



Liisa Ahlholm, Ulla Kulusjärvi, Minna Rautio & Anu Westin

**PÄIVÄHOIDON JA HYVINVOINTINEUVOLAN MONIAMMATILLI-  
NEN YHTEISTYÖ PÄIVÄHOIDON HENKILÖSTÖN KUVAAMANA**

**PÄIVÄHOIDON JA HYVINVOINTINEUVOLAN MONIAMMATILLI-  
NEN YHTEISTYÖ PÄIVÄHOIDON HENKILÖSTÖN KUVAAMANA**

Liisa Ahlholm  
Ulla Kulusjärvi  
Minna Rautio  
Anu Westin  
Opinnäytetyö  
Kevät 2015  
Sosiaalialan koulutusohjelma  
Oulun ammattikorkeakoulu

# TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu  
Sosiaalialan koulutusohjelma

---

Tekijät: Liisa Ahlholm, Ulla Kulusjärvi, Minna Rautio & Anu Westin  
Opinnäytetyön nimi: Päivähoidon ja hyvinvointineuvolan moniammatillinen yhteistyö päivähoiton henkilöstön kuvaamana  
Työn ohjaajat: Markku Koivisto & Pirjo Ylikauma  
Työn valmistumislukukausi ja vuosi: Kevät 2015 Sivumäärä: 68+4 liitettä

---

Opinnäytetyömme kuvailee päivähoiton ja hyvinvointineuvolan yhteistyötä päivähoiton näkökulmasta. Tuomme esiin päivähoiton työntekijöiden omia kokemuksia ja ajatuksia yhteistyöstä. Hyvinvointineuvolamallin tarkoitus on tuoda moniammatillinen apu lähelle perhettä entistä helpommin. Päivähoidon ja hyvinvointineuvolan esteetön yhteistyö edistää tavoitteiden saavuttamista ja tukee oikea-aikaista, matalan kynnyksen avunsaantia. Tutkimuksen tausta-ajatuksena on halu edistää lasten ja lapsiperheiden hyvinvointia ja ennaltaehkäistä ongelmien syntyä. Toimeksiantajana on Oulun kaupunki.

Tutkimuksemme tavoite on tuottaa kokemuksellista tietoa siitä, millainen päivähoiton ja hyvinvointineuvolan moniammatillinen yhteistyö on lastenhoitajien ja lastentarhanopettajien kuvaamana.

Tutkimusaineisto koostuu neljän työntekijän, kahden lastenhoitajan ja kahden lastentarhanopettajan, teemahaastattelusta. Tutkimus kohdistuu kahteen Oulun kaupungin Koskelan alueen päiväkotiiin. Kvalitatiivisen tutkimuksen aineisto analysoitiin teoriaohjaavalla sisällönanalyysillä. Teoreettisessa viitekehyksessä määritellään perheen hyvinvointi, moniammatillinen yhteistyö sekä päivähoiton ja hyvinvointineuvolan tarjoama tuki.

Tutkimustuloksista ilmenee päivähoiton ja hyvinvointineuvolan yhteistyötä edistäviä ja estäviä tekijöitä. Vakiintuneita käytäntöjä ovat yhteistyöryhmä Luotsi, laajennettu nelivuotistarkastus ja lapsen perinteiset neuvolakäynnit. Ulkomaalaisestaustaisten perheiden tarpeet ja lapsen kouluun siirtymisen vaihe lisäävät yhteistyötä. Työntekijät toteavat, että yhteistyö on nykyisellään vähäistä ja sitä tulisi lisätä. Haasteena nähdään salassapitosäännökset ja vaitiolovelvollisuus. Myös vähäinen tieto hyvinvointineuvolan toiminnasta koetaan esteeksi. Kuvatussaan nykyistä yhteistyötä työntekijät esittävät myös ehdotuksia yhteistyön kehittämiseksi.

---

Asiasanat: hyvinvointineuvola, varhaiskasvatus, moniammatillinen yhteistyö, perheiden tukeminen

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Degree Programme in Social Services

---

Authors: Liisa Ahlholm, Ulla Kulusjärvi, Minna Rautio & Anu Westin  
Title of thesis: Multiprofessional Cooperation between Welfare Clinic and Day Care Described by Day Care Personnel  
Supervisors: Markku Koivisto & Pirjo Ylikauma  
Term and year when the thesis was submitted: Spring 2015  
Number of pages: 68+4 appendices

---

Our thesis describes the cooperation between a welfare clinic and day care from the perspective of day care personnel. We discuss day care staff's experiences and views on the cooperation. The purpose of welfare clinics is to give multiprofessional aid close to families easier than before. Barrier-free cooperation between a welfare clinic and day care contributes to reaching this aim and supports families getting low-threshold help on time. Through this thesis, we hope to advance welfare in families with children and prevent problems from arising. The study was commissioned by the City of Oulu.

The aim of the study was to gain experiential knowledge on how multiprofessional cooperation between a welfare clinic and day care is described by childminders and kindergarten teachers.

The study focused on two kindergartens in the Koskela area in the City of Oulu. The data consisted of theme-based interviews of four employees, two of whom were childminders and two kindergarten teachers. The qualitative data was analysed by using theory-guided content analysis. The theoretical framework of the thesis presents and defines the concepts of family welfare, multiprofessional cooperation, and the support provided by welfare clinics and day care.

Study results indicated factors that hindered or fostered cooperation. A cooperation team Luotsi, 4-year-olds' extended assessments and traditional child welfare clinic visits were established cooperation practices. Close cooperation was required when working with families with a foreign background and children who are starting at school. Based on the study results, there is little cooperation currently but this was hoped to increase. Secrecy orders and professional secrecy were conceived to set challenges for cooperation. In addition, it was found that day care staff had too little information on welfare clinics' operations. However, when describing the present state of cooperation, interviewees had ideas how to develop communication between the welfare clinic and the day care.

---

Keywords: welfare clinic, early childhood education, multiprofessional cooperation, family support

# SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	6
2 PERHEIDEN HYVINVOINTI.....	9
2.1 Varhaiskasvatuspalvelut .....	13
2.2 Hyvinvointineuvolan tuki perheille .....	14
2.3 Hyvinvointineuvolatoiminnan käynnistyminen Oulussa .....	17
2.4 Koskelan alueen hyvinvointineuvola .....	19
2.5 Imatran hyvinvointineuvola perheiden arjessa .....	20
3 MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ PERHEIDEN TUKEMISESSA.....	22
3.1 Asiakkaan asema yhteistyössä .....	22
3.2 Tiedon ja eri näkökulmien kokoaminen yhteen .....	24
3.3 Vuorovaikutustietoinen yhteistyö.....	27
3.4 Yhteistyöverkostot ja rajojen ylitykset .....	28
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ .....	31
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	32
5.1 Tutkimusmetodologia .....	32
5.1.1 Tutkimusmenetelmät.....	34
5.1.2 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston keruu .....	36
5.2 Tutkimusaineiston analyysi .....	37
5.2.1 Tutkimuksen luotettavuus .....	41
5.2.2 Tutkimuksen eettisyys .....	43
6 TULOKSET .....	46
6.1 Nykyisen yhteistyön kuvaaminen .....	46
6.2 Yhteistyötä edistäviä tekijöitä .....	48
6.3 Yhteistyöhön liittyviä haasteita .....	50
7 JOHTOPÄÄTÖKSET.....	52
8 POHDINTA.....	56
LÄHTEET .....	64
LIITTEET .....	69

# 1 JOHDANTO

Oulun kaupungin strategian (2013) mukaan palvelujen järjestämisen painopiste ja keskeinen tavoite on edistää lapsen ja nuoren elämään vaikuttavien kasvu- ja kehitysyhteisöjen tiivistä yhteistyötä luomalla moniammatillisia- ja alaisia palvelukokonaisuuksia, jotka vahvistavat yhteisöllistä kasvatuskumppanuutta. (Oulun kaupunki. Palvelujen järjestämishjelma 2013, viitattu 14.1.2014.)

Vuonna 2013 Oulun ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman opiskelijat Taina Leinonen, Maria Matikainen, Pieta-Maria Pieskä ja Paula Pörhölä kuvasivat opinnäytetyössään asiakkaiden ja työntekijöiden kokemuksia Tuira- Koskela hyvinvointineuvolan toiminnasta (Oulun ammattikorkeakoulu. hoitotyön koulutusohjelma 2013, viitattu 12.10.2013). Oma tutkimuksemme täydentää tätä.

Hyvinvointineuvolatoiminta alkoi Oulussa Tuira-Koskela -alueella neuvolan terveydenhoitajien kehittämän mallin pilottikokeiluna vuonna 2011. Vaiheittain se on tullut käyttöön koko Oulun alueella vuoden 2013 aikana, mutta on yhä uutta ja ajankohtaista Oulussa. Hyvinvointineuvolan kohderyhmänä ovat lasta odottavat perheet ja pikkulapsiperheet, sen pääasiallisena tavoitteena on tunnistaa ja vahvistaa perheen hyvinvointia edistäviä tekijöitä.

Hyvinvointineuvolan tiimissä toimii päivähoidon edustajana varhaiserityisopettaja. Päiväkodeissa on vakiintunut käytäntö huolen herätessä lapsesta keskustella siitä huoltajan kanssa ja pyytää varhaiserityisopettajan konsultaatiota; hän on päiväkodissa neuvova asiantuntija työntekijälle lasta koskevissa erityiskysymyksissä. Ajatuksenamme on, että hyvinvointineuvolasta niin sanottuna matalan kynnyksen helposti lähestyttävänä toimintana voisi tulla läheinen yhteistyökumppani kaikille käytännön päiväkotityössä toimiville kasvatustalouden ammattilaisille.

Tutkimuksemme aihe on ajankohtainen, koska hyvinvointineuvolatoiminta on vielä uusi ja kehittyvä työmuoto Oulussa. Aikaisemmin ei ole tehty tutkimusta,

joka kuvailee päivähoidon lastentarhanopettajien, lastenhoitajien ja hyvinvointineuvolan henkilökunnan välistä yhteistyötä.

Opinnäytetyön tausta-ajatuksena on halu edistää lasten ja lapsiperheiden hyvinvointia ja ennaltaehkäistä ongelmien syntyä. Perhepalveluissa on tärkeää oikea-aikaisen ja matalan kynnyksen toiminta. Hyvinvointineuvolamalli tuo moniammatillisen avun entistä helpommin ja nopeammin lähelle perheitä. Alueen päiväkotien ja hyvinvointineuvolan luonteva ja esteetön yhteistyö palvelee molemmille osapuolille yhteisiä tavoitteita.

Päiväkotien ja perinteisten lastenneuvoloiden välinen yhteistyö Oulussa on ollut joitakin vuosia sitten ja joillakin alueilla hyvinkin tiivistä ja välillä hiipunut. Nykyinen neuvolan laajennettu 4-vuotistarkastus ja esioppilaiden siirtyminen kouluun ovat vakiinnuttaneet neuvolan ja päiväkodin yhteistyötä. Käsityksemme mukaan hyvinvointineuvolatoiminta antaa päivähoidolle hyvät edellytykset lisätä yhteistyötä lastenneuvoloiden terveydenhoitajan kanssa. Useimmat päiväkodin asiakasperheet ovat myös asiakkaana saman alueen neuvolassa.

Tutkimuksemme tarkoituksena on kuvailla Koskelan alueen päiväkotien työntekijöiden kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä hyvinvointineuvolan kanssa. Opinnäytetyössämme tutkimme asiaa päivähoidon näkökulmasta, kuvailemme sitä, miten yhteistyön ovat kokeneet ja mitä siitä ajattelevat päiväkodin hoito-, kasvat- ja opetustyön ammattilaiset: lastenhoitajat ja lastentarhanopettajat. Koskelan hyvinvointineuvolan yhteistyöpäiväkoteja ovat Koskelan, Meri-Toppilan, Simpsin ja Taskilan päiväkodit, joista valitsimme laadullisen tutkimuksemme kohteeksi kaksi päiväkotia ja sen lastentarhanopettajia ja lastenhoitajia.

Opinnäytetyömme kehittää yhteistyötä osapuolten toivomaan suuntaan, palvelemaan pikkulapsiperheitä tehokkaasti ja joustavasti sekä motivoimaan työntekijöitä yhteisölliseen toimintakulttuuriin ja kumppanuuteen. Päiväkoti on hyvinvointineuvolan luonnollinen yhteistyötaho, ovathan asiakkaat ja tavoite yhteisiä: alle kouluikäisten lasten ja perheiden hyvinvoinnin lisääminen. Tieto hyvinvointineuvolan ennaltaehkäisevän perhetyön mahdollisuuksista ei ole vielä tavoittanut

kaikkia varhaiskasvatuksen ammattilaisia ja yhteistyötä on tarpeen kehittää ja lisätä. Opinnäytetyömme auttaa kehittämistarpeiden ja -kohteiden löytämisessä.

Omat oppimistavoitteemme on kehittää sosiaalialan eettistä osaamista ja palvelujärjestelmäosaamista sekä sisäistää reflektiivinen, tutkiva ja kehittävä työote. *Sosiaalialan eettinen osaaminen* on huono-osaisuuden ehkäisemistä yhteiskunnan, yhteisön sekä yksilön näkökulmasta. Silloin lapsen ja perheen hyvinvointi on etusijalla riippumatta perheen varallisuudesta ja yhteiskunnallisesta asemasta. (Mäkinen, Raatikainen, Rahikka & Saarnio 2009, 18.) Tämä eettinen periaate näkyy myös päivähoiton ja hyvinvointineuvolan perhetyössä, jossa kohdataan huono-osaisuuden ilmiöitä perheiden elämässä, kuten taloudelliset ongelmat, työttömyys, mielenterveys- ja päihdeongelmat.

Opinnäytetyötä tehdessämme kehitämme omaa ammattieettistä osaamistamme sosiaalialalla. Luotamme siihen, että meistä jokainen pystyy kehittymään ja samalla muokkaamaan ympäristöään. Näemme työssämme kutsumusta ja elämäntehtävää, eivätkä omat elämämme arvot ole ristiriidassa ammattieettisten periaatteiden kanssa.

*Palvelujärjestelmän osaamisella* voimme suunnata ja koota tarpeen mukaisia palveluita erilaisissa elämäntilanteissa olevien asiakkaidemme tueksi, osaamme toimia moniammatillisissa verkostoissa ja hallitsemme palveluohjauksen. (Mäkinen ym. 2009, 19.) Tutustuessamme hyvinvointineuvolan moniammatilliseen yhteistyöhön, pystymme joustavammin valitsemaan lapsen ja perheen arjen tukemiseen entistä parempia tukimuotoja. Opimme hallitsemaan ennaltaehkäisevän työn lähtökohdat ja menetelmät sekä toimimaan tavoitteellisemmin moniammatillisessa verkostossa. Ammatillisesti laadukas työskentely sosiaalialalla vaatii saumatonta yhteistyötä lasta ja perhettä palvelevan verkoston kanssa.



## 2 PERHEIDEN HYVINVOINTI

Perheiden hyvinvoinnin perustana on ehjä ja turvallinen arki. Päivähoidon ammattilaisten lastentarhanopettajien, lastenhoitajien ja hyvinvointineuvolan henkilökunnan tehtävänä on lapsiperheiden terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä heidän erityistarpeisiinsa vastaaminen yhteistyössä perheiden kanssa.

