuushaasteisiin. (Pärnä 2012, 219.) Moniammatillinen yhteistyö merkitsee yhteistä hyötyä, yhteistä työtä sekä lapsen ja perheen edunmukaisuutta tukien perheiden hyvinvointia. Moniammatillisen yhteistyön merkitys koetaan tärkeänä, mutta nähdään myös haasteet. Pärnä mainitseekin, ettei yhteistyö aina ole itsestään selvää. Yhteisten toimintamallien ja käytänteiden luominen vaatii luottamusta ja panostamista, joka syntyy henkilöiden ja organisaation tuttuuden kautta. Yhteistyön käynnistyminen vaatii asiakaslähtöisen tarpeen tunnistamisen. (Pärnä 2012, 220.) Kehittämistyössäni nousi esille, miten yhteistyö vaatii tutuksi tulemistä ja jokaisen omaa aktiivista rooli.

Yhteistyössä on myös haasteita, kuten Hirvonen (2017, 67–69) toteaa. Hänen selvityksessään nousivat esille kiire, resurssipula, tiedonsiirto sekä erilaiset käytänteet, jotka

tuovat haasteita moniammatillisen työskentelyn suunnitteluun ja toteuttamiseen. Kehittämistyön mukaan yhteistyön haasteet tunnistetaan selkeästi, tiedonkulku on hidas eikä toimi toivotulla tavalla ja yhteinen aika puuttuu. Moniammatillinen työ vaatii jokaiselta työntekijältä itseltään aktiivisuutta ja sitoutumista yhteisiin toimintamalleihin ja sovittuihin käytänteisiin. Haasteena kehittämistyössä nousi esille henkilöstön vaihtuvuus eikä aina olla tuttuja keskenään. Aivan samoja haasteita nousi Hopperin (2014, 61–66) selvityksessä. Vierula, Pösö ja Paavilainen (2019) analyysissään nostivat esiin moniammatillisen yhteistyön merkityksen lapsi- ja perhepalveluissa. Heidän korostavat, miten tärkeää on moniammatillisen toiminnan johtaminen, työnjaon selkeys, yhteinen tieto ja henkilökunnan valmiuksien tunnistaminen. Pelkkä rakenteinen olemassaolo ei riitä. On tunnistettava epäonnistumisen mahdollisuudet kuten he mainitsevat.

STM on asettanut tavoitteita lastenneuvolatyölle. Perhekeskuksia on kehitetty valtakunnallisesti useamman vuoden ajan. Perhekeskusten tehtävänä on toimia matalan kynnyksen palveluverkostona, vähentäen perheiden eriarvoisuutta, panostaen ennaltaehkäisyyn sekä tarjota varhaista tukea sitä tarvitseville. Lastenneuvolan tulee antaa vanhemmille riittävästi tukea kasvatuksessa. Tärkeää on lasten fyysinen ja psyykkinen terveys, perheiden hyvinvoinnin parantuminen etenkin erityisen tuen perheissä. Laajoilla terveystarkastuksilla pyritään tunnistamaan varhaisen tuen tarve ja kohdentaa tukea oikea-aikaisesti. Tarkastuksessa on tärkeää ympäristön huomioiminen kuten varhaiskasvatus ja perhe. (Hakulinen-Viitanen, Hietanen-Peltola, Hastrup, Wallin & Pelkonen 2012, 12–14.)

4-vuotiaiden laajaterveystarkastus yhteistyö koettiin kehittämistyössä hyvänä toimintamallina. Kokemukset yhteistyöstä olivat positiivisia lapsen ja perheen etua eteenpäin tukevia. Yhdessä suunniteltu ja käynnistetty toimintamalli koettiin olevan parhaimmillaan moniammatillista. Neuvolatyön asetuksen (388/2011) mukaan tulee moniammatillista yhteistyötä tehdä mahdollisimman laaja-alaisesti ja 4- vuotiaiden kohdalla tämä toteutuukin parhaimmalla mahdollisella tavalla. Yhteistyö tiivistyy myös varhaiskasvatussuunnitelmien myötä lapsen etu huomioiden. Benchmarkingin mukaan tiivistetty yhteistyö säästää aikaa. Tärkeänä koettiin varhaiskasvatuksessa lapsen tuntemus. Myös

vanhempien luottamus on vahvistunut omaan kasvattajaan, kuten Vaasan kokemuksen kertovat. Vaasan ja Oulun kokemuksista nousivat yhteistyön sujuvuus sekä luottamuksen vahvistuminen.

Katja Repon (2015, 58–60) opinnäytetyön tulokset ovat samansuuntaiset kuin kehittämistyössäni. Varhaiskasvattajilta nousi toive tiedon kulun parantamisesta kaikkien toimijoiden kesken. Erityisesti toivottiin avoimempaa tiedonkulkua perheiden kanssa tehtävästä työskentelystä. Yhteisinä haasteina nousivat aikapula sekä henkilöstöresurssit. Tiivis yhteistyö auttaa huolen puheeksi ottamisessa varhaisessa vaiheessa. Repon opinnäytetyössä nousivat esille vahvasti uusien menetelmien ja keinojen tarve, joilla entistä varhaisemmassa vaiheessa huolet otetaan puheeksi.

Kehittämistyön merkittävänä tuloksena nousivat esille johtamisen ja organisoinnin haasteet. Tulevaisuuden perhekeskus vaatiikin oman perhekeskuskoordinaattorin, joka luo raamit toiminnalle, johtaa ja ohjaa sekä seuraa miten yhteistyö toteutuu. Perhekeskuskoordinaattorin kautta moniammatilliseen yhteistyöhön saataisiin organisatorakenne sekä linkki aktiiviseen yhteistyöhön varhaiskasvatuksen ja kolmannen sektorin kanssa. Pelkosen ym. (2020) selvityksessä nousee esille, miten tärkeää on miettiä palvelujen kokonaisuuksia ja toimintojen yhteensovittamista. Toimiva perhekeskus vaatii johtajan ja toimintamallin. Maakunnallisella tasolla luodaan tällä hetkellä Tulevaisuuden perhekeskus- hankkeen avulla yhteisiä toiminta- ja johtamisen malleja. Vierula ja Pösö (2019, 293) kirjoittavat perhekeskuksesta, jossa toimintaa tulee verkostoida ja yhteensovittaa moniammatillisesti. Perhekeskuksen tavoitteena on korostaa perheiden osallisuutta ja yksilöllisyyttä, vastaten varhaisessa vaiheessa tuentarpeisiin.