*Hyvinvoinnilla* viitataan yleiskielessä vaurauteen ja hyvään terveydentilaan. Yhteiskunnallisena käsitteenä hyvinvoinnille on erilaisia määritelmiä ja mittareita. Hyvinvointi koostuu useista tekijöistä, sekä mitattavista asioista että yksilökohtaisista arvostuksista ja tuntemuksista. Mitattaviksi hyvinvoinnin osatekijöiksi luetaan yleensä terveys, elinolot ja toimeentulo. Elinolojen käsitteellä voidaan kuvata hyvinvoinnin aineellista pohjaa. Yksilöllisiksi hyvinvoinnin osatekijöiksi luetaan taas sosiaaliset suhteet, itsensä toteuttaminen ja onnellisuus. Nämä hyvinvoinnin eri osatekijät tukevat yleensä toinen toistaan. (Bardy 2013, 64.)

Huomattava osa suomalaista lapsista ja nuorista voi hyvin, pienelle mutta kasvavalle osalle lapsia ja nuoria kasautuu kuitenkin vaikeita pahoinvointiongelmia. Syynä tähän ovat pääasiassa vanhempien ongelmat kuten mielenterveys, päihitteiden liikkakäyttö, väkivalta ja riitaiset parisuhteet. Lasten ja nuorten eriarvoistuminen ja pahoinvoinnin kasautuminen on vakava ongelma lasten ja nuorten ihmisarvon, osallisuuden ja yhtäläisten oikeuksien kannalta. (em., 65.)

*Lapsen oikeuksien julistus* hyväksyttiin 20.11.1959. Julistus on hyvin yleisluontoinen, eikä sido valtioita oikeudellisesti. Vuonna 1989 lapsen oikeudet kirjattiin valtioita sitovaksi YK:n *lapsen oikeuksien sopimukseksi*, jonka lähes kaikki maailman valtiot ovat ratifioineet. Suomessa se tuli voimaan vuonna 1991. LOS on ihmisoikeussopimus, joka määrittelee lapsille kuuluvat ihmisoikeudet ja asettaa valtioille ensisijaisen vastuun niiden noudattamisesta. Lapsen oikeuksien julistuksen kymmenen periaatetta sisältyvät sopimukseen. Yhdistyneiden kansakuntien päämääränä on turvata kaikille maailman lapsille onnellinen elämä. (Unicef/lapsen-oikeuksien julistus, viitattu 3.12.2014.)

Nämä oikeudet kuuluvat jokaiselle alle 18-vuotiaalle lapselle katsomatta hänen tai hänen perheensä rotuun, ihonväriin, sukupuoleen, kieleen, uskontoon, poliittiseen vakaumukseen, kansalliseen tai sosiaaliseen alkuperään, varallisuuteen tai syntyperästä tai muusta johtuvaan asemaan. Hänelle on turvattava edellytykset ruumiillisesti, henkisesti, moraalisesti, sielullisesti ja sosiaalisesti terveeseen ja normaaliin kehitykseen ihmisarvon mukaisissa oloissa. Lapsen ja äidin on myös saatava erityistä hoitoa ja huolenpitoa. (em.)

Lapselle ja nuorelle on taattava oikeus terveelliseen ravintoon, asumiseen, virkistykseen ja lääkintähuoltoon. Ruumiillisesti, henkisesti ja sosiaalisesti vajaakykyisen lapsen on saatava erityistä tilansa edellyttämää erikoishoitoa, -kasvatusta ja huolenpitoa. Pienokaisella on oikeus kasvaa vanhempiensa huolenpidon ja vastuun alaisena, ilmapiirissä, jossa hän tuntee rakkautta, ymmärrystä, hellyyttä sekä moraalista että siveellistä turvallisuutta. Viranomaisten on osoitettava erityistä huolenpitoa yksilöille, jotka ovat vailla perheensä turvaa ja riittäviä toimeentulo mahdollisuuksia. (em.)

Lapsella on oikeus myös riittävään leikkiin ja virkistykseen ja häntä on varjeltava laiminlyönneiltä, julmuudelta ja väärinkäytöltä. Häntä on kasvatettava ymmärrykseen, suvaitsevaisuuteen, kansojen välisen ystävyuden, rauhan ja yleismaailmallisen veljeyden hengessä. (em.) Päivähoidon- ja hyvinvointineuvolan henkilöstön on noudatettava virallisia säädöksiä omassa työssään. Lapsen tulee olla aina ja kaikissa olosuhteissa ensisijalla suojelua ja apua annettaessa.

Lapsen oikeuksien rinnalle tuomme inhimillisiin perustarpeisiin perustuvan kolmi- jaon hyvinvoinnin ulottuvuuksista: having-loving-being. Oikeudet ja perustarpeita yhteen kokoava ymmärrys voi palvella resurssien tarkastelua ja hyvinvointipoliittisen ajattelun kehittymistä yleisesti lapsi- ja perhepolitiikassa. (Bardy 2013, 64.)

Vuoden 2008 alussa on tullut voimaan uusi lastensuojelulaki, jonka tarkoitus on turvata kaikkien lasten oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun. Laki pohjautuu kansainvälisiin sopimuksiin ja niiden edellyttämiin toimenpiteisiin. Lastensuojelun on edis-

tettävä lapsen suotuisaa kehitystä ja hyvinvointia, tuettava vanhempia ja huoltajia, pyrittävä ehkäisemään lapsen ja perheen ongelmia sekä puututtava niihin riittävän varhain. (Lastensuojelulaki, 417/2007 1:1§, 1:4§, viitattu 7.4.2014.)

Yhteiskuntamme rakentuu periaatteelle hyvän kasvun edellytysten varmistamisesta kaikille lapsille ja nuorille. Tässä on suuri merkitys kunnan järjestämällä päivähoito-, koulutus- ja terveyspalveluilla. Vaikeina taloudellisina aikoina on kiusaus säästää neuvolassa, päivähoitossa, koulussa ja oppilashuollossa, vaikka juuri nämä palvelut tukevat lasten ja nuorten kasvua sekä perheiden pärjäävyyttä ja vähentävät nuorten syrjäytymisen riskiä. Viisasta kuntapolitiikkaa on kehittää kaikkia lasten palveluita ja saada ne toimimaan yhteistyössä keskenään ja vanhempien kanssa. (Kestilä, Mäkelä, Perälä & Salmi 2012, viitattu 7.4.2014.)

1990-luvun laman aikana lasten ja lapsiperheiden peruspalvelut vähenivät tai ohenivat sisällöltään. Kahdessa lapselle keskeisessä ympäristössä eli päivähoitossa ja koulussa ryhmäkoot kasvoivat ja lasten kanssa toimivien aikuisten määrä väheni. Lapsiperheille tarjottavat kotipalvelut lähes loppuivat monessa kunnassa, vaikka ne ovat tehokas keino auttaa perheitä vanhempien kuormittuessa tai sairastuessa. Monien peruspalvelujen voimavaroja ei palautettu laman jälkeisinä kasvun vuosina. (em.)

Lasten, nuorten ja perheiden peruspalveluista karsiminen on lyhytnäköistä: siitä joudutaan maksamaan myöhemmin, kun ongelmat pääsevät vaikeutumaan ja kasautumaan. Tämä huoli oli todellista monissa sosiaali- ja terveysalan työpajoissa 1990-luvulla. Lamavuosien leikkaukset ja säästötoimenpiteet muun muassa päivähoitossa, perusopetuksessa, oppilashuollossa, neuvolapalveluissa ja kotipalveluissa todennäköisesti lisäävät myöhemmin kunnan kustannuksia. Kun tingitään ennaltaehkäisevästä työstä, lisääntyvät korjaavan työn kustannukset.

Talouden epävarmuuden aikana, kuten vuosikymmenen vaihteen kuntatalouden uuden kriisin oloissa, lapset ja nuoret kuormittuvat enemmän, koska vanhempien voimavarat tukea heitä vähenevät. Erityisesti vanhempien yksinäisyyteen, parisuhdeongelmiin, lähisuhdeväkivaltaan sekä päihde- ja mielenterveysongelmiin tarvitaan epävarmoina aikoina poikkeuksellisen paljon apua. Jos samanaikaisesti

vähennetään voimavaroja niistä palveluista, jotka on tarkoitettu auttamaan perheitä ongelmatilanteissa, monen lapsen ja nuoren kehitys vaarantuu. Heistä suurimmalla osalla kehityksen edellytykset ovat hyvät, mutta niiden joukko kasvaa, jotka ovat vaarassa syrjäytyä. (em.)

Kestilän, Mäkelän, Perälän ja Salmen (2012, viitattu 7.4.2014) mukaan kansainvälisten kustannusvaikutusanalyysien perusteella on olemassa vaikuttavia keinoja vähentää menoja:

- Tehokkaat, riittäviin kotikäynteihin perustuvat varhaiset vanhemmuuden tukijärjestelmät. Niihin suomalainen neuvolajärjestelmä antaa valmiit kehitykset.
- Alle kouluikäisten lasten vanhempien valmennus- ja tukiryhmät, ne sijoituvat luontevasti neuvolan ja järjestöjen yhteisiin perhekeskuksiin.
- Ehkäisevä lastensuojelu, jota kuvaa hyvin koulutetun henkilöstön intensiivinen, verkostoituva työote.
- Päivähoito, jossa aikuisten ja lasten välinen vuorovaikutus on läheistä. Päivähoidon henkilöstön riittävyys ja vuorovaikutusosaamisen laatu ovat ratkaisevia.

Lapsen hyvää kasvua ja syrjäytymistä estetään muun muassa: 1) varmistamalla kasvuympäristöjen ja kasvun tuen laatu, työntekijöiden määrä ja ammattitaito päiväkodeissa, kouluissa, neuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa sekä turvaamalla näiden peruspalvelujen saatavuus lähipalveluina 2) lisäämällä lapsiperheiden kotipalvelua 3) suuntaamalla lastensuojelun rahoitusta ja työntekijöitä ehkäisevään lastensuojeluun 4) edistämällä osallisuuden ja yhteisöllisyyden kokemuksia päivähoitossa ja koulussa sekä 5) hakemalla voimavaroja hallinnonalojen keskinäisestä yhteistyöstä kehittämällä perus- ja erityispalveluja toimimaan joustavasti toisiinsa limittyen ja yhteistyössä vanhempien kanssa. (em.)

## 2.1 Varhaiskasvatuspalvelut

Päivähoidon tavoite on tukea lasten huoltajia heidän kasvatustehtävässään sekä edistää lapsen persoonallisuuden tasapainoista kehittymistä. Samalla se tarjoaa lapselle, turvalliset ja lämpimät ihmissuhteet, lapsen kehitystä monipuolisesti tukevaa toimintaa sekä lapsen lähtökohdat huomioiden suotuisan kasvuympäristön. Päivähoidon on huomioitava lapsen ikä, yksilölliset tarpeet sekä hänen kulttuuriperinteensä. Sen tehtävä on edistää lapsen fyysistä, sosiaalista ja tunne-elämän kehitystä sekä tukea lapsen esteettistä, älyllistä, eettistä ja uskonnollista kasvatusta. (Laki lasten päivähoitosta 19.1.1973/36 2a§, viitattu 3.6.2014.)

Varhaiskasvatuksen tavoitteena on hyvinvoiva ja oppiva lapsi. Varhaiskasvatus sekä esiopetus edistävät lapsen kasvu-, kehitys- ja oppimisedellytyksiä ja tukevat lapsen kasvua ihmisyyteen, eettisesti vastuukykyiseen yhteiskunnan jäsenyyteen, vastuulliseen toimintaan, yhteisesti hyväksytyjen sääntöjen noudattamiseen sekä toisen ihmisen arvostamiseen. Varhaiskasvatuksen päätavoitteiksi on kirjattu: lasten tukeminen heidän omilla kasvu- ja kehitysympäristöissään, hyvien peruspalveluiden turvaaminen sekä syrjäytymisen ja eriarvoistumisen ehkäisy. (Oulun kaupungin varhaiskasvatussuunnitelma 2013–2015, viitattu 10.2.2014.)

Sosiaali-, terveys- ja opetustoimi hallitsee kokonaisuutta, joka muodostaa pienten lasten ja heidän perheidensä palvelu- ja tukijärjestelmän. Se on monimuotoinen ja antaa valinnan mahdollisuuksia. Siinä *varhaiskasvatuspalvelut* ovat keskeinen toimintakokonaisuus, joka muodostuu kunnan tai yksityisen järjestämästä päivähoitosta ja esiopetuksesta sekä muusta varhaiskasvatustoiminnasta. Nämä palvelut sekä muut lasten ja perheiden palvelu- ja tukijärjestelmät toimivat kokonaisuutena lasten varhaiskasvatuksen ja samalla myös vanhemmuuden tukena. Lapsen kasvun, kehityksen ja oppimisen kannalta keskeisiä peruspalveluita ovat neuvola, päivähoito, esiopetus ja koulu. (Valtioneuvoston periaatepäätös varhaiskasvatuksen valtakunnallisista linjauksista 2002, viitattu 7.4.2014.)

Päivähoito eri muotoineen on vallitsevin yhteiskunnallisen varhaiskasvatuksen toimintaympäristö, jonka tavoitteena on edistää lapsen tervettä kasvua, kehitystä

ja oppimista. Vanhemmillä on lastensa ensisijainen kasvatusoikeus ja -vastuu, ja yhteiskunnan tarjoamat varhaiskasvatuspalvelut tukevat lapsen kotikasvatusta. Tavoitteena on edistää varhaiskasvatuksen sisällön ja laadun kehittämistä koko siinä palvelu- ja tukijärjestelmässä, joka on luotu lasten ja perheiden tueksi ennen lasten oppivelvollisuutta. Yhteiskunnan tehtävä on tukea vanhempia heidän kasvatustehtävässään. (em.)

Varhaiskasvatussuunnitelman perusteissa (2005) mainitaan laadukkaan varhaiskasvatuksen edellyttävän *verkostoyhteistyötä* varhaiskasvatuksen linjausten mukaisesti. Verkostoyhteistyön tavoitteet ja toteuttamistavat kirjataan kunnan varhaiskasvatussuunnitelmaan. Keskeisiä yhteistyötahoja ovat muun muassa opetus-, sosiaali-, terveys-, kulttuuri- ja liikuntatoimi. Lastenneuvolan kanssa yhdessä luodaan ja kehitellään järjestelmää, jolla voidaan yhteistyössä vanhempien kanssa seurata lapsen kasvua ja kehitystä sekä tarvittaessa ohjata perhettä haakeutumaan eri palveluihin. (Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet 2005, viitattu 7.4.2014.)

Verkostoyhteistyön keskeisenä tavoitteena on mahdollisimman varhainen puuttuminen riskitilanteissa. Lapsen etua palvelevat yhteistyökäytännöt ja periaatteet tulee olla sovittuina lastensuojelun, perhetyön, perheneuvolan, kotipalvelun sekä muiden sosiaalitoimen palveluiden kanssa niitä tilanteita varten, joissa neuvotellaan yksittäisen lapsen asioista tai edellytetään viranomaisen puuttumista. (em.)