Kehittämistyöni jatkokehittämisen tavoite on yhteinen toimintamalli ja yhteiset lomakkeet perhekeskukseen. Toimintamallia on käynnistetty, mutta rakenne ja säännöt puuttuu. Johtopäätöksenä näen rakenteisen kehittämisen nykytilan kartoituksesta tulevaisuuden tilaan avaten. On otettava myös asiakasnäkökulma aktiivisesti huomioon. Moniammatillisen yhteistyön kehittämiseen on kehittämistyön tulosten mukaan selvä tilaus. Kehittäminen koetaan yhteisenä mielenkiintona ja tarpeellisena muuttuvassa yhteiskunnassa. Kehittämiseen löytyy selvästi yhteistä tahtotilaa niin varhaiskasvatuksen

kuin perhekeskuksen näkökulmasta. Kehittämiskohteena koenkin perhekeskuskoordinaattorin saatavuuden tulevaisuudessa. Koordinaattoria on suunniteltu pitkään, mutta kehittämistyönkin mukaan koordinoija tulee olla. Yhteisellä työllä tulee olla seuranta, arviointi ja jatkuvuus. Perheiden hyvinvoinnin tukeminen matalalla kynnyksellä vaatii myös varhaiskasvatukseen panostamista. Hyvänä esimerkkinä Henna Antilan (2019) opinnäytetyössä esiin nouseva varhaiskasvatuksen ennaltaehkäisevä perhepalvelumalli. Perhepalvelumallia kannattaisi maakunnallisesti tarkastella, mallin hyödyntämistä tulevaisuuden perhekeskuksissa hyödyntää.

Kehittämistyöntulokset ovat hyödyllisiä ja käyttökelpoisia moniammatillisen yhteistyön jatkokehittämisessä ja toteutumisen seurannassa. Kehittämistyö antoi itselleni paljon uusia ideoita ja ajatuksia niin yksilönä moniammatillisessa yhteisössä kuin kehittäjänä. Kehittämistyö tullaan esittelemään organisaatiossa perhekeskuksessa henkilöstölle sekä varhaiskasvatuksen henkilöstölle tulevissa yhteistyötapaamisissa. Tavoitteena synnyttää keskustelua ja jatkokehittämisaiheisiin syventyen. Kehittämistyön suositukset tulevaisuudessa JIK:n alueella toteutettavan työn kehittämiseen:

- perhekeskuskoordinaattorin toiminnan käynnistyminen
- yhteiset toimintamallit ja lomakkeet perhekeskuksessa
- Lene- yhteistyön laajentaminen koko JIK:n alueelle
- Lene- perehdytysoppaan tekeminen
- varhaiskasvatuksen ennaltaehkäisevä perhepalvelumalli tulevaisuuden perhekeskuksessa.

## 9 KEHITTÄMISTYÖN POHDINTA JA ARVIOINTI

Tässä luvussa pohditaan kehittämistyön eettisyyttä ja luotettavuutta sekä arvioidaan kehittämistyön tuloksia. Pohdin myös kehittämistyön prosessia kokonaisuudessaan ja sen tuomaa kokemusta, jota voin hyödyntää tulevaisuudessa työelämän erilaisissa haasteissa ja kehittämishankkeissa.

### 9.1 Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusetiikalla tarkoitetaan eettisiä pelisääntöjä, miten tietoa hankitaan ja millaisia menetelmiä käytetään tutkimuksessa. Tutkijan tulee käyttää sellaisia menetelmiä, joita tutkittava yhteisö on hyväksynyt. Tutkimusetiikka kulkee mukana koko kehittämistyön prosessin ajan, ideoinnista julkaisemiseen asti. Hyvä tieteellinen käytäntö ohjaa tutkijaa käyttämään eettisesti oikeita tiedonhankkimis- ja tutkimusvälineitä sekä osoittaa näiden johdonmukaista hallintaa. Tiedonhankinnan tulee perustua oman alan tieteellisiin lähteisiin. (Vilkkä 2015, 41–42.)

Kehittämistyössä tulee tarkoin huomioida eettiset näkökulmat koko kehittämistyön prosessin ajan. Hyvään tutkimusetiikkaan kuuluu luotettavuus sekä tulosten esille tuominen uskottavasti ja rehellisesti. Tulosten tallennus ja esittäminen sekä arviointi tulee myös olla tarkasti laadittua sekä rehellisesti kirjoitettua. Myös kriittisyys tiedonhakemisessa on tärkeää, kuten myös tiedon kirjaaminen asianmukaisesti ja turhaa plagiointia välttäen. Suunnitteluvaiheessa tulee miettiä, miten tallennetaan saatu tieto niin, ettei se joudu ulkopuolisten ulottuville. Tietosuoja tulee erityisesti huomioida siten, ettei kenenkään vastauksista pysty yksilöimään kuka vastauksen tuottaa. Kehittämistyöntekijä on päävastuussa työn etenemisestä asianmukaisesti. Kehittämistyön tekijän tulee tarkastella omaa eettistä osallisuuttaan ja huomioida miten läsnäolo mahdollisesti vaikuttaa haastattelussa tuloksiin. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6–7.)

Tutkimukseen osallistuvilla henkilöillä tulee olla luottamus tutkijaan. Jokaisella on oikeus osallistua vapaaehtoisesti. Osallistujilla on oikeus keskeyttää osallistumisensa

milloin vain sekä oikeus peruuttaa suostumuksensa milloin tahansa. Osallistujilla on oikeus saada tietoa tutkimuksesta ja sen etenemisestä ja sisällöstä sekä henkilötietojen käsittelystä kirjallisena. Tutkijan velvollisuus on ilmoittaa salassapitosäännösten estämättä tietoonsa tulleesta, suunnitteilla olevasta törkeästä rikoksesta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 7–8.)

Kehittämistyötä tehdessä pyrittiin toimimaan koko prosessin ajan eettisesti. Käytettiin tieteellisesti arvokasta teoriatietoa. Plagiointia ei tehty eli toistettu suoraan toisten tekstiä. Kehittämistyöntekijä ei ole antanut omien mielipiteidensä vaikuttaa kehittämistyön tuloksiin. Kysely on luettu sanasta sanaan, analysoitu saatujen vastausten mukaan, eikä kehittämistyöntekijä ole vaikuttanut tuloksiin. SWOT-analyysin tuotos on avattu juuri niin, miten tilanteeseen osallistujat sen kokosivat. Benchmarkig on kirjoitettu juuri niin kuin tieto on saatu sähköpostitse ja puhelimitse. Pyramidin koostamisessa on tarkkaan mietitty sanamuotoja, jotka kuvaavat mahdollisimman tarkasti osallistujien näkökulmia aiheesta. Haastattelussa kehittämistyöntekijä ei antanut omien mielipiteidensä vaikuttaa haastateltavien käyttäytymiseen haastattelutilanteessa. Haastattelu on kirjoitettu eli litteroitu sanasta sanaan. Kehittämistyön analysoinnit on tehty sisällönanalyysinä mukaillen ja teemoittelua hyödyntäen. Analysointi on pyritty tekemään luotettavasti ja rehellisesti. Kehittämistyön kyselyssä, harjoituksissa ja haastattelussa osallistujille on kerrottu kehittämistyön tavoitteet ja tarkoitus. Osallistuminen kehittämistyöhön on ollut vapaaehtoista. Kehittämistyön tulokset esitetään niin, ettei osallistuvia voi tunnistaa. Haastatteluun osallistuneille on kerrottu, että aineisto tuhotaan kehittämistyön valmistuttua. Tietosuojaseloste on laadittu aineistoa koskien.