## **2.2 Hyvinvointineuvolan tuki perheille**

Perhekeskus (rinnakkaiskäsite hyvinvointineuvolalle) on pohjoismainen palveluinnovaatio, joka muodostuu perheiden kohtaamispaikasta ja palveluverkostosta. Toiminta sai alkunsa Ruotsista, jossa sen perusta luotiin jo 1970-luvulla. 1990-luvun lopussa perhekeskusten määrä lähti selkeään kasvuun. Suomessa ja Norjassa perhekeskusten kehittämistyö aloitettiin 2000-luvun alussa. Myös Tanskassa, Islannissa ja Grönlannissa on kiinnostuttu perhekeskustoiminnasta. Perhekeskus on palvelumalli, joka kokoaa yhteen lapsiperheiden hyvinvointia ja

terveyttä edistävät ja ongelmia ehkäisevät varhaisen tuen palvelut sekä kolmannen sektorin toimijat. Suomessa on monenlaisia perhekeskuksia, eri kunnissa ja niiden nimitykset myös vaihtelevat. (Halme, Kekkonen & Perälä 2012, 15–16.)

Hyvinvointineuvola tuli Suomeen 2000-luvulla. Silloin lapsiperheiden ja lasten lisääntyvät ongelmat ja hoidon haasteellisuus herättivät huolta. Stakesin tutkimusprofessori Matti Rimpelän ideoiden pohjalta aloitettiin hyvinvointineuvolatoiminnan kehittäminen. Rimpelän suunnitelmien avulla käynnistyi Pirkanmaan mielen-terveystyön hanke Peruspalvelutiimi-projektissa vuosina 2002–2004. Tavoitteena oli luoda moniammatillinen toimintamalli alle kouluikäisten lasten ja perheiden hyvinvoinnin tukemiseksi. (Kangaspunta & Värri 2007, viitattu 7.2.2015.)

Matti Rimpelä korostaa hyvinvointineuvolan tehtävän olevan koko perheen tukemisen raskauden alusta saakka, ja vertaistuen järjestämisen vanhemmille terveydenhuollon, sosiaalityön ja mielenterveystyön asiantuntijoiden yhteistyöllä. Hän on nostanut selkeästi esille mielenterveys- ja päihdeongelmat. Isien osallistuminen toimintaan nähdään myös tärkeänä hyvinvointineurolassa. Hyvinvointineuvolatoimintaa on mm. Imatralla, Tampereella, Päijät-Hämeessä, Raumalla, Forssassa, Jyväskylässä ja Hyvinkäällä. (em.)

Perhekeskus on keino uudistaa palvelurakenteita. Se on nykyaikainen tapa tukea lapsiperheiden arkea ja järjestää lapsiperheiden palvelut monialaisesti sekä hallinnonalat ylittävästi. Perhekeskustoiminta perustuu sovittuun yhteistyörakenteeseen. Monialaisuus ja yhteistyö palvelujen järjestämisessä, johtamisessa sekä asiakastyössä edesauttavat painopisteen siirtymistä korjaavista palveluista edistävään ja ehkäisevään toimintaan. Kokoamalla voimavaroja ja osaamista voidaan säästää resursseja ja luoda uusia toimintatapoja ja käytäntöjä. (Halme ym. 2012, 15.)

Yhteiskunnalliset muutokset haastavat palvelujen tuottajia pohtimaan, miten vastata perheiden muuttuneisiin tarpeisiin. Kuntien talouden heikkeneminen on johtanut peruspalveluiden karsimiseen ja monissa kunnissa erityispalvelujen kuorittumiseen sekä niiden saatavuuden heikentymiseen. Kunta- ja palvelurakenteiden muuttuessa perhetyön toteutusta arvioidaan ja järjestetään uudelleen.

Perheiden näkökulmasta on tärkeää, että kysyntä, tarpeet ja tarjonta kohtaavat; perhetyötä pitäisi saada oikea-aikaisesti heti tarpeen ilmaannuttua. Perhetyö voidaan tulevaisuudessa linkittää entistä vahvemmin osaksi perhekeskuksia. (Järvinen, Lankinen, Taajamo, Veistilä & Virolainen 2012, 248.)

Perhekeskuksen palvelut ja toimijat vaihtelevat kunnittain. Yleensä perhekeskukseen on koottu äitiys- ja lastenneuvolan, varhaiskasvatuksen, perhetyön palvelut sekä perheneuvolapalvelut. Moniammatillisen perhekeskustoiminnan lähtökohdiana on lapsi- ja perhelähtöinen työkäytäntö. Perhekeskus auttaa perheitä tilanteissa, jotka voivat kuormittaa perheen arkea, esimerkiksi lapsen odotus ja syntymä, lapsen hoitaminen tai päivähoidon ja koulun aloitus. (em., 92.)

Halme ym. (2012, 16.) mukaan alueellisista eroista huolimatta perhekeskustointaa ohjaavat samat yhteiset periaatteet. Hän viittaa Kekkosen, Montosen ja Viitalan (2011) mainitsemiin periaatteisiin, joita ovat:

- tukea ja vahvistaa vanhempia huolenpito- ja kasvatustehtävässä
- vahvistaa lasten ja vanhempien sosiaalisia verkostoja
- toimia kohtaamispaikkana alueen lapsille, perheille ja asukkaille
- kehittää lapsia ja vanhempia osallistavia työkäytäntöjä
- tunnistaa varhaisessa vaiheessa fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia riskitekijöitä
- tarjota lapsille ja perheille matalan kynnyksen tukea ja palveluja
- kehittää monialaista, hallinnonalat yhdistävää yhteistyötä palvelujen kesken
- rakentaa kumppanuusyhteistyötä kolmannen sektorin kanssa
- toimia tieto- ja osaamiskeskuksena
- välittää tutkittuun tietoon ja näyttöön perustuvaa, arvioitua tietoa

Varhaiskasvatuksen toimintaperiaatteet ovat pitkälti samankaltaiset kuin hyvinvointineuvolan. Päiväkoti ja hyvinvointineuvola voisivat - ja niiden pitäisi - toimia yhdessä saumattomasti perheen tukemisen tavoitteissaan. Päiväkoti tekee jo lähtökohtaisesti ehkäisevää perhetyötä tarjotessaan tukea vanhemmille heidän kasvatustehtävässään, vahvistaessaan vanhemmuutta sekä tukiessaan lapsen kasvua ja oppimista. Tähän varhaiseen tukeen liittyy perheen mahdollisten riskitekijöiden huomaaminen ja avun piiriin ohjaaminen.



## *Hyvinvointineuvolan kehittämisen haasteita*

Perhekeskusten / hyvinvointineuvoloiden toiminnan taustalla on ajatus, että tuemalla vanhemmuutta voidaan turvata hyvää lapsuutta. Hyvinvointineurolat edistävät koko perheen hyvinvointia mahdollistamalla tilaa äitiydelle ja isyydelle sekä vahvistamalla vanhemmuutta. Toimintamallia pidetään yleisesti hyvänä. Sen kehittämässä on kuitenkin nähty seuraavia haasteita: perheiden oman äänen kuuleminen, perheenjäsenten tarpeiden huomioiminen, toimintamallien juurruttaminen, ennaltaehkäisevän työn merkityksen näkyväksi tekeminen, riittävien resurssien varmistaminen, monialaisen työn johtamiskäytännöt, organisaatio- ja palvelurakenne muutokset, tiedottaminen sekä kaikille tarjolla olevien palvelujen säilyttäminen. (Kempainen & Mäkilä 2010, viitattu 29.5.2014.)

### **2.3 Hyvinvointineurolatoiminnan käynnistyminen Oulussa**

Hyvinvointineuvola-ajatus lähti kehittymään Tukeva-hankkeen raskausajan tuen polku -mallista. Tukeva 1, 2 ja 3 -hankkeet on Kaste-ohjelmaan kuuluva laaja pohjoissuomalainen hankekokonaisuus lasten, nuorten ja lapsiperheiden hyvinvoinnin edistämiseksi. (Tukeva. Raskausajan tuenpolku 2010, viitattu 5.1.2014.)

Raskausajan tuen polun mallissa oli luotu hyvä pohja moniasiantuntijuuteen perustuvaan yhteistyöhön perheen ja eri viranomaisten välillä. Mallissa korostui ennaltaehkäisevä työote ja varhainen tukeminen työparityöskentelyn ja kotikäyntien avulla. Työparin tavoittaminen ja yhteisen ajan löytyminen oli kuitenkin haasteellista, koska toimijat työskentelivät eri työpisteissä. Ajatus työryhmän yhteisistä tiloista sai alkunsa touko-kesäkuussa 2011. (Tuira-Koskelan hyvinvointineurolapilotti, viitattu 2.11.2013.)

Oulussa valittiin neurolapilotin alueiksi Tuira-Koskelan ja Kaakkuri. Perusteina tähän olivat lasten ja nuorten erityispalveluiden asiakkuudet sekä lapsiperheiden määrä ja nettomuutto suhteessa muihin kaupunginosiin. Alueilla syntyy vuodessa yhteensä noin 600 lasta. Pilotoinnissa oli mukana n. 250 perhettä. (Tukeva-hanke. Raskausajan tuen polun loppuraportti 2010, viitattu 5.1.2014.)

Toimintamallin tavoitteena on tunnistaa ja vahvistaa perheen hyvinvointia edistäviä tekijöitä ja tukea perheen kokonaisvaltaista hyvinvointia mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Tavoitteena on nopeuttaa perheen palveluprosessia ja päälekkäisten palvelujen poistaminen sekä työn tehostaminen työparityön avulla. Toimintamallin kehittämiseen ovat osallistuneet kaupungin omien toimijoiden lisäksi asiakkaat, seurakunnat ja kolmas sektori. (Väätäinen 2013, viitattu 5.1.2014.)

Hyvinvointineuvolassa eri ammattilaiset toimivat yhdessä perheen hyvinvoinnin tukena asiakaslähtöisesti, perhekeskeisesti ja ennaltaehkäisevästi perheen toimintaympäristössä. Kohderyhmänä ovat lasta odottavat perheet ja pikkulapsiperheet. Terveystenhoitaja tunnistaa neuvolakäynnillä keskusteluiden tai eri seuloissa nousseiden asioiden perusteella perheen tuen tarpeen ja kokoaa moniammatillisen tiimin, johon kuuluvat esimerkiksi sosiaali-, päihde- ja perhetyöntekijä. Perhe saa siten tarvitsemansa tuen nopeasti ilman lähetettä. (em.)

Terveystenhoitaja Marita Väätäisen mukaan hyvinvointineuvolan toimintamallilla on saatu positiivisia tuloksia. Tukea tarvitsevien perheiden tunnistaminen ja huolien puheeksi ottaminen ovat helpottuneet. Perheiden palveluprosessi on nopeutunut ratkaisevasti, minkä vuoksi perheiden intensiivisen tuen turvaaminen ja auttaminen tapahtuvat jo varhaisessa vaiheessa ehkäisten ongelmien vaikeutumista. Tuen tarpeen tunnistamiseen voidaan käyttää erilaisia seuloja, kuten voimavarakartoitus, päihdekysely, väkivaltalomake sekä mieliala- ja masennusseula. Moniammatillisen työyhteisön ja työparityöskentelyn myötä perheiden voimavarojen tunnistaminen, niistä yhdessä keskusteleminen, tavoitteiden asettaminen ja arviointi ovat parantuneet. (em.)

## 2.4 Koskelan alueen hyvinvointineuvola

Oulun ensimmäisen hyvinvointineuvolan tilat sijaitsevat Koskelan neuvolan yhteydessä. Neuvolassa toimii moniammatillinen työryhmä, joka tukee perheitä ennaltaehkäisevästi ja oikea-aikaisesti matalan kynnyksen -periaatteen mukaan. Erillistä lähettämiskäytäntöä ei välttämättä tarvita, vaan käytössä on varauskirja eri asiantuntijoille. Perhe voidaan ohjata hyvinvointineuvolaan äitiys- ja lastenneuvoloista, päivähoidosta ja sosiaalipalveluista. Työmuotoina käytetään verkostopalavereja, yksilökäyntejä, ryhmiä, työparityöskentelyä ja kotikäyntejä. Perheen voimavarojen kartoittamiseen ja tuen tarpeen tunnistamiseen hyvinvointineuvolan käytössä on muun muassa voimavarakysely, päihdekysely ja väkivaltalomake. (Väätäinen, haastattelu 17.1.2014.)

Haastattelemamme terveydenhoitajan Marita Väätäisen mukaan hyvinvointineuvolassa järjestetään alueen lapsiperheille vanhempi-lapsi -ryhmiä, muun muassa Isäparkki alle kouluikäisille lapsille ja isille sekä Esikko ensimmäisen lapsen saaneille vanhemmille ja vauvoille. Olohuone on perhekahvilatoimintaa, joka tarjoaa keskustelupaikan yhden vanhemman perheille lapsineen ja jossa lastenhoito on järjestetty. Siskot-ryhmä on tarkoitettu alle 22-vuotiaille ensisynnyttäjille ja Maamu-ryhmä maahanmuuttajaäideille. Erityisesti ryhmien järjestämisessä ollaan yhteistyössä kolmannen sektorin kanssa, kuten esimerkiksi Mannerheimin lastensuojeluliiton (ESKO-hanke), Oulun ensi- ja turvakodin ja Oulun ev.-lut. seurakunnan. Perhe ja lapsi ovat hyvinvointineuvolatoiminnan keskiössä, ja kumpuutus-yhteistyö toimii perheiden ja muiden toimijoiden kanssa. (em.)

Päiväkodin työntekijä ottaa huolen herätessä yhteyden hyvinvointineuvolaan. Huolen ollessa aiheellinen, perhe siirtyy hyvinvointineuvolan asiakkaaksi. Terveydenhoitaja voi myös ottaa yhteyden päiväkotiin. Koskelan hyvinvointineuvolan yhteistyöpäiväkoteja ovat Taskilan, Koskelan, Simpsin ja Meri-Toppilan päiväkotit sekä Montessori-leikkikoulu Pyramidi. Kaksi kertaa vuodessa on iso yhteistyöpalaveri. Palaverit ja keskustelut on tapana pitää päiväkodeissa, jonne hyvinvointineuvolasta jalkaudutaan. Palavereissa on mukana varhaiserityisopettaja, lastentarhanopettaja tai lastenhoitaja, terveydenhoitaja ja sosiaalityöntekijä (perheen

tarpeiden mukaan). Suuria verkostokeskusteluja perheen kanssa vältetään. Ennaltaehkäisevän perhetyön toimintamallin mukaan pienikin huoli otetaan puheeksi huoltajien kanssa. (em.)

Hyvinvointineuvolassa työskentelevät: terveydenhoitaja, neuvolalääkäri, perhetyöntekijä, perheterapeutti, neuvolan isätyöntekijä, neuvolapsykologi, perheneuvola, sosiaalityöntekijä, fysioterapeutti, toimintaterapeutti, puheterapeutti, A-klinikan sairaanhoitaja, päiväkotien henkilökunta ja seurakunnan työntekijät – heistä muodostuu asiantuntijatiimi (Hyvinvointineuvola oululaisen perheen tukena -moniste). Vauvaa odottava perhe, jonka kohdalla on perusteltua syytä epäillä syntyvän lapsen tarvitsevan lastensuojelun tukitoimia välittömästi syntymänsä jälkeen, voidaan perheen kanssa yhdessä tehdä ennakkollinen lastensuojeluilmoitus. Hyvinvointineuvolan perhetyöntekijä voi tällöin olla perheen tukena siirtymävaiheessa. (em.)