Tutkimuksen reliabiliteetti tarkoittaa tulosten toistettavuutta, kykyä antaa tuloksia, jotka eivät ole sattumanvaraisia. Validiteetti tarkoittaa käytetyn menetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on haluttu mitata. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 160.) Kehittämistyön tulokset eivät ole välttämättä toistettavissa eli kehittämistyö ei ole reliabiliteetti. Kehittämistyöhön osallistujien mielipiteet ja kokemukset saattavat hyvinkin olla erilaiset, jos vastaavat aineistonkeruut toteutetaan toisena ajankohtana ja erihenkilöille. Kehittämistyön menetelmillä ja harjoituksilla on saatu vastauksia kehittämiskysymyksiin. Tämä tukee kehittämistyön validiteettia.



Osallistujien moniammatillisuus toi kehittämistyöhön laaja-alaista näkemystä. Jokainen sai osallistua vapaaehtoisesti ja vaikuttaa osaltaan tasa-arvoisesti. Aineistonkeruussa oli mukana myös esimiesasemassa olevia. Heidän mukanaolonsa toi näkökulmia lisää aineistoon, mutta saattoi jonkin verran vaikuttaa siihen, mitä asioita tuotettiin ääneen yhteistyötapaamisissa. Webropol- kyselyyn tällä ei ole vaikutusta, koska jokainen vastasi kyselyyn yksin.

Luotettavuus tarkoittaa kehittämistyössä tiedon käyttökelpoisuutta. Kehittämistyössä syntynyt tieto tulee olla hyödyllistä, eikä pelkästään totuudenmukaista. Kehittämistyön aineisto on monesti suppeaa ja toistettavuus haastavaa, luotettavuutta yleensä vähentäen. (Toikko & Rantanen 2009, 121–123.) Kehittämistyöni aineisto on suppea, ei tilastollinen aineisto, joten tulokset pätevät tässä aineistossa. Tulokset eivät ole yleistettävissä, mutta pätevät paikallisesti. Tuloksissa on paljon yhteneväisyyksiä aiempien tutkimusten kanssa.

Kehittämisen prosessista saatu palaute oli positiivista, mikä lisää kehittämistyön luotettavuutta. Kehittämistyöhön osallistuneelta henkilökunnalta saadun palautteen mukaan käytettyjen menetelmien tehtävänannot olivat selkeitä ja aktivoivia. Myös keskusteluihin ja haastatteluun laaditut kysymykset koettiin hyvinä ja ne antoivat tilaa pohdinnoille. Saadun palautteen mukaan käytetty aika koettiin menetelmiin nähden sopivaksi. Yhteistyötapaamisissa aihe koettiin erittäin tärkeäksi ja ajankohtaiseksi.

## **9.2 Arviointi**

Kehittämistyön aihe moniammatillisuus on tämän päivän ajankohtainen aihe. Lähes päivittäin kuulee mainintaa moniammatillisesta yhteistyöstä ja sen vaikuttavuudesta. Perhekeskuksia kehitetään intensiivisesti vastaten tulevaisuuden sote- tarpeita ja moniammatillisen yhteistyön rooli kasvaa. Sote- uudistuksessa painopisteenä on perusterveydenhuollon vahvistaminen, johon moniammatillinen yhteistyö paikallisesti parhaiten vastaa.

Toiminnallisen kehittämistyöni prosessissa varhaiskasvatuksen henkilöstö on ollut intensiivisesti mukana ideointivaiheesta lähtien samoin perhekeskuksen henkilöstö. Iso kiitos kummankin toimialueen esimiehille, jotka mahdollistivat tutkimusluvin tämän kehittämistyön tekemisen. Myös he ovat olleet aidosti kiinnostuneita prosessista osallistuen osaltaan prosessin etenemiseen.

Kehittämistyöni prosessi on ollut pitkä ja monivaiheinen, mutta mielenkiintoinen. Prosessi on vaatinut työtunteja paljon, josta kiitos kuuluu puolisololleni, joka on mahdollistanut opintojeni etenemisen, huolehtiessa perhearjen sujumisesta ja lastenhoidosta. Kehittämistyön prosessi on osa arjen työtäni, ja prosessin myötä perehtyneisyys ja mielenkiinto kasvaa perhekeskuksen ja moniammatillisen työn kehittämiseen. Myös opiskeluinnostus on herännyt yhä eteenpäin.

Kehittämistyön prosessi on edennyt spiraalimaisesti jatkuvaa prosessointia hyödyntäen. Kehittämistyön toteutukseen olen tyytyväinen. Aineistonkeruu toteutui yllättävän sujuvasti, vaikka pelkäsin koronapandemian tuovan siihen haasteita. Osaltani kehittämistyöni etenemisen sujumiseen vaikutti aineistonkeruun ja analysoinnin aikatauluttaminen tarkasti. Toki haasteitakin on ollut kuten muut opintoihin liittyvät tehtävät palautuspäivineen. Mietinnässä on välillä ollut opintovapaalle jääminen, mutta perheen tuki on mahdollistanut kokoaikaisen työntekemisen opiskelujen rinnalla.

Oma roolini kehittämistehtävää tehdessä oli keskeinen. Toimin yhteistyötapaamisten koollekutsuja. Kehittämistyön menetelmissä roolini oli kehittäjänä, joka ei osallistunut dialogisiin keskusteluihin eikä arviointiin. Näin paremmaksi pysytellä neutraalina, sillä minulla itselläni on vahva kuva yhteistyöstä, ja miten sitä tulisi kehittää.

Kehittämistyöni aineistot ovat pieniä, joten laajaa yleistettävyyttä ei tuloksilla ole, mutta tulokset pätevät tässä aineistossa. Olen kuitenkin tyytyväinen kehittämistyöni aineistoihin ja menetelmiin. Olen pohtinutkin onnistumista ja kehittämistyön sujuvuutta. Koen toiminnallisen kehittämisen olevan itselleni luontainen tapa toimia.

Toki kehittäessä moniammatillista yhteistyötä, en näe muuta vaihtoehtoa kuin yhdessä tekemisen.

Kehittämistyöni tuloksia peilattaessa aiempiin tutkimuksiin löytyy yhteneväisyyksiä. Varhaiskasvatuksen kokemukset moniammatillisesta yhteistyöstä eri asiantuntijoiden kanssa näkyvät toimivan aktiivisesti. Yhteistyö vaatii sovittuja toimintamalleja ja keskinäistä luottamusta. Keskeistä on vastuukysymysten määrittely sekä luottamuksen rakentuminen. Luottamuksellinen yhteistyösuhde, säännölliset tapaamiset ja yhteisten toimintamallien tärkeys nousee selkeästi esiin. Lapsen ja perheen etu on kaiken yhteistyön perusta. Tämä nousee selkeänä löydöksenä kehittämistyönsäni, johon tuleekin jatkossa panostaa.

Kehittämistyötäni arvioidessa nousee uusia ajatuksia, miten voisin prosessia yhä jatkaa. Pohdinkin, miten jatkossa keräisin vanhempien kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä sekä 4-vuotiaiden laajan terveystarkastuksen kokemuksista. Näen itseni innostuneen kehittämiseen ja huomaan miettiväni monia kehittämiskohteita. Tämän kehittämistyöni toteutus sujui suunnitellusti, mutta olisin voinut ottaa vielä laajemmin henkilöstöä mukaan. Olisin voinut ottaa Kurikan varhaiskasvatuksen ja perhekeskuksen mukaan, mutta heidän perhekeskustoimintansa on niin erilaisessa kehitysvaiheessa toiminnallisesti, etten kokenut sitä tässä vaiheessa tarpeelliseksi. Jatkokehittämisessä on mahdollisuus laajentaa aineistoa, kun arvioidaan muutaman vuoden kuluttua perhekeskuksen toiminnan sujuvuutta ja miten perhekeskuskoordinaattorin toimenkuva edistää yhteistyötä ja kehittämistä. Tässä kehittämistyössä perehdyttiin ammattilaisten kokemuksiin, mutta jatkotutkimuksena näen myös vanhempien kuulemisen ja osallistamisen. Seuraavaksi toteutamme perehdytyskansion 4- vuotisyhteistyöhön, jota kehittämistyössä toivottiin, sekä otetaan yhteistyölomake aktiiviseen käyttöön.

## LÄHTEET

- Antila, H. 2019. Ennaltaehkäisevän perhepalvelumallin kehittäminen varhaiskasvatukseen Seinäjoella. Opinnäytetyö. YAMK. Seinäjoki
- Armanto, A. & Koistinen, P. 2007. Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Tammi.
- Bulling I S. 2016. Stepping through the door – exploring lowthreshold services in Norwegian family centres. *Child and Family Social Work*, 2016, 22(3), 1264–1273. doi:10.1111/cfs.1243
- Erikson, E. & Arnkil, T.E. 2012. Huoli puheeksi. Opas varhaisista dialogeista. Stakes oppaita 60. Tampere: Juvenes Print.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1999. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 3.painos. Jyväskylä: Vastapaino.
- European Commission. 2014. Proposal for key principles for a quality frame-work for early childhood education and care. Report of the Working Group of Early Childhood Education and Care under the auspices of the European Commission. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 2.8.2020]. Saatavilla: [http://eurochild.org/fileadmin/public/05\\_Library/Thematic\\_priorities/04\\_Early\\_Years/European\\_Union/eccec-quality-framework\\_en.pdf](http://eurochild.org/fileadmin/public/05_Library/Thematic_priorities/04_Early_Years/European_Union/eccec-quality-framework_en.pdf)
- Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M., Hastrup, A., Wallin, M. & Pelkonen, M. 2012. Laaja terveystarkastus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. THL. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 6.1.2020]. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-708-0>
- Halme, N. & Perälä, M-L. 2014. Lapsiperheiden huolet ja avunsaanti. Teoksessa: Lammi-Taskula, J. & Karvonen, S. (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2014. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Tampere: JuvenesPrint. [viitattu 9.5.2020.]. Saatavilla: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116712/THL\\_2014\\_21Teema.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116712/THL_2014_21Teema.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Hastrup, A., Paavilainen, E., Kekkonen, M., Leikas, T., Kivineva, E., Pihlajamäki, V. & Lepistö, E. 2016. Perhekeskus lasten ja perheiden palveluiden tarjoajana. Kehittämisprosessi JIK- kuntayhtymä. Työpaperi 25/2016. Terveiden- ja hyvinvoinninlaitos. Helsinki.
- Hirsjärvi, S., Remes, P & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. 13.-14. osin uudistettu painos. Keuruu: Otava.

- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.
- Hirvonen, J. 2017. Moniammatillinen tiimityö- Havaintoja sosiaalityön näkökulmasta. Pro Gradu. Itä-Suomen Yliopisto. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 6.1.2020] Saatavilla: <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20171155>
- Holte, A. 2012. The Family's House Organization and Professional Perspectives. Norbye & Konsepta AS, Tromsø. Saatavilla: <https://uit.no/Content/489469/RKBU-Family-eng-el2.pdf>
- Hoppiari, M. 2014. Moniammatillinen yhteistyö varhaiskasvatuksen kokemana. Pro-gradu tutkielma. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Yhteiskuntapolitiikka. Saatavilla: [http://www.aikuissosiaalityo.fi/files/3810/Moniammatillinen\\_yhteistyö\\_varhaiskasvatuksen\\_kokemana.pdf](http://www.aikuissosiaalityo.fi/files/3810/Moniammatillinen_yhteistyö_varhaiskasvatuksen_kokemana.pdf)
- Huhtanen, K. 2004. Varhainen puuttuminen – erityisen tuen tarpeen kohtaaminen päivähoitossa. Tampere: FINN LECTURA.
- Ilmajoki. Ilmajoen kunnan varhaiskasvatussuunnitelma. 18.3.2020.
- Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Akateeminen väitöskirja. Helsingin Yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Saatavilla: [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen\\_vaitoskirja.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- JIK ky. Lastenneuvola toimintarunko. Päivitetty 12/2019.
- JIK ky. 2010. Meidän porukat yhyres. Pikkulapsiperheiden tukeminen perusterveydenhuollossa moniammatillisena yhteistyönä. Yhteistyöstä yhteiseen työhön. Leinonen Anu (toim.). Saatavilla: [http://www.epshp.fi/files/5622/Meiran\\_porukat\\_yhyres\\_Pikkulapsiperheiden\\_tukeminen\\_perusterveydenhuollossa\\_moniammatillisena\\_yhteistyona.pdf](http://www.epshp.fi/files/5622/Meiran_porukat_yhyres_Pikkulapsiperheiden_tukeminen_perusterveydenhuollossa_moniammatillisena_yhteistyona.pdf)
- JIK ky 2014. Palmikko- hanke. Hankeraportti ajalta 15.4.2013- 30.8.2014. Tukea perheille lasten kasvattamiseen sosiaali- ja terveystoimen yhteistyönä 2013- 2016. Saatavilla: [https://www.jikky.fi/files/3203/Palmikko\\_hankeraportti\\_15.4.13-30.8.14.pdf](https://www.jikky.fi/files/3203/Palmikko_hankeraportti_15.4.13-30.8.14.pdf)
- Johansson, T. Julkaisussa: Kekkonen, M., Montonen, M. & Viitala, R. (toim.) Familjecenter i Norden – en resurs för barn och familjer. 2011. Nordiska ministerrådet. Köpenhamn. Saatavilla: <http://norden.diva-portal.org/smash/get/diva2:701655/FULLTEXT01.pdf>