## **2.5 Imatran hyvinvointineuvola perheiden arjessa**

Imatralla aloitettiin keväällä 2009 hyvinvointineuvolatoiminta. Sen avulla tuetaan perheen hyvinvointia ja vanhemmuutta heti raskauden alettua. Päämääränä on erityistä tukea tarvitsevien perheiden varhainen tunnistaminen ja auttaminen. Hyvinvointineuvola ehkäisee ja hoitaa perheiden ongelmia ensisijaisesti kotona toteutettavan tuen keinoin. Henkilöstöön kuuluu kuusi terveydenhoitajaa sekä kuusi perhetyöntekijää. (Kohvakka & Peltola 2011,96.)

Imatran hyvinvointineuvola toteuttaa sekä perinteistä neuvolatyötä että neuvolan perhetyötä. Siellä yhdistyy terveydenhoidon, sosiaalityön ja mielenterveystyön asiantuntijuus. Moniammatillisen tiimityöllä havaitaan sekä raskausaikana että pikkulapsivaiheessa lapsen kehitystä uhkaavia tekijöitä ja samalla tuetaan kehitystä suojaavia tekijöitä. Imatralla painotetaan ennaltaehkäisyä, varhaista auttamista, moniammatillista tiimityötä sekä vanhempien verkostoitumista turvaavien toimintojen kokonaisuutta. Hyvinvointineuvola tukee myös lapsen ja vanhemman varhaista vuorovaikutusta ja perheen psykososiaalista kehitystä. (em.)

Imatralla terveydenhoitajan toimenkuvaan kuuluu perinteinen äitiys- ja lastenneuvolatyö. Siihen sisältyy kotikäynnit kaikkiin ensimmäistä lastaan odottaviin perheisiin. Perhetyöntekijä tukee lapsiperheen arjen voimavaroja. Erityistä tukea tarvitsevia perheitä (esim. äidin väsymys, nuorten vanhempien epävarmuus, lapsen levoton tai uhmakas käytös) autetaan toistuvilla ja riittävän pitkäkestoisilla kotikäynneillä. Perhe tulee hyvinvointineuvolan perhetyön asiakkaaksi äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajan tai muun toimijan ohjaamana. Asiakkuus on asiakkaan ehdoilla tapahtuvaa toimintaa. Perhetyö käynnistyy jo pienen huolen vyöhykkeellä. Kaikille asiakkaille tehdään kirjallinen perhetyön palvelusuunnitelma, johon sisältyy tavoitteet, perhetyön keinot sekä toiminnan arvioinnin ajankohdat. (em.)

Imatralla sosiaalityöntekijät menevät kouluihin, päiväkoteihin ja perheiden koteihin myös iltaisin ja viikonloppuisin. Apu on käytännönläheistä virastokäyntien ja keskustelujen sijaan. Perheitä autetaan siellä, missä huoli havaitaan, eikä lähetä eteenpäin toiselle viranomaiselle. Tärkeää onnistumiselle on avun oikea-aikaisuus. Ennaltaehkäisevä työ on tuottanut tuloksia. Pitkäaikaisesti sijoitettujen lasten ja nuorten määrä on vähentynyt ja lastensuojelun kokonaismenot ovat laskeutuneet. Lastensuojelun laitospalvelumenot olivat vuonna 2012 yli 700 000 euroa vähemmän kuin neljä vuotta aikaisemmin. Hyvinvointineuvola on saanut pysyvän rahoituksen, ja sen perustaminen on vauhdittanut lapsi ja perhe palveluiden kokonaisuudistusta Imatralla. Kaupunki on lakkauttanut yhden lastenkodin, jonka työntekijäresurssit on siirretty perhetyöhön ja lastensuojelun avohuoltoon. (Kuntaliitto 2013, viitattu 4.1.2015.)

Imatran hyvinvointineuvola palkittiin Kunnallinen lastensuojeluteko – palkinnolla 21.3.2013. Se myönnetään sekä lapsen että perheen näkökulmasta merkitykselliselle lastensuojeluteolle, joka edistää lastensuojelun toiminnan kehittämistä, asiakasnäkökulman entistä parempaa huomioimista sekä pienillä teoilla aikaansaatuja muutoksia. Imatran kaupunki on onnistunut hyvinvointineuvollaan panostamaan ennaltaehkäisevään lastensuojelutyöhön ja perheiden varhaiseen tukemiseen. (em.)

### 3 MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ PERHEIDEN TUKEMISESSÄ

Moniammatillisen yhteistyön käsite alkoi esiintyä asiantuntijoiden ja eri ammattikuntien yhteistyön kuvauksessa 1980-luvun lopulla ja vakiintui meillä Suomessa 1990-luvulla. Käsitettä voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta. Kysymys on perimmältään yhteistyöstä, jota voidaan käyttää hyvin erilaisissa tilanteissa, kuten strategisessa suunnittelussa ja hallinnollisissa ratkaisuissa sekä asiakkaan päivittäisten ongelmien selvittämisessä. Moniammatillisuus tuo yhteistyöhön mukaan useita eri tiedon ja osaamisen näkökulmia. Keskeisimmäksi yhteistyön kysymykseksi onkin noussut se, kuinka voidaan koota kaikki tieto ja osaaminen yhteen mahdollisimman kokonaisvaltaisen käsityksen ja ymmärryksen saavuttamiseksi. (Isoherranen 2005, 13–14.) Sekä päivähoiton että hyvinvointineuvolan asiakkaina ovat alle kouluikäiset lapset ja heidän perheensä. Yhteisenä toiminnan tavoitteena on perheiden hyvinvoinnin edistäminen ja ongelmien ennaltaehkäisy. Jaettu asiantuntijuus ja moniammatillisuus on koettu voimavarana varhaiskasvatuksen ja neuvolan perhetyössä.

#### 3.1 Asiakkaan asema yhteistyössä

Perhelähtöisen työskentelytavan taustalla on *ekokulttuurinen näkökulma*, jonka mukaan vanhempien kanssa tehtävä yhteistyö on perheen näkemyksistä ja tarpeista lähtevää. Perhe itse määrittelee, millainen se on, keitä siihen kuuluu ja keitä perhetyöhön liittyvässä työskentelyssä on mukana. Perhetyö rakentuu kunkin asiakasperheen ja sen jäsenten omien arvojen, elämäkokemusten, eri asioille antamien merkitysten ja perheen käytössä olevien voimavarojen pohjalle. Perhe ja sen jäsenet ovat oman tilanteensa ja arkensa asiantuntijoita. Työntekijä on suunnitteluprosessin asiantuntija. Perheenjäsenillä on perhetyössä aktiivinen rooli suunnittelijoina, valitsijoina ja päätöksentekijöinä. Yhteistyössä tarvitaan kaikkien osapuolien tietoja ja näkemyksiä. (Järvinen ym. 2012, 23–24.)

Lapsen hyvinvoinnista keskusteltaessa korostuu yksittäisen lapsen hyvinvoinnin sijaan lapsen kasvuympäristöstä huolehtiminen ja aikuisten yhteinen vastuu lapsesta. Keskeisiä kehitysympäristöjä ovat koti, päivähoito ja koulu, joista koti on ensimmäinen ja ensisijainen. Perheen arkielämä linkittyy monella tavalla asuin- ympäristön elämänmenoon. *Ekokulttuurisen teorian* mukaisesti perheen arjen sujumisella, vanhempien hyvinvoinnilla ja lapsen kehityksellä on kiinteä keskinäinen yhteys. (Määttä & Rantala 2010, 53.)

Ekokulttuurinen teoria on muita ekologisia lähestymistapoja täydentävä ja laajentava teoria. Yhteistä on näkemys ympäristön merkityksestä perheen toiminnalle. Ekokulttuurinen teoria kehitettiin Los Angelesin yliopiston CHILD-tutkimusryhmässä kritiikkinä Bronfenbrennerin ekologiselle teorialle. Bronfenbrennerin teoriassa elinympäristöjen eri tasojen katsotaan vaikuttavan perheen elämään. Siinä ei kuitenkaan anneta vastausta kysymykseen, miten ympäristöä on järjesteltävä, että sillä voidaan vaikuttaa lapsen kehitykseen. (em., 56.)

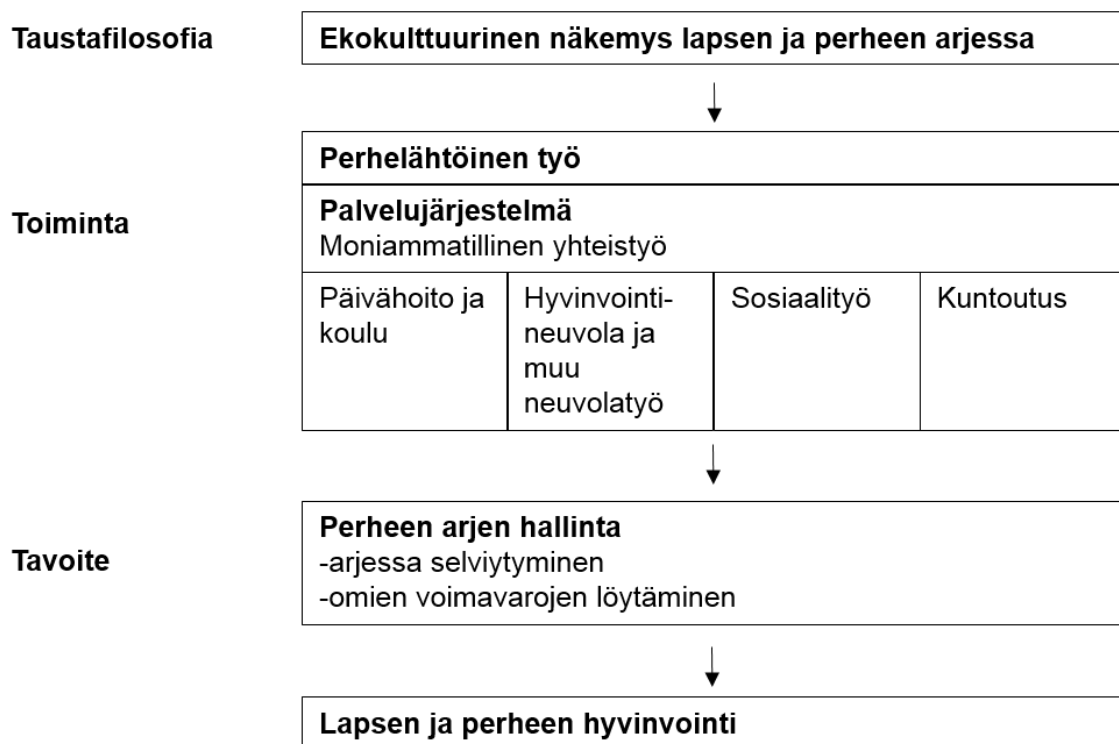
Tärkeimpänä tavoitteena pidetään perheen tukemista arkielämästä selviytymisessä ja vanhempien kannustamista osallistumaan lapsen kasvatukseen, oppimisen tukemiseen ja kuntoutukseen. Perheitä ja lasta tukevien palvelujen tulee olla tarpeenmukaista ja palvelut on toteutettava kokonaisvaltaisesti eri ammattiryhmien ja perheen välisenä yhteistyönä. Lapsen kehityksen ymmärtäminen lähtee lapsen ja hänen ympäristönsä välisen suhteen tarkastelusta. (em., 54.)

Ekokulttuurinen teoria vahvistaa oman tutkimuskohteemme päiväkodin ja hyvinvointineuvolan yhteistyön merkitystä lapsen ja perheen hyvinvoinnin vahvistajana. Sen mukaisesti päivähoito- ja neuvolapalvelut ovat lapselle ja perheelle merkityksellisiä ekokulttuurisia ympäristöjä. Teoria myös tarkentaa, millaisten mekanismien kautta ympäristön vaikutukset näkyvät lapsen ja perheen elämässä ja mihin pitäisi ensisijaisesti puuttua, kun halutaan muutoksia lapsen kasvun ja kehityksen edellytyksiin (em., 56).

Ekokulttuurisen ympäristön alueet voidaan ryhmitellä perheen ulkopuolisiksi (taloudellinen perusta, julkiset palvelut, tiedonlähteet) tai perheen sisäisiksi (kotityöt,

lasten kaverit, roolit) osa-alueiksi, jotka vastaavat Bronfenbrennerin kehiä. (em., 57.)

Oman tutkimuksemme osapuolet, päivähoito ja hyvinvointineuvola, kuuluvat lasta ja perhettä lähellä olevaan elinympäristöön ja niiden välisellä yhteistyöllä on merkitystä hyvän lapsuuden turvaamisessa. Kodin, päivähoidon, neuvolatyön ja muiden palvelujärjestelmien toimiva, monitahoinen yhteistyö (Bronfenbrennerin ekologisen mallin *mesotaso*) voimistaa perheen arjen hallintaa ja lapsen myönteistä kasvua ja hyvinvointia. (Kuvio 1)



KUVIO 1. Perhelähtöinen, moniammatillinen yhteistyömalli

### 3.2 Tiedon ja eri näkökulmien kokoaminen yhteen

Hyvinvointineuvolan ja varhaiskasvatuksen toimintaperiaatteisiin kuuluu lapsen tilanteen herättämän huolen varhainen ilmaiseminen vanhemmille. Huoli otetaan esille lasta ja perhettä kunnioittaen ja pyritään hyvään yhteistyöhön ja luottamuk-



seen. Työntekijöiden tulisi pystyä havainnoimaan niitä tekijöitä, jotka voivat vaarantaa lapsen kasvua ja kehitystä. Varhaisella tuella voidaan estää hyvinvointia uhkaavien tekijöiden muuttumista vakaviksi ongelmiksi.

### *Huoli puheeksi*

Työntekijä, joka lähestyy asiakasta ja huoltajia ilmaisten huoltaan ja pyytäen heitä yhteistyöhön, avaa dialogin, sen sijaan, että määritteli tilannetta toisille ja heidän puolestaan. Aidosti ja vilpittömästi apua pyytävä ja yhteistyötä ehdottava työntekijä näyttää ja kuulostaa toisenlaiselta kuin ongelmia korostava, arvosteleva työntekijä ja se huomataan. Työntekijät kertovat yhteistyösuhteiden parantuneen hankalissakin kysymyksissä, kun huoli otetaan puheeksi varhain ja dialogisesti. Työntekijä pyytää apua huolensa vähentämiseksi ja asiakkaan/perheen tukemiseksi. Puheeksi oton onnistumisen ja hyvän kohtaamisen varmistamiseksi työntekijä voi käyttää tukenaan huolen puheeksi ottamisen ennakoitilomaketta. (THL 2014, viitattu 17.1.2014.)

Lasten, nuorten, perheiden ja heidän kanssaan toimivien työntekijöiden yhteistyön välineeksi on kehitetty huolten vyöhykkeistö (Arnkil, Eriksson & Arnkil 2000). Vyöhykkeitä on neljä: ei huolta, pieni huoli, huolen harmaa vyöhyke ja suuri huoli. Vyöhykkeistö auttaa työntekijää jäsentämään lasta koskevan huolensa määrää, omien auttamismahdollisuuksiensa riittävyttä sekä lisävoimavarojen tarvetta. Nuorten tilanteet koskevat usein monia tahoja ja edellyttävät siten eri hallinnonalojen työntekijöiden yhteistyötä. Vyöhykkeiden avulla ylitetään eri ammattiryhmien ”kielimuuri” ja luodaan varhaista puuttumista ja yhteistyötä tukevaa kieltä. (Arnkil & Eriksson 2012, viitattu 2.4.2014.) Siten hyvinvointineuvolan ja päiväkodin henkilökunnan asiantuntijuuden yhdistäminen muodostaa moniammatillisen perhetyön tiimin.