- Juujärvi, S., Sinervo, T., Laulainen, S., Niiranen, V., Kujala, S., Heponiemi, T. & Keskimäki, I. 2019. Sote-ammattilaisten yhteinen osaaminen sosiaali- ja terveydenhuollon muutoksessa. Päätösten tueksi 3. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-338-04>
- Kaikkonen, R., Mäki, P., Murto, J., Pentala, O., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. Suomalaisten lasten ja lapsiperheiden terveys ja toimintakyky. Teoksessa. Lammi-Taskula, J. & Karvonen, S. (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2014. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Tampere: JuvenesPrint. [viitattu 9.5.2020.]. Saatavilla: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116712/THL\\_2014\\_21Teema.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116712/THL_2014_21Teema.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Klavus, J., Hastrup, A., Jarvala, T., Pusa, A-K. & Rissanen, P. 2019. Monialainen perhekeskus tuottaa kustannusvaikuttavia palveluja – lapsiperhepalvelujen taloudellinen arviointi. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 27.2.2020]. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Helsinki. Saatavilla: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138215/URN\\_ISBN\\_978-952-343-349-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138215/URN_ISBN_978-952-343-349-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Korhonen, J. 2019. Moniammatillisen työryhmän toiminnan kehittäminen – Moniammatillisuutta oppimassa. Itä-Suomen Yliopisto. [Viitattu 17.1.2020]. Saatavilla: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20190628/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20190628.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20190628/urn_nbn_fi_uef-20190628.pdf)
- Korppi-Tommola, A. 1990. Terve lapsi – kansan huomen. Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Jyväskylä: Gummerus.
- Koskimies, M., Pyhäjoki, J. & Arnkil, T. 2012. Opas Hyvien käytäntöjen dialogit. Opas dialogisen kehittämisen ja kulttuurisen muutoksen tueksi. Juvenesprint. .THL. Tampere. [viitattu 7.1.2020.] Saatavilla: <http://www.julkari.fi/handle/10024/90856>
- Krueger, R. & Casey, M. 2009. Focus groups. A Practical Guide for Applied Research. SAGE.
- Kuorilehto, R. 2014. Moniasiantuntijuus sosiaali- ja terveydenhuollon perhetyössä. Monitahoarviointi Q-metodologialla. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Saatavilla: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203966.pdf>
- Lammi-Taskula, J., Karvonen, S & Ahlström, S. (toim.) 2009. Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, TEE004. Helsinki. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 7.1.2020.] Saatavilla: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80047/0e6f5676-9ccf-4490-8496-45c7b3acce5f.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Lammi-Taskula, J. & Karvonen, S. (toim.) 2014. Lapsiperheiden hyvinvointi 2014. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Tampere: JuvesPrint. [Viitattu 9.5.2020.] Saatavilla: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116712/THL\\_2014\\_21Teema.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116712/THL_2014_21Teema.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- L 13.4.2007/ 417. Lastensuojelulaki. Finlex. [Viitattu 7.1.2020]. Saatavilla: [http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417?search\[type\]=pika&search\[pika\]=Lastensuojelulaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417?search[type]=pika&search[pika]=Lastensuojelulaki)
- L 298/2009. Sosiaali- ja terveysministeriön astus potilasasiakirjoista. Finlex. [Viitattu 25.5.2020]. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298>
- L 267/2010. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus imeväisen ja pikkulapsen ruokintaa koskevasta tiedotusaineistosta. Finlex. [Viitattu 9.5.2020]. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20100267#Pidp446389472>
- L 1326/ 30.10.2010. Terveystenhoitolaki. Finlex. [Viitattu 9.5.2020]. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L2P15>
- L 1301/2014. Sosiaalihuoltolaki. Finlex. [Viitattu 25.5.2020]. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>
- L 149/ 2017. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus rokotuksista. Finlex. [Viitattu 9.5.2020]. Saatavilla: <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170149>
- Leppäkoski, T., Koivuluoma, M., Perälä, S. & Paavilainen, E. 2017. Moniammatillisen yhteistyön muutokset ja kehittämistarpeet lasten ja nuorten auttamisessa. [Viitattu 4.4.2020]. Saatavilla: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135170/YP1702\\_Leppakoskiym.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135170/YP1702_Leppakoskiym.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Marmot, M. 2010. Fair Society, Healthy Lives. The Marmot Review. Strategic Review of Health Inequalities in England post-2010. Saatavilla: <http://www.instituteofhealth-equity.org/resources-reports/fair-society-healthy-lives-the-marmot-review/fair-society-healthy-lives-full-report-pdf.pdf>
- Martinussen M. 2017. Family centers in Norway – development, challenges, and research results. Esitys LAPEmuutosohjelman konferenssissa lokakuussa 2017, Helsinki. Saatavilla: <https://thl.fi/documents/605877/3623206/TO+3.+Martinussen+Helsinki+family+center+v2R.pdf/598c4383-bd7a-492d-a29f-04f4006aa712>
- Martinussen M, Kaiser S, Adolfsen F, Patras J, Richardsen A.M. 2017. Reorganization of healthcare services for children and families: Improving collaboration, service quality, and worker well-being. Journal of Interprofessional Care 2017(31), 4, 487-496.

- Moisio, P. 2006. Suhteellinen köyhyys Suomessa. Yhteiskuntapolitiikka 71 (2006) : 6. s. 639- 645 . Saatavilla: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/101045/066moisio.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen, T. & Laatikainen, T. 2017. Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Opas 14. 4. uudistettu painos. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.
- Mönkkönen, K. 2018. Vuorovaikutus asiakastyössä. Asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla. Tallinna: Gaudeamus.
- Mönkkönen, K., Kekoni, T. & Pehkonen, A. (toim.) 2019. Moniammatillinen yhteistyö, Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Tallinna: Gaudeamus.
- Ohisalo, M. 2017. Murusia hyvinvointivaltion pohjalla: leipäjonot, koettu hyvinvointi ja huono-osaisuus. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta / Yhteiskuntatieteiden laitos. Väitöskirja. Saatavilla: [https://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-2517-6/urn\\_isbn\\_978-952-61-2517-6.pdf](https://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-2517-6/urn_isbn_978-952-61-2517-6.pdf)
- Okkonen, K-M. 2010. Lapset perusturvan varassa. Teoksessa: Karvonen & Salmi. 2010. Lapsiköyhyys Suomessa 2010- luvulla. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Työpaperi 30/ 2016. Helsinki: JuvesPrint. Saatavilla: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131589/URN\\_ISBN\\_978-952-302-742-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131589/URN_ISBN_978-952-302-742-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Opetushallitus. 2019. Varhaiskasvatuksen perusteet 2018. Määräykset ja ohjeet 2018: 3a. Helsinki. Saatavilla: [https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/varhaiskasvatussuunnitelman\\_perusteet.pdf](https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/varhaiskasvatussuunnitelman_perusteet.pdf)
- Pelkonen, M., Hastrup, A., Normia-Ahlsten, L., Halme, N., Kekkonen, M., Kiviruusu, O., Liukko, E., Lämsä, R. & Muranen, P. (toim.). Perhekeskukset Suomessa 2019 Kehittämisen tilanne ja työn jatkuminen. Työpaperi 6/2020. [Viitattu 23.2.2020.] Saatavilla: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139242/URN\\_ISBN\\_978-952-343-461-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139242/URN_ISBN_978-952-343-461-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Perälä, M-L., Halme, N., Nykänen, S & työryhmä. 2012. Lasten, nuorten ja perheiden palveluja yhteensovittava johtaminen. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Tampere: JuvenesPrint. Saatavilla: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90893/THL\\_OPA019\\_2012web.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90893/THL_OPA019_2012web.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Pärnä, K. 2012. Kehittävä moniammatillinen yhteistyö prosessina. Lapsiperheiden varhaisen tukemisen mahdollisuudet. Turun Yliopisto. Sarja C – osa 341. [Verkkojulkaisu]. Saatavilla: <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/77506/AnnalesC341Parna.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



- Raijas, A. 2014. Arjen rakentuminen parisuhteesta lapsiperheeksi -muutosvaiheessa Rahan ja ajan käytön muutokset nuoren lapsiperheen arjen hyvinvoinnin toteutumisen näkökulmasta. Teoksessa: Korvela, P. & Tuomi-Gröhn, T. (toim.) Arjen rakentuminen ja rytmit perhe-elämän käännekohtissa. Kuluttajatutkimuskeskus. Tampere.
- Rantakari, S., Räisänen, J-M., Kostiainen, T. & Juhila, K. 2019. Integroiva työtapamuotoutuvassa perhekeskuskontekstissa. Kriittisten tekijöiden tarkastelua. Tampereen Yliopisto. Tampere. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-1020-2>
- Rautio, S. 2014. Kumppanuus ja moniammatillinen yhteistyö neuvolan perhetyössä. Sosiaalilääketieteellinen Aikausilehti. 51 (3) 191-202. Saatavilla: <https://journal.fi/sla/article/view/48321>
- Repo, K. 2015. Varhaisen puuttumisen ja huolien puheeksi ottamisen kehittäminen päivähoiton varhaiskasvatuksessa. Lahden Ammattikorkeakoulu. [Verkkojulkaisu]. Saatavilla: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/96011/Repo\\_Katja.pdf?sequence=2](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/96011/Repo_Katja.pdf?sequence=2)
- Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille, ja TKI-henkilöstölle. Puheenvuoroja 72. Turun ammattikorkeakoulu.
- Salmi, M & Lammi-Taskula, J. 2014. Lapsiperheiden vanhemmat työelämässä. Teoksessa. Lammi-Taskula, J. & Karvonen, S. (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2014. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Tampere: JuvenesPrint. [viitattu 9.5.2020.]. Saatavilla: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116712/THL\\_2014\\_21Teema.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116712/THL_2014_21Teema.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Siivola, U. 1985. Terveysseisar kansanterveystyössä. Porvoo: Wsoy.
- Sosiaali- ja Terveysministeriö. (STM). 2020. Neuvolat. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 13.4.2020]. Saatavilla: <https://stm.fi/neuvolat>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. STM. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004: 14. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. STM. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Suuntaviivat lastenneuvolatoiminnan järjestämisestä kunnille. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:13. Helsinki. Saatavilla: [ulkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74226/Julkaisuja\\_2004\\_13.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://ulkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74226/Julkaisuja_2004_13.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Sosiaali- ja terveysministeriö. STM. Lapsi- ja perhepolitiikka Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2013: 9. Helsinki.

Suomen virallinen tilasto (SVT): Perheet [verkkojulkaisu].

ISSN=1798-3215. 2018. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 9.5.2020].

Saantitapa: [http://www.stat.fi/til/perh/2018/perh\\_2018\\_2019-05-22\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/perh/2018/perh_2018_2019-05-22_tie_001_fi.html)

Suomen virallinen tilasto (SVT): Perheet [verkkojulkaisu].

ISSN=1798-3215. vuosikatsaus 2018, 3. Perheistä 38 prosenttia lapsiperheitä . Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 9.5.2020].

Saantitapa: [http://www.stat.fi/til/perh/2018/02/perh\\_2018\\_02\\_2020-01-31\\_kat\\_003\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/perh/2018/02/perh_2018_02_2020-01-31_kat_003_fi.html)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 14.2.2020 [Verkkosivusto]. Saatavilla:

<https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/perhekeskus>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 1.10.2019. [Verkkosivusto]. Saatavilla:

[https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys\\_ja\\_lastenneuvola](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 5.9.2019. [Verkkosivusto]. Saatavilla:

[https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys\\_ja\\_lastenneuvola/neurolatyon\\_lainsaadanto](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/neurolatyon_lainsaadanto)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos . 25.3.2020. [Verkkosivusto]. Saatavilla:

<https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/elamankulku/lapset-ja-perheet>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 25.3.2020. [Verkkosivusto]. Saatavilla:

<https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. [Verkkosivusto]. [Viitattu 6.9.2020]. Saatavilla:

<https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/tulevaisuuden-sosiaali-ja-terveyskeskus/toimivia-toimintamalleja-hankkeiden-tueksi/palveluiden-yhdenvertaisen-saatavuuden-oi-kea-aikaisuuden-ja-jatkuvuuden-parantaminen>

Tilastoraportti 10/2019. Pienten lasten ja heidän perheidensä hyvinvointi 2018. Saata-

villa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138082/Pienten%20lasten%20ja%20heid%c3%a4n%20perheidens%c3%a4%20hyvinvointi%202018final.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere.

- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunnan ohje 2012. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 8.1.2020] Saatavilla: [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakkoarviointi Suomessa Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. [Viitattu 22.2.2020] Saatavilla: [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/EETTISET%20PERIAATTEET\\_TENKIN%20HYV%C3%84KSYM%C3%84%20LUONNOS\\_7.5.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/EETTISET%20PERIAATTEET_TENKIN%20HYV%C3%84KSYM%C3%84%20LUONNOS_7.5.pdf)
- Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Tammi.
- Unicef. Lapsen oikeuksien sopimus. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 9.5.2020]. Saatavilla: <https://www.unicef.fi/lapsen-oikeudet/sopimus-kokonaisuudessaan/>
- Unicef. Worlds of Influence Understanding What Shapes Child Well-being in Rich Countries. Innocenti Report Card 16.2020. [Viitattu 6.9.2020]. Saatavilla: [https://unicef.studio.crasman.fi/pub/public/Tiedotteet/Report+Card+16\\_Final.pdf](https://unicef.studio.crasman.fi/pub/public/Tiedotteet/Report+Card+16_Final.pdf)
- Valtioneuvosto. 2020. Sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan painopistettä siirretään perustason palveluihin ja ennaltaehkäisevään toimintaan. Verkkosivusto. [viitattu 3.12.2020]. Saatavilla: <https://valtioneuvosto.fi/marinin-hallitus/hallitusohjelma/sosiaali-ja-terveyspalveluiden-rakenneuudistus>
- Valtonen, R. 2009. Kehityksen ja oppimisen ongelmien varhainen tunnistaminen Lene-arvioinnin avulla: kehityksen ongelmien päällekkäisyys ja jatkuvuus 4-6-vuotiailla sekä ongelmien yhteys koulusuoriutumiseen. Väitöskirja. Jyväskylän Yliopisto. Saatavilla: <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/19890>
- Vierula, T., Pösö, T & Paavilainen, E. 2019. Moniammatillisuus ja palvelutarvearviointi lapsi- ja perhepalveluissa. Ammattilaisten näkemykset pulmakohdista. [Viitattu 4.4.2020]. Saatavilla: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138273/YP1903\\_Vierulaym.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138273/YP1903_Vierulaym.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
- Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4.painos. Juva: PS-kustannus.
- Vuorinen, T. 2014. Strategiakirja. 20 työkalua. 2.painos. Viro: Talentum.
- Vuorenmaa, M. 2019. Pienten lasten ja heidän perheidensä hyvinvointi 2018. Tilastoraportti 10/2019. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Saatavilla: <https://www.jul->