## *Ennaltaehkäisevä perhetyö*

Ennaltaehkäisevän perhetyön tavoitteena on ylläpitää perheen hyvinvointia ja ehkäistä ennalta lyhytaikaisissa elämän muutostilanteissa esiintyviä riskejä. Tehtävänä on tukea perhettä arjessa ja auttaa perhettä löytämään omat voimavaransa. Työssä painottuu tukeminen hyvin varhaisessa vaiheessa, kun ongelma on vielä pieni. Työskentely on sekä perheen että työntekijän näkökulmasta usein palkitsevaa, koska muutoksia voidaan saada aikaan lyhyenkin ajan kuluessa. (Järvinen ym. 2012, 73.)

Neuvolan perhetyötä on lähtökohtaisesti kaikki neuvoloissa perheiden kanssa tehtävä työ. Neuvola tavoittaa kaikki perheet odotusajasta lapsen koulun alkua asti. Perhekeskusajattelun levitessä yhteistyö muiden lapsiperheitä palvelevien tahojen kanssa on viime vuosina tiivistynyt. Perhekohtainen yhteistyö tapahtuu aina perheen luvalla, mieluummin niin, että perhe on siinä aktiivinen osallistuja. (em., 77.)

Päivähoidon perhetyö on ennaltaehkäisevä työmuoto, jota toteutetaan osana varhaiskasvatuspalveluja. Työskentelymalli muotoutuu ja kehittyy koko ajan. Siinä yhdistyvät yksilöllisen perhetyön ja päivähoidon keskeiset elementit. Päivähoitolla voi olla oma perhetyöntekijä tai päivähoidon henkilöstö tekee perhetyötä perustyönsä ohessa tai sen rajoissa. (em., 78.)

Toiminta-ajatus päivähoidon perhetyössä on usein sama kuin neuvolan perhetyössä. Työn lähtökohtana on lapsi ja hänen hyvinvoinnistaan aiheutuva huoli kotona tai päiväkodissa. Lasta auttamalla pyritään tukemaan koko perhettä. Tavoitteena on tukea lasta ja perhettä mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, ennen kuin ongelmat pääsevät kehittymään vaikeammiksi. (em., 80.)

Päivähoidon ja hyvinvointineuvolan toiminnan painopiste on ennaltaehkäisyssä. Molemmat tahot pyrkivät tunnistamaan asiakkaidensa ongelmia mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Ajoissa vanhemmille ja lapselle tarjottavalla avulla voi-

daan välttää muun muassa lastensuojelun asiakkuudelta ja raskailta lastensuojelullisilta toimenpiteiltä. Korkeatasoinen varhaiskasvatus antaa osaltaan lapselle turvalliset ja suotuisat puitteet kasvaa ja kehittyä.

Kuvaamme tutkimuksessamme päiväkodin ja hyvinvointineuvolan yhteistyötä, koska mielestämme yhteistyö lasta ja perhettä lähellä olevien tahojen välillä on tärkeää onnistuneen ennaltaehkäisevän perhetyön kannalta. On ensisijaista, että yleiset kaikille tarkoitetut palvelut tukevat perhettä ja lasten kasvatusta. Palvelujen kehittämisessä tarvitaan myös yhä enemmän yhteistyötä sen sijaan, että jokainen hallintokunta toimii yksin.

### **3.3 Vuorovaikutustietoinen yhteistyö**

Varhaiskasvatustyön ammattilaisten perinteisenä ja tarpeelliseksi koettuna yhteistyötahona on aina ollut lastenneuvola. Päiväkoti on tarvitessaan saanut konsultaatiota neuvolan terveydenhoitajalta hoitolapsiaan koskevista asioista, sekä päinvastoin. Kun neuvolatoimintaa alettiin kehittää perhekeskuksiksi ja hyvinvointineuvoloiksi, kiinnitettiin huomio myös varhaiskasvatuksen ja neuvolan väliseen yhteistyöhön ja sen kehittämiseen.

Lähtökohtana on asiakas, joka pyritään huomioimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Yhteistyön yhteydessä puhutaan myös synenergiasta; sitä syntyy, kun ryhmän yhteinen suoritus tuottaa paremman tuloksen kuin ryhmän yksittäisten jäsenten suoritukset yhteensä. Yhdessä työskentely synnyttää siis positiivisen panoksen, jota ei synny rinnakkain työskennellen. (Isoherranen 2005, 15.)

Kansalaisilla on sosiaaliset suhteensa, vaikka heitä lähestyttäisiin erillisinä yksilöinä. Ammattilaisten työ liittyy joko välillisesti tai välittömästi työntekijäverkoston muiden osien toimintaan. Teemme työntekijöinä tärkeää verkostotyötä muotoillessamme sitä, mitä asiakas kertoo perheenjäsenistään ja muista hänelle tärkeistä henkilöistä. Meidän muotoilumme rakentavat sekä asiakkaan sisäistä dialogia läheistensä kanssa että vaikuttavat siihen, mitä asiakas puhuu hänelle keskeisten ihmisten kanssa keskustelumme jälkeen. Jos suuntaudumme huomioimaan sekä asiakkaan verkostoyhteydet että omamme, ei ole pitkä askel siihen,

että kutsumme tuon verkoston paikalle tarvittaessa. Parhaimmillaan moniammatillinen kokonaisuus muodostuu toisiaan täydentävistä osista, joissa ammattilaiset tietävät keihin olla yhteydessä, kun täydentävää asiantuntemusta tarvitaan. (Arnkil & Seikkula 2009, 11–13.)

Asiakkaiden läheisverkostojen ja työntekijäverkostojen dialogeissa muodostuu jaettua asiantuntijuutta. Tämä on laadullisesti erilaista kuin perinteinen asiantuntijuuden idea, joka tähtää ilmiön hallintaan erityisen ammatillisen tiedon avulla. Ratkaisujen avaimet eivät ole yksin ammattilaisilla. Ammatillinen tieto ja kokemus saatetaan hyötykäyttöön jaetun ymmärryksen ja yhteistoiminnallisten ratkaisujen luomiseksi. Monitoimijaisia tilanteita on vaikea hallita yksisuuntaisesti, niinpä niissä toteutuu sekä tarve että valtavasti mahdollisuuksia kokea moniäänisyyttä ja liittyä siihen. On tärkeää, että ammattilaiset ovat valmiita muuttamaan käsityksiään, sen sijaan että pakottaisivat niitä toisille. (em., 170, 172.)

### **3.4 Yhteistyöverkostot ja rajojen ylitykset**

Moniammatillinen yhteistyö edellyttää tasavertaisen monitoimijaisen yhteistyökulttuurin rakentumista ja irrottautumista yksin tekemisen perinteestä. Tämä on mahdollista, kun työntekijät oivaltavat yhdessä tekemisen hyödyt niin asiakkaalle kuin itselleenkin. Yhteistyö edellyttää myös johdon tukea ja sitoutumista sekä rakenteiden muuttamista tukemaan dialogisen työmenetelmien käyttöä. Ulkoisten rakenteiden ohella yhtä olennaista on työntekijöiden sisäiset ja henkiset rakenteet: kyky nähdä oman toiminnan ulkopuolelle, joustavuutta, avoimuutta sekä keskinäistä luottamusta. (Sosiaalikollega. 2011, viitattu 7.4.2014.)

Tuloksekas moniammatillinen perhetyön yhteistyö on enemmän kuin eri ammattiryhmien tiedon ja osaamisen tuominen yhteiseen tapaamiseen. Aidossa moniammatillisessa verkostokokouksessa ammattilaisen oma näkemys muuttuu ja jalostuu, kun kukin osallistuja tuo esiin omat näkökulmansa asiaan. Asiakkaan arki on kokonaisvaltaista ja hänen mukanaolonsa ylittää aina ammatillisten näkökulmien rajat. Olennaista on lapsen ja perheen ottaminen tasavertaiseksi kumppaniksi toimijoiden verkostoon. (em.)

Moniammatillista yhteistyötä voidaan kuvata sosiaali- ja terveysalan asiakastyössä eri asiantuntijoiden työskentelynä, jossa pyritään huomioimaan asiakkaan kokonaisuus. Yhteisessä tiedon prosessoinnissa eri asiantuntijoiden tiedot ja taidot integroidaan yhteen asiakaslähtöisesti. Moniammatillisessa yhteistyössä korostuu viisi kohtaa: asiakaslähtöisyys, tiedon ja eri näkökulmien kokoaminen yhteen, vuorovaikutustietoinen yhteistyö, rajojen ylitykset ja verkostojen huomioiminen. (Isoherranen 2005, 14.)

Sopivan vuorovaikutuksen löytäminen ja tiedon yhdessä prosessointi on asian ydin. On tärkeää ottaa asiakas ja hänen verkostonsa mukaan prosessiin, ja pyrkiä kohtaamaan asiakas mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Verkostot ovat suhteita, jotka yhdistävät ennalta määritellyn joukon ihmisiä, organisaatioita, kohteita ja tapahtumia. Verkostotyöllä tarkoitetaan työntekijän tai työryhmän toimintaperiaatetta ottaa asiakkaan sosiaalinen verkosto huomioon kaikissa tilanteissa. (em., 16.)

Moniammatillinen asiantuntijuus -käsitettä käytetään joskus kuvamaan ihmistä tai ammattiryhmää, joka toimii työssään ylittäen monen perinteisen ammattiryhmän reviierejä eli on monitaitoinen. Moniammatillisuutta tarjotaan nykyisin melkein kaikkivoipana keinona sosiaali- ja terveysalan ongelmiin. Tarvitaan lisää tutkimusta ja jäsentynyttä käytännön tietoa sen laadukasta toteuttamista varten. Tutkimuksen / koulutuksen avulla voidaan pyrkiä löytämään ne tilanteet, asiakastapaukset ja toimintaympäristöt, joihin moniammatillisen yhteistyön orientaatio jossakin muodossa toteutuneena antaa aitoa lisäarvoa. (em., 18–20.)

Ammatti-ihmisten työnjaot ja toimintatavat muuttuvat. Samaan aikaan kun eri sektoreilla kehitetään yhä pidemmälle meneviä uusia työ- ja terapiamuotoja erilaisten ongelmien kohtaamiseen, lisääntyy yhteistyön tarve asiakkaiden kokonaistilanteen huomioimisen turvaamiseksi. (Arnkil ym. 2009, 13.)

Rajan ylitykset yhteistyössä ovat tulleet ajankohtaiseksi, kun rajojen vetämisen kääntopuolet tulevat kasautuvasti esiin. Etäisyyden ylläpitäminen ammattilaisten ja maallikoiden välillä edesauttaa asiantuntijajärjestelmien työrauhaa ja tuottaa

upeita ammatillisia ratkaisuja. Toisaalta se hankaloittaa maallikoiden voimavarojen saamista mukaan pulman ratkaisemiseen silloin kun sitä tarvittaisiin. (em.)

Erikoistuneiden ammattilaisten kesken selvät rajanvedot ovat hyödyllisiä erikoisosaamista vaativien tehtävien hoitamiseksi. Mutta nuo rajanvedot ovat hyvin pulmallisia kohdattaessa sellaisia ilmiöitä, jotka eivät noudata sektorijärjestelmän työnjakoa. Jos asiakkailla on monitahoisia pulmia, he joutuvat asioimaan usealla taholla peräkkäin tai yhtä aikaa. Rajanylitykset ovat tulleet erityisen ajankohtaisiksi, kun erikoistunut ammatillinen järjestelmä kohtaa muuntuvat sosiaaliset verkostot. (em.)

Parhaimmillaan moni ammatillinen kokonaisuus muodostuu toisia täydentävistä osista, jossa ammattilaiset tietävät, keihin olla yhteydessä, kun täydentävää asiantuntemusta tarvitaan. Pahimmillaan moni ammatillinen työ on epätietoisuutta vastuista, yrityksiä saada toiset tekemään osansa asiakkaan auttamiseksi, loputtomia verkostokokouksia ja avunhakijoiden ajautumista umpikujaan tai kriisiin. Parhaimmillaan kansalaiset saavat asiantuntevaa apua ja palveluksia ammattilaisilta, jotka osaavat asiansa. Rajanylitykset koskevat sekä moniammatillisen järjestelmän sisäisiä, erikoistuneiden ammattilaisten kesken että ammattilaisten ja ”maallikoiden” välillä tapahtuvia kohtaamisia. Nämä aihepiirit liittyvät läheisesti toisiinsa, itse asiassa sulautuvat toisiinsa. (em., 14.)

Hyvinvointineuvoloiden perustaminen on lähtenyt halusta saada sosiaali- ja terveysalan sekä muiden tahojen asiantuntijat toimimaan yhdessä lapsen parhaaksi sektorirajat ylittäen. Tällöin on jouduttu tarkistamaan lainsäädäntöä, esimerkiksi salassapitovelvoitetta, ja sen mahdollisesti aiheuttamia esteitä avoimelle ja luottamukselliselle yhteistyölle. Yhteistyöhön liittyvät säädökset ja asiakkaan oikeudet on tiedettävä sekä päivähoitossa että hyvinvointineuvolassa.

## 4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Tutkimuksemme tarkoitus on kuvailla Koskelan alueen päiväkotien työntekijöiden kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä hyvinvointineuvolan kanssa. Tutkimuksesta saatua tietoa voidaan hyödyntää moniammatillisen yhteistyön kehittämisessä.

Tutkimustehtävä on: Millaista on päivähoidon ja hyvinvointineuvolan moniammatillinen yhteistyö lastenhoitajien ja lastentarhanopettajien kuvaamana Oulussa Koskelan alueella?

Päivähoidon ja hyvinvointineuvolan yhteistyön tavoitteena on lapsen ja perheiden hyvinvointi. Tutkimuksen kohteeksi valittiin Koskelan alue, koska hyvinvointineuvola on toiminut siellä jo vuodesta 2011 lähtien ja löytänyt paikkansa alueen palveluiden joukossa. Meitä kiinnostavat päiväkotien työntekijöiden kokemukset. Tästä aiheesta ei ole vielä tehty tutkimusta. Aihe on ajankohtainen, koska hyvinvointineuvolatoiminta halutaan laajentaa koko Oulun kaupungin alueelle.

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyömme suunnitteluvaiheessa otimme yhteyden Koskelan hyvinvointineuvolan terveydenhoitajaan sekä alueen päiväkotien johtajiin ja pyysimme lupaa tutkimuksen toteuttamiseen alueella. Saimme hyväksynnän tutkimuksen aiheellisyydestä sekä hyvinvointineuvolan että tutkimuspäiväkodin puolelta.

Opinnäytetyömme suunnitelman hyväksymisen jälkeen anoimme tutkimuksellemme tutkimusluvan lähettämällä sähköpostia Oulun kaupungin varhaiskasvatuksen palvelujohtajalle. Käynnistimme tutkimuksemme virallisen luvan saatamme.