[kari.fi/bitstream/handle/10024/138082/Pienten%20lasten%20ja%20heid%c3%a4n%20perheidens%c3%a4%20hyvinvointi%202018final.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://kari.fi/bitstream/handle/10024/138082/Pienten%20lasten%20ja%20heid%c3%a4n%20perheidens%c3%a4%20hyvinvointi%202018final.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

Öystilä, S. 2019 Draaman mahdollisuudet ohjaustyössä. Teoksessa: AL. Karjalainen(toim.) Luovan toiminnan työtavat, käsikirja sosiaali-ja terveysalalle. Jyväskylä: PS-kustannus, 141–192.

## **LIITTEET**

**Liite 1.** Huolen vyöhykkeet

**Liite 2.** Neuvolan määräaikaistarkastukset

**Liite 3.** 4- vuotiaan laaja terveystarkastus

**Liite 4.** Varhaiskasvatuslain tavoitteet.

**Liite 5.** Miten yhteistyö etenee

**Liite 6.** Webropol kysely

**Liite 7.** Saatekirje

**Liite 8.** Fokusryhmähaastattelun runko

## Liite 1. Huolen vyöhykkeet

THL on koonnut huolen vyöhykkeet [Viitattu 18.4.2020]. [https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon tueksi/varhainen-avoin-yhteistoiminta/huolen-puheeksi-ottaminen/huolen-vyohykkeet](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/varhainen-avoin-yhteistoiminta/huolen-puheeksi-ottaminen/huolen-vyohykkeet)

Ei huolta 1	Pieni huoli 2	Tuntuva huoli 3	Suuri huoli 4
Ei lainkaan huolta	<p>Huoli tai ihmettely käynyt mielessä.</p> <p>Luottamus omiin mahdollisuuksiin hyvä.</p> <p>Ajatuksia lisävoimavarojen tarpeesta.</p>	<p>Huoli on tuntuva.</p> <p>Omat voimavarat ovat ehtymässä.</p> <p>Lisävoimavarojen ja kontrollin lisäämisen tarve.</p>	<p>Huoli on erittäin suuri.</p> <p>Omat keinot ovat lopussa.</p> <p>Tilanteeseen on saatava muutos heti.</p>

## Liite 2. Neuvolan määräaikaistarkastukset

Taulukossa on esitetty terveystarkastusten lakisääteinen vähimmäismäärä sekä käynnit terveydenhoitajalla ja neuvolalääkärille. Taulukossa neuvolakäyntien ja suun terveydenhuollon käyntien ajankohdat, sekä laajat terveystarkastukset.

Lähde: THL verkkojulkaisu. <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/maaraaikaistarkastukset>.

Lapsen ikä	Terveydenhoitaja	Lääkäri	Laaja terveystarkastus	Suun terveystarkastus
1–4 vk	x			
4–6 vk	x	x		
2 kk	x			
3 kk	x			
4 kk	x	x	x	
5 kk	x			
6 kk	x			
8 kk	x	x		
12 kk	x			
18 kk	x	x	x	
2 v.	x			x (tai 1 v)
3 v.	x			x (tai 4 v)
4 v.	x	x	x	
5 v.	x			x (tai 6 v)
6 v.	x			

Taulukko 2. Neuvolan määräaikaistarkastukset.

### **Liite 3. 4- vuotiaan laaja terveystarkastus**

4- vuotiaan laajaan tarkastukseen kuuluu:

- vanhempien voimavarat ja huolet
- päivähoidon terveiset; NEKARA- lomake
- leikkitaidot, lempileikit
- vanhempien käsitys keskittymiskyvystä
- itsetunnon tukeminen kiitoksen ja kannustuksen kautta
- suhtautuminen rajojen asetukseen
- kuiva, siisti, yökastelu
- pituus, paino, päänympäryys
- tv/ video/ tietokonepelit, rajoitus
- ravintoasiat: saako riittävästi kalsiumia (tarve 600mg = n. 5dl maitovalmisteita päivässä)
- D-vitamiinin saannin tarkistus
- rokotus; DtaP-IPV (jäykkäkouristus- kurkkumätä-hinkuyskä-polio rokote)
- verenpaineen- mittaus ( seulontaraja alle 110/70 )
- näön tutkimus: lähi- ja kaukonäkö, karsastuskokeet
- kuulo: vanhempien näkemys, ikätasoinen puhe, ymmärrys ja käsitteet
- neuvolalääkärin tarkastus erillisen ajankohtana 20 minuuttia

(JIK ky. Lastenneuvolan toimintarunko 2019.)



#### **Liite 4. Varhaiskasvatustilain tavoitteet**

Varhaiskasvatustilain 580/2018 3§ mukaan varhaiskasvatustilain tavoitteena on:

- 1) "edistää jokaisen lapsen iän ja kehityksen mukaista kokonaisvaltaista kasvua, kehitystä, terveyttä ja hyvinvointia;
- 2) tukea lapsen oppimisen edellytyksiä ja edistää elinikäistä oppimista ja koulutuksellisen tasa-arvon toteuttamista;
- 3) toteuttaa lapsen leikkiin, liikkumiseen, taiteisiin ja kulttuuriperintöön perustuvaa monipuolista pedagogista toimintaa ja mahdollistaa myönteiset oppimiskokemukset;
- 4) varmistaa kehittävä, oppimista edistävä, terveellinen ja turvallinen varhaiskasvatustilainympäristö;
- 5) turvata lasta kunnioittava toimintatapa ja mahdollisimman pysyvät vuorovaikutussuhteet lasten ja varhaiskasvatustilainhenkilöstön välillä;
- 6) antaa kaikille lapsille yhdenvertaiset mahdollisuudet varhaiskasvatukseen, edistää yhdenvertaisuutta ja sukupuolten tasa-arvoa sekä antaa valmiuksia ymmärtää ja kunnioittaa yleistä kulttuuriperinnettä sekä kunkin kielellistä, kulttuurista, uskonnollista ja katsomuksellista taustaa;
- 7) tunnistaa lapsen yksilöllisen tuen tarve ja järjestää tarkoituksenmukaista tukea varhaiskasvatustilainssa tarpeen ilmettyä tarvittaessa monialaisessa yhteistyössä;
- 8) kehittää lapsen yhteistyö- ja vuorovaikutustaitoja, edistää lapsen toimimista vertaisryhmässä sekä ohjata eettisesti vastuulliseen ja kestävään toimintaan, toisten ihmisten kunnioittamiseen ja yhteiskunnan jäsenyyteen;
- 9) varmistaa lapsen mahdollisuus osallistua ja saada vaikuttaa itseään koskeviin asioihin;