Mielestämme on tärkeää tutkia varhaiskasvatuksen hoito- ja kasvatushenkilökunnan mielipiteitä yhteistyökokemuksista. Valitsimme haastattelun kohteeksi päiväkodin hoito- ja kasvatusvastuussa olevat ja lähellä hoitolapsia työskentelevät lastentarhanopettajat ja lastenhoitajat. Heidän katsoimme olevan koulutuksensa ja työtehtäviensä perusteella vastuullisia näkemään lapsen ja perheiden avuntarpeen ja vastaamaan siihen. Heillä on oltava tieto ja taito avun piiriin saattamisesta ja mahdollisuus tarvittaessa konsultoida asiantuntijoita, myös suoraan hyvinvointineuvolaan. Luonnollisesti päiväkotihenkilöstö on hyvin lähellä lasta ja perhettä, joita päivittäin tapaa. Heidän tietonsa, havaintonsa ja tukensa on arvokasta.

### 5.1 Tutkimusmetodologia

Opinnäytetyössämme toteutimme laadullista eli kvalitatiivista tutkimusmetodologiaa, emme kvantitatiivista, koska kokemuksiin perustuvaa aineistoa ei ole mielekästä mitata määrällisesti taulukoilla ja tilastoilla. Kvalitatiivinen tutkimus pyrkii kuvailemaan ja ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä sekä tulkitsemaan sitä mielekkäällä tavalla. Lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2013, 161.) Tutkimukses-



samme perehdyimme haastateltaviemme kokemuksiin. Kuvaamme tutkimuskoh- teeksi valittua ilmiötä, päivähoiton ja hyvinvointineuvolan yhteistyötä haastatel- taviemme omasta näkökulmasta.

Laadullisen tutkimuksen yleisimpiä aineistonkeruumenetelmiä ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto. (Sarajärvi & Tuomi 2012, 71.) Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin, vaan siinä pyritään kuvaamaan jotain ilmiötä tai tapahtumaa, ymmärtämään tiet- tyä toimintaa tai antamaan teoreettisesti mielekäs tulkinta jollekin ilmiölle. (em., 85.) Hankimme tutkimuksemme luotettavaa ja monipuolista tietoa. Menimme hyvinvointineuvolan yhteistyöpäiväkotiin ja toteutimme näin tutkimuksemme tee- mahaastattelu-osion tutkittaviemme omassa työskentely-ympäristössä.

Kvalitatiivisen tutkimusmetodin mukaan käytimme tutkimuksessamme teema- haastattelua tiedon hankintaan, jolloin tutkittavien näkökulmat ja ääni pääsivät hyvin esille. Käsittelimme tapauksia ainutlaatuisina ja tulkitsimme tutkimustulok- sia sen mukaisesti. (Hirsjärvi ym.2013, 164.)

Tutkimuksemme taustalla vaikuttaa *kokonaisvaltainen eli holistinen ihmiskäsitys*. Holistinen ihmiskäsitys kuvaa ihmisen olemassaoloa kolmella perusmuodolla. Niitä kutsutaan nimillä tajunnallisuus, kehollisuus sekä situationaalisuus. Nämä kolme olomuotoa kytkeytyvät aina toisiinsa. (Rauhala 2005, 32–43.)

*Tajunnallisuuden* olomuoto tarkoittaa inhimillisen kokemisen kokonaisuutta. Ta- junnallisuuden olemus tulee olemassa olevaksi mielen ilmenemisessä ja niiden keskinäisissä järjestäytymisissä. Mielen avulla esimerkiksi ymmärrämme ja tun- nemme ilmiöt ja asiat joksikin eli se toimii merkityksen antajana. Mielen ja ym- märryksen avulla ihmiselle syntyy merkityssuhteita. Näin ihmiselle muodostuu maailmankuva ja käsitykset itsestään. *Kehollisuus* ihmisen olemassaolon muo- tona tarkoittaa fyysistä kehoa ja sen orgaanisuutta, aineellista olomuotoa ja toi- mintaa. (em.)

*Situationaalisuus* olemassaolon muotona tarkoittaa, että ihmistä ei voida käsittää ilman häntä ympäröivää maailmaa. Ihminen kietoutuu todellisuuteen oman elämäntilanteensa kautta ja sen mukaisesti. Situationaalisuus on ihmisen olemassaolon ymmärtämiseksi yhtä alkuperäinen sekä välttämätön perustekijä kuin keuhollisuus ja tajunnallisuuskin. Situaatio on siis kaikkea sitä, mihin ihminen on suhteessa ja sillä on aina jonkinlainen vaikutussuhde ihmisen olemassaolon tapaan ja laatuun. (em.)

Laadullisessa tutkimuksessa teoreettista viitekehystä tarvitaan metodien, tutkimuksen etiikan ja luotettavuuden hahmottamiseen, sekä tutkimuskokonaisuuden hahmottamiseen. (Sarajärvi ym.2012, 18.) Tutkimuksessamme teoreettinen viitekehys valitsimme tutkimuksemme kannalta keskeisimpiä käsitteitä ja käytimme siinä ajankohtaisia ja luotettavia lähteitä.

Me huomioimme tutkimuksessamme jokaisen haastattelemamme lastentarhanopettajien ja lastenhoitajien tiedon ja kokemuksen ja pidimme niitä tutkimustulosten kannalta merkittävänä. Kaikkien haastateltaviemme situaatio on ainutlaatuinen ja pyrimme tuomaan tämän näkyville mahdollisimman tarkalla analyysillä.

### **5.1.1 Tutkimusmenetelmät**

Tutkimustehtävän pohdiskelun jälkeen toteutimme teemahaastattelun, jonka avulla keräsimme tutkimuksessa tarvitsemamme tiedon. Olimme valinneet teemahaastattelun teemat teoreettisesta viitekehystä. Haastattelun keskiössä oli neljä pääteemaa: asiakkaan asema yhteistyössä, tiedon ja eri näkökulmien koaminen yhteen, vuorovaikutustietoinen yhteistyö sekä yhteistyöverkostot ja rajojen ylitykset. Tutkimuskysymyksemme liittyivät näihin pääteemoihin. Teemahaastattelussa etenimme etukäteen valittujen teemojen ja niihin liittyvien kysymysten varassa. Metodologisesti teemahaastattelussa korostetaan ihmisten tulkintoja asioista, heidän asioille antamia merkityksiä ja miten merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. Teemahaastattelussa pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja ongelmanasettelun tai tutkimustehtävän mukaisesti. (Sarajärvi ym.2012, 75.)

Esihaastattelu on tärkeä osa teemahaastattelua. Tutkija ei pysty menemään tutkimuskentälle kysymään ”oikeita” kysymyksiä suoraan. Esihaastattelun tarkoituksena on testata haastattelurunkoa, aihepiirien järjestystä ja kysymysten muotoilua, joita voidaan vielä tämän jälkeen muuttaa. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 72–73.) Opinnäytetyöryhmämme esihaastatteli tutkimuksessamme yhden työntekijän, näin varmistuimme tutkimuskysymystemme käyttökelpoisuudesta.

Haastattelu on ainutlaatuinen tiedonkeruumenetelmä, koska siinä ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa. Haastattelussa kysellään haastateltavien mielipiteitä tutkittavasta ilmiöstä. Näin saadaan kuva haastateltavan ajatuksista, käsityksistä, kokemuksista ja tunteista. Aineiston keruuta voidaan säädellä joustavasti tilanteen edellyttämällä tavalla vastaajia myötäillen. (em., 41.) Jokaisen haastattelemamme lastentarhanopettajan ja lastenhoitajan tieto ja kokemus oli meille merkityksellistä tutkimuksessa, ja toimimme sen esille tarkan analyysin avulla.

Teemahaastattelu on lomake- ja avoimen haastattelun välimuoto. Teemahaastattelulle on tyypillistä, että haastattelun aihepiirit eli teema-alueet ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys uupuvat. Teemahaastattelua käytetään kasvatustieteellisessä tutkimuksessa, koska se vastaa hyvin monia kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtia. (Hirsjärvi ym.2013, 208–209.)

Valitsimme tutkimukseemme teemahaastattelun, koska tämä vapauttaa pääosin haastattelun tutkijan näkökulmasta ja tuo tutkittavien äänen kuuluviin. Teemahaastattelu ottaa huomioon sen, että ihmisten tulkinnat asioista ja heidän asioille antamansa merkitykset ovat keskeisiä, samoin kuin sen, että merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. (Hirsjärvi ym. 2008, 48.)

Snällin (1997) mukaan ryhmähaastattelu (teemahaastattelun alamuoto) ei anna yhtäläistä painoarvoa jokaisen henkilön mielipiteille. Mutta sen etuna on, että se jäljittelee todellista elämää. Ihmiset elävät arkeaan ryhmissä, joissa toisten mielipiteet vaikuttavat omiin ja ryhmän yhteinen näkemys muodostuu vuorovaikutuksessa. (em., 62.)

### 5.1.2 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston keruu

Teemahaastattelussa haastateltavien valintaan on kiinnitettävä erityistä huomiota. On tärkeä perustella ja kuvata ne periaatteet, joiden mukaan haastateltavat valitaan. (Kurkela 2014, viitattu 11.3.2014.) Tavoitteenamme oli saada teemahaastattelulla vastaus tutkimustehtäväämme. Haastattelemillamme työntekijöillä oli oltava vähintään viisi vuotta työkokemusta päivähoitotyöstä, koska heillä oli merkittävää tietoa ja kokemusta päiväkodin eri yhteistyömalleista. He olivat päteviä kuvailemaan päiväkodin ja hyvinvointineuvolan moniammatillista yhteistyötä, koska olivat koulutuksensa ja työtehtäviensä perusteella vastuullisia näkemään lapsen ja perheiden avuntarpeen ja vastaamaan siihen.

Valitsimme Koskelan alueelta kaksi päiväkotia, joista haastattelimme kahta lastenhoitajaa ja kahta lastentarhanopettajaa. Soitimme Koskelan alueen päiväkodin johtajalle kysyäksimme, voisimmeko toteuttaa haastattelumme hänen henkilökunnalleen ja saimme siihen luvan. Kesäajan vuoksi toiminta oli keskitetty kyseiseen päiväkotiin, jossa myös toisen päiväkodin henkilökunta työskenteli. Työntekijät valikoituivat haastatteluumme päiväkodin johtajan avustuksella omien työvuorojensa ja halukkuutensa mukaan.

Teimme haastattelut aamupäivän aikana kesäkuun 2014 loppupuolella. Emme haastatelleet tutkimuksessamme meille ennestään tuttuja lastentarhanopettajia tai lastenhoitajia, näin noudatimme jääviysperiaatetta. Noudatimme tutkimuksemme aikana tarkasti salassapitovelvollisuuden säädöksiä. Kannustimme haastateltaviamme kanssamme yhteistyöhön kertomalla, miten tärkeää heidän osallistumisensa meille oli, he olivat tiedon välittäjiä, ainoa laatuista ja tärkeitä työmme onnistumisen kannalta. Saimme haastateltavien suostumuksen haastatteluun, mutta olimme myös ottaneet huomioon heidän mahdollisen kieltäytymisensä.

Toteutimme tutkimushaastattelumme pareittain ja haastattelimme aina kahta työntekijää kerrallaan. Haastatteluparit edustivat samaa ammattikuntaa, koska ajattelimme sen edistävän avointa keskustelua. Parihaastattelun avulla saimme nopeammin tietoa samanaikaisesti molemmilta haastateltavilta, ja he olivat luon-

nollisempia ja vapautuneempia, kun eivät olleet yksin. Sillä saimme kerättyä parhaiten tutkimukseemme tarvittavan tiedon. Kerroimme haastateltavillemme, mikä oli tutkimuksemme tarkoitus. Osa tiedonantajistamme esitteli hyvin laajasti omaa työtään ja haastattelu sujui joustavasti heidän kohdallaan. Joissakin haastattelussa taas me tutkijat jouduimme olemaan aktiivisempia ja pyytämään haastateltaviamme täydentämään heidän vastauksiaan.

Haastateltavamme järjestivät itse haastattelutilan ja toteutimme haastattelun päiväkodin terapiahuoneessa. Tämä mahdollisti luottamuksellisen keskustelun haastateltavien kesken. Alussa kysyimme luvan nauhurin käyttöön haastattelussamme. Haastatteluihin kului aikaa yhteensä 76 minuuttia ja nauhoitus sujui ongelmitta. Äänitimme haastattelut, koska se on luotettavampi, nopeampi ja enemmän tietoa tuottava menetelmä kuin kirjaaminen.

## **5.2 Tutkimusaineiston analyysi**

Kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko ovat tutkimuksen ydinvaiheita. Analyysivaiheessa tutkijalle selviää, minkälaisia vastauksia hän saa tutkimuskysymykseensä. (Hirsjärvi ym. 2013, 221.) Analyysillä luodaan selkeyttä aineistoon, että voidaan tehdä tarkkoja ja luotettavia johtopäätöksiä. (Sarajärvi ym.2012, 108.) Haastateltavamme vastasivat teemahaastattelumme kysymyksiin. Teemoina haastattelussamme olivat asiakkaan asema yhteistyössä, tiedon ja eri näkökulmien kokoaminen yhteen, vuorovaikutustietoinen yhteistyö sekä yhteistyöverkostot ja rajojen ylitykset. Haastattelumme teemat valitsimme teoreettisesta viitekehyksestä. Analyysissä tutustuimme tutkittaviemme vastauksiin huolellisesti avoimesti ja ennakkoluulottomasti.

Sanasanainen puhtaaksikirjoitus eli litterointi voidaan tehdä koko haastattelu-dialogista, tai valikoiden teema-alueet haastateltavien puheesta. (Hirsjärvi ym.2008, 138.) Tutkimusaineisto litteroitiin kokonaisuudessaan. Litteroitua tekstiä tuli 45 sivua. Analysoimme aineiston *teoriaohjaavalla sisällönanalyysillä*. Teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä on teoreettisia kytkentöjä, mutta ne eivät pohjautu suoraan teoriaan. Analyysiyksiköt valitaan aineistosta ja aikaisempi tieto

ohjaa sekä auttaa analyysia. Aikaisemman tiedon merkitys ei ole teoriaa testavaa, vaan paremminkin uusia ajatusuria aukovaa. (Sarajärvi ym.2012, 96–97.)

Teoriaohjaava sisällönanalyysi etenee lähtökohdiltaan aineistolähtöisen analyysin tavoin. Merkittävä ero tulee esille abstrahoinnissa, missä empirinen aineisto liitetään teoreettisiin käsitteisiin. Aineistolähtöisessä analyysissä teoreettiset käsitteet muodostetaan aineistosta. Mutta teoriaohjaavassa ne tuodaan valmiina, ilmiöstä ”jo tiedettynä”. (em., 117.)

Milesin ja Hubermanin(1994) mukaan aineistolähtöisessä laadullisessa sisällönanalyysissä on kolme eri vaihetta: 1) aineiston pelkistäminen eli redusointi, 2) aineiston ryhmittely eli klusterointi ja 3) teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi. (em., 108.) Dey (1993) kehottaa tutkijaa lukemaan aktiivisesti kvalitatiivista tutkimusaineistoa. Näin hän saa tarvittavan ymmärryksen aineiston analyysia varten. (Hirsjärvi ym.2008, 143.) Käytimme riittävästi aikaa teemahaastattelun tutkimusaineiston lukemiseen ja sisältöön perehtymiseen. Lähtökohtana oli ymmärtää haastattelemiamme henkilöitä heidän omasta näkökulmastaan analyysimme kaikissa vaiheissa.

Aineistoon perehtymisen jälkeen pelkistimme sen. Aineistosta karsittiin tutkimukselle epäolennainen pois. Pelkistäminen on joko informaation tiivistämistä tai pilkkomista osiin. Aineiston pelkistämistä ohjaa tutkimustehtävä, jonka mukaan aineistoa pelkistetään litteroimalla tai koodaamalla tutkimustehtävälle olennaiset ilmaukset. *Pelkistäminen* tapahtuu esim. siten, että auki kirjoitetusta aineistosta etsitään tutkimustehtävän kysymyksillä niitä kuvaavia ilmaisuja. Ne alleviivataan erivärisillä kynillä. Alleviivatut ilmaisut kirjataan auki kirjoitetun aineiston sivun reunaan ja listataan peräkkäin eri konseptille. (Sarajärvi ym. 2012, 109.)

Aineistoa analysoidessamme kävimme alkuperäisilmaukset tarkoin läpi, jotta säilyttäisimme alkuperäisen tutkimustiedon. Analyysin *pelkistämisvaiheessa (redusointi)* etsimme teemahaastatteluaineistosta tutkimustehtävämme kysymyksen avulla sitä kuvaavia ilmaisuja. Alleviivasimme ne erivärisillä kynillä ja muodostimme niistä pelkistetyt ilmaukset. Niistä kirjoitimme erillisen listan. Käy-

timme apuna taulukointia ja ryhmittelimme pelkistetyt ilmaisut samankaltaisuuden perusteella kukin omaan laatikkoonsa. *Ryhmittelimme (klusterointi)* samaa asiaa tarkoittavat käsitteet pelkistämistämme ilmauksista ja yhdistimme ne luokaksi, jonka nimesimme luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Näin muodostimme tutkimusaineistostamme alaluokat.

*TAULUKKO 1. Esimerkki alkuperäisten ilmaisujen pelkistämisestä ja pelkistettyjen ilmaisujen ryhmittelystä alaluokkiin*

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
<p>” - - neli- viis- ja kuusvuotistarkastukset ni mehän ollaan silloin yhteydessä neuvolaan mutta silloin meillä täytyy olla vanhempien lupa.”</p> <p>” Nyt ku tehään tämä, laajennettu nelivuotis ni jotenki nyt aikasemmin jo herätään niihin juttuihin. - - sillai tavallaan aikasemmassa vaiheessa päästään jo niihin, asioihin käsiksi.”</p>	<p>Päiväkoti on yhteydessä neuvolaan neli-, viisi- ja kuusivuotistarkastuksissa vanhempien luvalla.</p> <p>Laajennetun nelivuotistarkastuksen avulla pystytään tukemaan lasta aikaisemmassa vaiheessa.</p>	Yhteistyömuodot
<p>” - - mehän täytetään - - se kaavake, neljävuotias päivähoidossa. Tehään se ensin päiväkodissa. Se annetaan sitte vanhemmille luettavaksi, ja vanhemmat vie sen sitten neuvolaan.”</p> <p>”Kyl se on puhelin millä sitä yhteistyötä tehään että neuvolasta ei ne tuu käymään päiväkodilla - -”</p> <p>”Jos huoli herää - -, neuvola ottaa meihin</p>	<p>Päiväkodissa täytetään neljävuotias päivähoidossa kaavake, joka annetaan vanhemmille luettavaksi ja vietäväksi neuvolaan.</p> <p>Yhteistyö tapahtuu pääasiassa puhelimella.</p> <p>Huolen herätessä lapsesta (esim. lapsella puheenkehityksessä on</p>	Yhteistyötä toteuttavat välineet

<p>yhteyttä, jos tulee esimerkiksi puheessa jostaki, että nelivuotias on käynyt neuvolassa - sieltä tulee kirje - - että pitäskö ottaa esimerkiksi puheterapeuttiin yhteyttä tai että tehtäisiin kartotus.</p>	<p>ongelmaa), neuvola ehdottaa kirjeessään yhteydenottoa puheterapeuttiin.</p>	
<p>”Enempi me otetaan yhteyttä neuvolaan kuin heidänne.”</p> <p>”Veon kautta, hän pystyy antamaan vinkkejä mihinpäin perhettä ohjataan, neuvolaan vai puheterapeutille - - Kyllä hän se on neuvolaan ja siellä lastenlääkäri ja sieltä eri toimijoille.”</p>	<p>Päiväkoti on enemmän yhteydessä hyvinvointineuvolaan.</p> <p>Veon neuvoo, ohjataanko perhe neuvolaan, puheterapeutille, lastenlääkärille vai muille toimijoille.</p>	<p>Yhteistyön käynnistäjä</p>

Lisää esimerkkejä alkuperäisilmauksien pelkistysten ryhmittelystä alaluokkiin taulukoissa 2 ja 3. (Liite 2 ja 3)

Aineiston klusterointia seuraa aineiston *abstrahointi* (teoreettisten käsitteiden luominen). Siinä erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja valikoidun tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Tällöin edetään alkuperäisinformaation käyttämistä kielellisistä ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja johdopäätöksiin. Abstrahointia jatketaan yhdistelemällä luokituksia, niin kauan kuin se aineiston sisällön näkökulmasta on mahdollista. (Sarajärvi ym.2012, 111.)Tässä luokittelussa aineistomme tiivistyi, koska yksittäiset tekijät sisällytettiin yleisempiin käsitteisiin. Käsitteiden ryhmittelystä käytimme nimityksiä alaluokka ja yläluokka.



TAULUKKO 4. Esimerkki alaluokkien ryhmittelystä yläluokkiin ja yhdistävään luokkaan

Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä
Yhteistyömuodot Yhteistyötä toteuttavat välineet Yhteistyön käynnistäjä	Nykyinen yhteistyön kuvaaminen	Kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä
Erityiset syyt yhteistyölle Päivähoidon merkitys yhteistyössä	Yhteistyötä edistävät tekijät	
Tiedon tarve Salassapitosäännökset	Yhteistyöhön liittyviä haasteita	

Pelkistetyistä ilmaisuista muodostimme vierekkäisiin sarakkeisiin alaluokat, yläluokat sekä yhdistävän luokan. Vertasimme aineistosta muodostamiamme alaluokkia teoreettisessa viitekehyksessä käsittelemiimme neljään teemaan. Teoria ja tutkimusasetelma vaikuttivat tulkintoihimme. Muodostimme teoriaohjaavasti alaluokista yhdistämällä yläluokat. Yläluokista muodostimme yhdistävän luokan ”kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä”, joka antaa vastauksen tutkimustehtäväämme.

### 5.2.1 Tutkimuksen luotettavuus

Oulun kaupungin varhaiskasvatus tutkimusalueena on meille tutkijoille ennestään tuttu oman työkokemuksemme myötä, mutta hyvinvointineuvola-toiminta on varsin vieras toimialue. Etsimme teemahaastattelun avulla totuudellista tietoa, miten toteutuu varhaiskasvatuksen ja hyvinvointineuvolan yhteistyö Koskelan alueen yhdessä päiväkodissa. Kvalitatiivisen tutkimuksemme luotettavuutta lisäsi, että haastattelimme päivähoidon ammattilaisia, joille työkokemusta oli kertynyt vähintään viisi vuotta. Keräsimme tutkimukseemme teoreettiseen viitekehykseen luotettavaa ja ajankohtaista tietoa laaja-alaisesti perehtymällä uusimpaan lainsäädäntöön, yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen tutkimuksiin sekä alan ammattikirjallisuuteen. Lisäksi keskustelimme aiheestamme alan asiantuntijoiden kanssa.

Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi nauhurin käyttö haastattelujen aikana, koska sillä saatiin tutkimustieto tarkoin tallennettua. Kvalitatiivisessa tutkimuksemme oli myös tärkeää, että teimme luotettavaa analyysiä teemahaastattelussa hankkimastamme materiaalista. Pyrimme litteroimaan teemahaastattelusta saamamme tiedon erittäin tarkasti. Tutkimustulosten on kuvattava tutkittavien ajatusmaailmaa mahdollisimman luotettavasti. Huomioimme myös, että haastattelujen tulos on aina seurausta meidän haastattelijoiden sekä haastateltaviemme yhteistoiminnasta. (Hirsjärvi ym. 2008, 189.)

Haastattelun luotettavuutta saattaa heikentää se, että haastattelussa jollakin haastattelijalla on taipumus antaa suotavia vastauksia pyrkiessään miellyttämään tutkijaa. Haastateltavat voivat myös jättää kertomatta kaikkea tietämäänsä ja tuovat esille vain haluamansa. Tutkija voi myös poimia haastattelusta ne asiat, jotka sopivat hänen tutkimusasetelmaansa.

Me tutkijoina tarvitsemme haastattelujen raportoinnissa herkkyyttä, luovuutta ja mielikuvitusta. Meidän on ymmärrettävä haastateltaviemme maailmaa saadaksemme tiedon mielekkääksi kertomukseksi. (Hirsjärvi ym. 2008, 192.) Haastateltaviemme nimet pidämme salaisuutena.

Tutkimuksen luotettavuus on ensiarvoisen tärkeää. Laadullisen tutkimuksen piirissä on monenlaisia lähestymistapoja, jotka poikkeavat toisistaan tutkimuksen analyysin, sitä koskevan tulkinnan ja tutkimuksen luotettavuuden suhteen. Tutkijoiden tulee valita itselle soveltuva lähestymistapa. Tutkimuksessa raportoidut tapahtumat ovat todentuntuksia, kun kerrotut tapahtumat ovat jollain lailla omakohtaisesti tuttuja ja oma kokemus voi ne vahvistaa. Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on tutkijan avoin subjektiviteetti ja sen myöntäminen, että tutkija itse on tutkimuksensa keskeinen tutkimusväline. Laadullisessa tutkimuksessa pääasiallinen luotettavuuden kriteeri onkin tutkija itse ja näin ollen luotettavuuden arviointia on tehtävä koko tutkimusprosessin ajan. (Eskola & Suoranta 1996, 164–165.) Pyrkimyksenämme oli kohdata tutkimusaineistomme sellaisena kuin se on ilman omia asenteitamme ja ennakkokäsityksiämme.

Uskottavuus luotettavuuden kriteerinä tarkoittaa sitä, että tutkijan on tarkistettava, vastaavatko hänen käsitteellistyksensä ja tulkintansa tutkittavien käsityksiä. Varmuutta tutkimukseen lisätään ottamalla mahdollisuuksien mukaan huomioon myös tutkimukseen ennustamattomasti vaikuttavat ennakkoehdot. (Eskola ym. 1996, 166 -167.) Halusimme ymmärtää haastattelemiamme lastentarhanopettajia ja lastenhoitajia heidän omasta näkökulmastaan koko tutkimusprosessimme ajan. Toimimme puolueettomasti ja luottamuksellisesti. Emme antaneet omien ennakoasenteidemme ja henkilökohtaisen arvomaailmamme vaikuttaa tutkimukseemme sen eri vaiheissa. Tiedostimme, että tutkija käyttää aina valtaa nimeämällä, määrittelemällä ja ryhmittelemällä tutkimuskohdettaan. Toimimme oikeudenmukaisesti kaikkia tutkimukseemme osallistuvia ihmisiä kohtaan.

Tutkimuksen lopuksi hävitimme huolellisesti haastattelu-materiaalin, etteivät haastateltaviemme henkilökohtaiset tiedot joudu väärin käsiin missään vaiheessa. Julkisuuteen ei saa tulla, mitä kukin haastateltava on henkilökohtaisesti kertonut.

### **5.2.2 Tutkimuksen eettisyys**

Saimme tutkimusluvan työllemme Oulun kaupungin varhaiskasvatuksen palvelujohtajalta Ulla Rissaselta. Noudatimme tutkimuksessamme hyvää tieteellistä käytäntöä ja nuhteetonta tutkimusetiikkaa. Tutkimusetiikka edellyttää, että tutkija huomioi toiminnassaan tutkimuksen kohteena olevat henkilöt, rahoittajat, työyhteisön ja muut tutkimukseen osallistujat. Tutkimusotteen eettiset vaatimukset edellyttävät tutkijoilta eettistä vastuullisuutta. Eettinen vastuullisuus sisältää laadullisen tutkimusaineiston hankinnan ja tutkimuksen kaikkien vaiheiden tarkka ja rehellinen toteuttaminen. Tutkijoiden on tuotava ilmi tutkimusaiheitaan koskevat valinnat ja niiden perustelut. (Syrjälä 2005, viitattu 14.2.2014.)

Tutkimuksen sääntöetiikka koostuu tutkimustoimintaa ohjaavasta normistosta, joka on ilmaistu lainsäädännössä, erilaisissa asiakirjoissa ja ohjeissa. Eri tieteenaloja ohjaa samansuuntainen normisto. Sosiaali- ja terveysalan tutkimusta ohjaava sääntöetiikka ja normistoa sisältää:

– Laki potilaan asemasta ja oikeuksista n:o 789/1992; n:o 653/200; n:o 411/2001

- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista n:o 812/2000
- Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta n:o 488/1999, asetus 986/1999
- Henkilörekisterilaki n:o 471/1987
- Henkilötietolaki n:o 523–526/1999, 529/1999
- Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 621/1999.

Koska eettistä normistoa ei ole mahdollista laatia kaikkia yksittäisiä tapauksia koskevaksi, tutkijan henkilökohtaiseen toimintaan ja vastuuseen sisältyy yksilöllinen eettinen päätöksenteko. Yksilöllistä tutkimuseettistä toimintaa ohjaa se tutkijayhteisö, jossa tutkimusta tehdään. Lisäksi organisaatioiden tutkimuseettiset toimikunnat ottavat kantaa tutkijan yksilöllisiin ratkaisuihin. (Oulun ammattikorkeakoulu. Tutkimuseettiset suositukset, viitattu 14.2.2014.)

*Tutkimuksessamme toimijoina* olivat kanssaihmisemme päiväkodissa työskentelevät lastenhoitajat ja lastentarhanopettajat ja me tutkijat olimme jakamassa yhteistä maailmaamme tutkimuksen myötä. Niinpä me emme voineet asettua ulkopuolisen tarkkailijan asemaan. Tämä ei kuitenkaan saa johtaa opinnäytetyösämme tarkkuuden tai totuuden kriteerien löystymiseen. (Juvakka & Kylmä 2012, 20.)

Tutkijan on kunnioitettava aina eettisiä periaatteita. Niitä ovat: haitan välttäminen, ihmisoikeuksien kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus, rehellisyys, luottamus sekä kunnioitus. (em., 14.) Tutkimukseen osallistuvalla henkilöllä on oikeus vetäytyä tutkimuksesta ja oltava tietoisuus keneen ottaa yhteyttä, jos ongelmia ilmaantuu. (em., 149.) Haastateltaviemme nimet pidämme salaisuutena, emmekä julkista heidän henkilökohtaisia mielipiteitään missään vaiheessa. Emme tuo myöskään esille tutkimuksen tietoja, joiden avulla tutkittavat ovat tunnistettavissa. Me kunnioitimme tutkimuksessa mukana olevia ihmisiä. Niinpä kysyimme heidän halukkuuttaan osallistua tutkimukseemme ja lupaa haastattelun nauhoittamiseen.