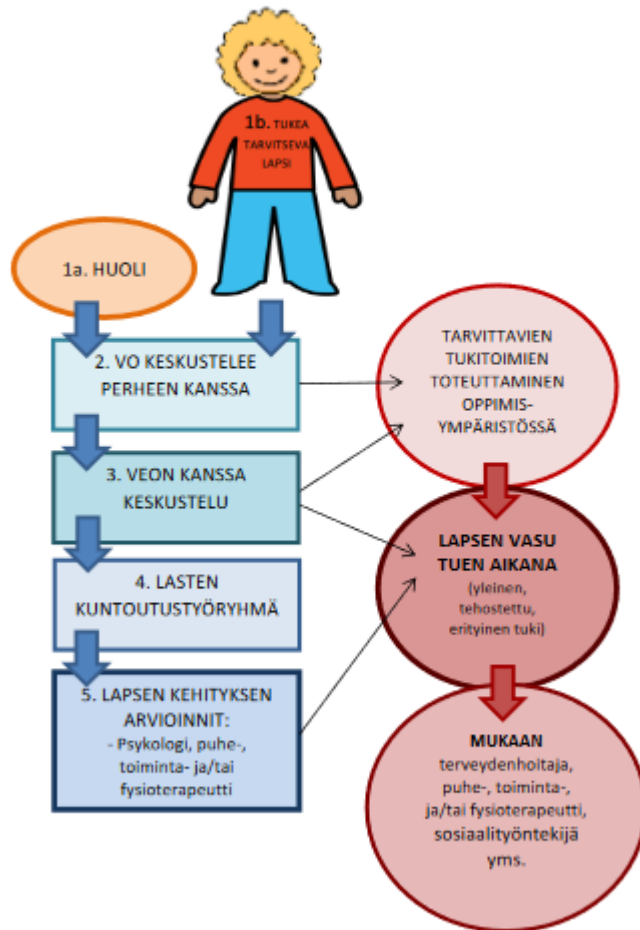
10) toimia yhdessä lapsen sekä lapsen vanhemman tai muun huoltajan kanssa lapsen tasapainoisen kehityksen ja kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin parhaaksi sekä tukea lapsen vanhempaa tai muuta huoltajaa kasvatustyössä.” (Opetushallitus 2019, 16).

Ilmajoen kunnan yhteistyö käytännöistä, kuvio kuvaa miten yhteistyö etenee, lähde Ilmajoki 2020, varhaiskasvatussuunnitelma [viitattu 14.7.2020]

## Liite 5. Miten yhteistyö etenee



### Yhteistyö käytännöt Ilmajoella



KUVIO 1. Kehityksen ja tuen järjestäminen Ilmajoella

Kuvio: Miten yhteistyö etenee

## Liite 6. Webropol kysely

### Moniammatillinen yhteistyö

1. Taustatiedot

Ammattinimikkeesi?

Koulutuksesi?

Työkokemus vuosina?

Mitä työtehtäviisi kuuluu?

2. Miten määrittelet moniammatillisen yhteistyön?

3. Miten moniammatillinen yhteistyö toteutuu varhaiskasvatuksen ja yhteistyökumppaneiden kanssa?

4. Tärkeimmät, yleisimmät yhteistyötahot?

5. Miten tärkeänä pidät moniammatillisen yhteistyön?

Miksi, perustele

6. Millaisia haasteita olet kohdannut moniammatillisen yhteistyön toteutumisessa?

7. Mitä hyötyä moniammatillinen yhteistyö on tuonut työhösi?

8. Millaisia mahdollisuuksia moniammatillinen yhteistyö on tuonut työhösi?

9. Millaista moniammatillista on käytössä?

10. Miten yhteistyöllä onnistutaan tukemaan lasta ja perhettä?

11. Miten yhteistyö käynnistyy, kun huoli on herännyt lapsesta?

12. Miten tieto kulkee eri toimijoiden välillä?

13. Miten kehittäisit moniammatillista yhteistyötä?

## **Liite 7. Saatekirje**

### **SAATE**

Olen Seinäjoen ammattikorkeakoulun, kehittäminen ja johtaminen YAMK- opiskelija. Teen opinnäytetyötä aiheesta ”Moniammatillinen yhteistyö varhaiskasvatuksen ja neuvolan välillä”. Tutkimusta varten teen kyselyn varhaiskasvatuksen henkilökunnalle. Tutkimus kohdistuu moniammatillisen yhteistyön sujumiseen ja toimintatapojen yhtenäisyyteen sekä niiden kehittämiseen. Tutkimuksen tausta on 4-vuotiaiden tehtävistöjen moniammatillisuuden ja ydinosoamisen korostaminen. Tutkimuksen kannalta on erittäin tärkeää saada tietoon ammattilaisten käytännön kokemuksia, ajatuksia ja kehittämisajatuksia aiheesta. Kyselyyn osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Toivon, että teillä olisi hetki aikaa vastata kyselyyni, jotta saan tutkimukseeni esille monipuolisen näkökulman. Kyselyaineisto käsitellään ehdottoman luotamuksellisesti. Tutkimuksessa ei kerätä vastanneiden nimiä. Kyselyaineisto tuhoetaan, kun tutkimukseni valmis. Tutkimustulokset julkaistaan opinnäytetyön valmistuttua vuoden 2021 aikana. Vastaa mielelläni kaikkiin tutkimukseeni liittyviin kysymyksiin.

Kiitos jo etukäteen tärkeistä vastauksistanne!

Mari Rajamäki p. 044 790 2485

mari.rajamaki@jiky.fi

## **Liite 8. Fokusryhmähaastattelun runko**

Teemahaastattelu: moniammatillinen yhteistyö perhekeskuksen näkökulmasta, lastenneuvolan näkökulmasta

### Teema 1: Yhteistyö arjessa

Kenen kanssa teette moniammatillista yhteistyötä?

Millaista yhteistyötä on?

Millaisena koette yhteistyön?

Miten tiedonkulku eri toimijoiden välillä kulkee?

Miten koetaan 4v yhteistyö varhaiskasvatuksen kanssa?

### Teema 2: Yhteistyön merkitys

Miten moniammatillisuus koetaan?

Miksi moniammatillisuus on tärkeää?

### Teema 3: Yhteistyön haasteet

Millaisia haasteita koetaan moniammatillisen yhteistyön toteutumiselle?

Millaisia esteitä on?

Mikä edistää yhteistyötä?

Aiheuttaako eri hallintorajat haasteita moniammatilliselle yhteistyölle?

### Teema 4: Yhteistyön kehittäminen

Miten haluatte kehittää moniammatillista yhteistyötä?

Mitä moniammatillinen yhteistyö vaatii ammattilaiselta?

Miten perhekeskus koetaan yhteistyömuotona?

Miten kehittäisin perhekeskusta?

Vapaa sana

Palaute