Kokonaisvaltainen eli holistinen ihmiskäsitys vaikutti tutkimusprosessin aikaisiin valintoihimme ja toimintaamme ja meidän oli noudatettava tutkimustyömme ai-

kana sosiaalialan ammattieettisiä periaatteita. Ymmärrämme päivähoidon työntekijöiden toimivan kokonaisvaltaisesti omien kokemustensa, käsitystensä ja elämäntilanteensa mukaisesti kuten me itsekkin.

Me tutkijoina emme arvioi tutkittaviemme työtapoja, vaan kuvaamme tutkimustuloksissa lastenhoitajien ja lastentarhanopettajien toimintaa heidän omasta näkökulmastaan. Tutkimustuloksia raportoitaessa olemme käyttäneet apuna haasteltaviemme lainauksia tutkimustulosten havainnollistamiseksi ja opinnäytetyömme tekstin elävöittämiseksi.

Opinnäytetyön loppuvaiheessa esittelimme opinnäytetyömme tuloksineen Koskelan alueella tutkimuspäiväkodissämme. Toimitimme myös valmiin työmme Oulun kaupungin varhaiskasvatuksen palvelujohtaja Ulla Rissaselle.

## 6 TULOKSET

Tutkimuksemme tarkoitus on kuvailla Koskelan alueen päiväkotien työntekijöiden kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä hyvinvointineuvolan kanssa.

Tarkastelemme tuloksia tutkimusaineistosta nousseiden kolmen yläluokan avulla. Nämä yläluokat ovat: nykyisen yhteistyön kuvaaminen, yhteistyötä edistäviä tekijöitä ja yhteistyöhön liittyviä haasteita. Kuvaamme seuraavaksi näitä kolmea yläluokkaa.

### 6.1 Nykyisen yhteistyön kuvaaminen

Tutkimuksessamme tuli ilmi, että tällä hetkellä yhteistyötä päivähoidolla ja hyvinvointineuvolalla on vähän. Varhaiskasvatuksen ja hyvinvointineuvolan nykyisenä yhteistyömuotona ovat vuosittaiset neuvolakäynnit ja silloin päiväkotiki on vanhempien luvalla yhteydessä neuvolaan.

”- - nelin- viis- ja kuusvuotistarkastukset ni meidän ollaan silloin yhteydessä neuvolaan mutta silloin meillä täytyy olla vanhempien lupa.”

Haastateltavamme kertoivat, että laajennetun nelivuotistarkastuksen avulla lapsen mahdolliset tuen tarpeet huomataan varhain ja näin pystytään lasta tukemaan jo aikaisemmassa vaiheessa.

”Nyt ku tehään tämä, laajennettu nelivuotis ni jotenki nyt aikasemmin jo herätään niihin juttuihin.- - sillai tavallaan aikasemmassa vaiheessa päästään jo niihin, asioihin käsiksi.”

Neuvolan ja päivähoidon välillä yhteistyötä toteuttavana välineenä on nelivuotias päivähoidossa -kaavake, jonka päivähoidon henkilökunta täyttää lapsesta neuvolan laajennettua nelivuotistarkastusta varten.

”- - mehän täytetään - - se kaavake, neljävuotias päivähoitossa. Tehään se ensin päiväkodissa. Se annetaan sitte vanhemmille luettavaksi, ja vanhemmat vie sen sitten neuvolaan.”

Päivähoidon ja hyvinvointineuvolan nykyinen yhteistyömuoto on työryhmä Luotsi, joka toimii lapsen kouluun siirtymisen vaiheessa. Luotsiin kuuluvat neuvolasta työntekijä, päiväkodeilta esikoulun opettajat, kouluilta rehtorit ja erityisopettajat.

”Tämmönen Luotsi, mikä se, tämmönen yhteistyöryhmä mihin kuuluu, neuvolasta on työntekijä, sitte on päiväkodeilta esikoulun opettajat ja sitte on kouluilta rehtorit ja, siel on erityisopettajat.”

Nykyinen yhteistyömuoto päivähoiton ja hyvinvointineuvolan välillä on myös pedagogisen arvion laatiminen, jossa mukana ovat vanhemmat, varhaiserityisopettaja, lastentarhanopettaja ja terveydenhoitaja.

No, sillä tavalla on, mä en ollu itse läsnä mutta voi olla, mä semmosen esimerkkitilanteen kerron että, siihen, semmonen justiinsa tehtiin lapsesta pedagoginen arvio. Siihen tuli varhais- ja erityisopettaja, vanhemmat ja sitte ryhmän lastentarhanopettaja. Sitte pyydettiin neuvolasta se terveydenhoitaja siihen, joka oli ollut läsnä tämän lapsen jokavuotisissa tarkastuksissa.

Haastateltavamme kertoi, että päiväkodin ja hyvinvointineuvolan välillä on ollut joitakin moniammatillisia palavereita. Niissä mukana ovat olleet vanhemmat, toimintaterapeutti, puheterapeutti ja lastenlääkäri ja siellä on päivähoiton henkilöstön tietämys lapsesta huomioitu.

”Et kyllä oon mä ollu semmosissa palavereissa et siel on ollu, vanhemmat, toimintaterapeutti, puheterapeutti ja lastenlääkäri.”

”Ja sitte on myös kysytty siellä palaverissa et ei mun oo tarvinnu pelkästään kuuntelijan roolissa olla et on kysytty myös, sitä että mitä minulla on esimerkiksi tullu semmosia että missä kohti on, heränny se huoli.”

Päivähoidon ja hyvinvointineuvolan välillä pääasiallinen yhteistyötä toteuttava väline on puhelin ja moniammatillisia yhteistyöpalavereita pidetään harvoin. Nelivuotistarkastuksen jälkeen neuvola ottaa päivähoitoon yhteyttä kirjeellä.

”Jos huoli herää - , neuvola ottaa meihin yhteyttä, jos tulee esimerkiksi puheessa jotaki, että nelivuotias on käynyt neuvolassa ni sieltä tulee kirje- - että pitäskö ottaa esimerkiksi puheterapeuttiin yhteyttä tai että tehtäs kartotus.”

Päivähoidossa pääasiallisena yhteistyön käynnistäjänä toimii varhaiserityisopettaja. Veo on se, kenen kanssa asiat ensisijaisesti hoidetaan ja joka myös hoitaa yhteydet hyvinvointineuvolan suuntaan. Veo pystyy neuvomaan ohjataanko perhe neuvolaan, puheterapeutille, lastenlääkärille vai muille toimijoille.

”Veo:n kautta, hän pystyy antamaan vinkkejä mihinpäin perhettä ohjataan, neuvolaan vai puheterapeutille - - Kyllähän se on neuvolaan ja siellä lastenlääkäri ja sieltä eri toimijoille.”

Yksi haastateltavamme oli sitä mieltä, että päiväkotia on enemmän hyvinvointineuvolaan yhteydessä kuin hyvinvointineuvola päiväkotiin.

## **6.2 Yhteistyötä edistäviä tekijöitä**

Tutkimuksessamme tuli esille hyvinvointineuvolan ja päivähoidon yhteistyötä edistäviä tekijöitä. Ulkomaalaistaustaiset lapset ja perheet näyttävät olevan erityinen syy yhteistyölle. Ulkomaalaistaustaiset asiakkaat saattavat tarvita erityistä tukea hyvinvointineuvolan moniammatilliselta tiimiltä selviytyäkseen suomalaisessa kulttuurissa.

”Ulkomaalaistaustaisista perheistä - - jos he tarvii tukea tai on kieliongelmiä - - kun lapsi käy neuvolassa tarkastuksissa, niin tukea tarvii ehkä enemmän.”

Päivähoidossa huolen herätessä lapsen puheen kehityksestä, asiasta keskustellaan ensisijaisesti lapsen vanhempien kanssa ja neuvotaan vanhempia ottamaan yhteyttä hyvinvointineuvolaan.



- - jos me huomataan täällä että siinä puheen kehityksessä on viivettä tai, äännevirhettä tai semmosta - - me monesti hoksautetaan vanhempia kun ne menee sinne neuvolaan että kannattaa sen terveydenhoitajan kanssa keskustella siitä.

Hyvinvointineuvolan terveydenhoitaja voi konsultoida päivähoiton henkilökuntaa tarvittaessa, jos lapsi kieltäytyy yhteistyöstä neuvolassa.

”Jos lapsi ei oo yhteistyökykyinen siellä neuvolassa, niin sitten he tarvii sitä apua sitte päivähoiton puolelta, että miten se sitte täällä.”

Haastateltaviemme mukaan päivähoiton kokemusta lapsesta arvostetaan nykyisin enemmän. Päivähoiton työntekijät ovat niitä, jotka kohtaavat perheen joka päivä. Päivähoiton tietämys lapsesta pystytään nykyään hyödyntämään paremmin.

”- - ku mehän ollaan niitä jotka nähhään, kohdataan se perhe joka päivä. Että tavallaan meillä on paras tietämys siitä. Nyt se on jotenki otettu parempaan hyötykäyttöön.”

Tutkimuksessamme ilmeni, että lapsen siirtyessä päivähoitosta koulumaailmaan päivähoito toimii merkittävänä yhteistyötahona Luotsissa. Se on yhteistyöryhmä, joka edistää Koskelan alueen varhaiskasvatuksen ja hyvinvointineuvolan yhteistyötä. Tänä päivänä koetaan tärkeänä päivähoiton tieto lapsesta, kun lapsi on siirtymässä kouluun.

”- - näissä Luotsissa, niin tavallaan sinne koulun puolelle, ehkä se on tosi tärkeä se. Jotenki tuntuu, että sinnepäin on sillai että, meidän työ, jotenki se arvostus ehkä on noussu.”

### 6.3 Yhteistyöhön liittyviä haasteita

Vierailut ja yhteydenotot nähtiin tärkeänä päiväkodista hyvinvointineuvolaan ja sieltä päiväkotiin. Haastattelu osoitti, että hyvinvointineuvola oli jäänyt etäiseksi, vaikka ne ovat viereisiä rakennuksia. Haastateltavamme arvelivat syiksi vähäiseen yhteistyöhön muun muassa sen, ettei hyvinvointineuvolasta tiedetty päiväkodilla tarpeeksi eikä oltu selvillä, mikä olisi neuvolan tarve yhteistyölle. Tutkimusaineistosta päiväkodin tiedon tarve tuli selvästi ilmi.

”- enempi tarvittas neuvolan kans yhteistyötä, ja - - että voitais pittää niitä palaverieja että neuvolan henkilökuntaki tulis käymään täällä päiväkodissa.”

”- - mikä se neuvolan, heidän tarve olis. - - mitä he tarvis tietoa täältä päivähoitosta sinnepäin, onko jotaki. - - voisko he osallistua. niin ku sä ehoitit sitä vanhempainiltaa. - - onko joku, että he haluais olla osallisena siinä päivähoiton arjessa - -”

Kaikki haastateltavamme tiedostivat päiväkodin ja hyvinvointineuvolan yhteistyön edut. Vakiintuneita käytäntöjä oli olemassa, mutta kaikki totesivat, että yhteistyö on nykyisellään vähäistä ja sitä tulisi lisätä. Yhteistyötä kuvatessaan, he esittivät myös kehittämissuhteita. Monet heistä mainitsivat yhteistyöhön liittyväksi haasteeksi salassapitosääntöjen rajoittavuuden. Henkilötietojen luovuttamisessa päiväkotia oli varovainen; myös neuvolan taholta oli koettu varovaisuutta. Sitä kuvattiin seuraavasti:

”On että välistä tuntuu että - - tulleeko siinä tällöinen salassapitovelvollisuus, että enemmän neuvola on hyvin pidättyväinen, ja sitte - - ”

Yksi työntekijä totesi salassapitoasioissa olevan kehitettävää. Varsinkin lastensuojelun kohdalla oli koettu, ettei tieto päiväkotia kulje.

”- - vaitiolovelvollisuus - - se on aika vaikia varsinki, lastensuojelun kanssa se on tosi vaikia. He saattaa tulla meille puhelu, et sitte ihan yhtäkkiä et me ei tiijetä siitä asiasta mitään.”

Työntekijät kertoivat, että neuvola ja päiväkotit voivat konsultoida toisiaan lapsen asioissa, kun saavat siihen ensin vanhempien luvan, silloin on mahdollista tarvittaessa olla yhteydessä neuvolaan ja pyytää tukea omille arvioinneille tai huomioidille. Yhteistyö päiväkodin ja hyvinvointineuvolan välillä käytiin usein puhelimitse. Puhelinta ei pidetty kovin luotettavana yhteistyön välineenä, vaan toivottiin enemmän henkilökohtaista tapaamista. Eräs haastateltavamme kuvasi puhelinsoiton riskejä näin:

”- - he kyssyy neuvolasta luvan, että saako soittaa päiväkotiin - - puhelinsoitto on vähän riski - - mitä mä uskallan tässä nyt sanoa ku mä en nää sitä ihmistä.”

Yksi työntekijä koki, että vanhemmat muistavat vain sen vanhan neuvolan, johon ovat vuosia tottuneet, eikä heillä ole vielä tietoa tästä hyvinvointineuvolasta. Se pitäisi tuoda lähemmäksi vanhempia, jotta he helposti voisivat kysyä neuvoa arkisiin asioihinsa, totesi haastateltavamme.

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Hyvinvointineuvolan ja päivähoidon toimintaperiaatteisiin kuuluu lapsen tilanteen herättämän huolen varhainen ilmaiseminen vanhemmille. Työntekijät havainnoivat niitä tekijöitä, jotka voivat vaarantaa lapsen kasvua ja kehitystä. Matalan kynnyksen palveluilla voidaan estää hyvinvointia uhkaavien tekijöiden muuttuminen vakaviksi ongelmiksi.

Haastattelussa esille tuotujen yhteistyömuotojen perusteella voidaan päätellä, että hyvinvointineuvola mielletään yhä perinteiseksi lastenneuvolaksi ja että yhteistyötä on etupäässä terveydenhoitajan kanssa. Moniammatillisia verkostopalvereja on harvoin.

Tutkimustuloksista käy ilmi, että hyvinvointineuvolan ennaltaehkäisevän perheyön kokonaisuus ei ole kaikkien varhaiskasvatuksen ammattilaisten tiedossa. Hyvinvointineuvolan toimintatavat ja sen moniammatillinen tiimi on jäänyt etäiseksi päivähoidon kasvatushenkilöstölle. Päättellemme tuloksista, että päiväkotien kokemuksellista tietoa ja asiantuntijuutta lapsen ja perheen kohtaamisessa ei ole tarpeeksi moniammatillisuudessa hyödynnetty. Tämä lisää tarvetta kehittää tiedonkulkua ja yhteistyötä, mistä kertovat myös työntekijöiltä tulleet kehittämissuhteukset. Ennen hyvinvointineuvolojen perustamista yhteistyötä oli lastenneuvolan terveydenhoitajan ja lääkärin kanssa. Se oli satunnaista konsultaation pyytämistä tai liittyi lapsen kouluun siirtymiseen ja tiedonvaihdon kaavakkeisiin.

*Ekokulttuurisen teorian* mukaisesti perheen arjen sujumisella, vanhempien hyvinvoinnilla ja lapsen kehityksellä on kiinteä keskinäinen yhteys. Ympäristön merkitys on suuri. Perheitä ja lasta tukevien palvelujen tulee olla tarpeenmukaista ja palvelut on toteutettava kokonaisvaltaisesti eri ammattiryhmien ja perheen välisenä yhteistyönä. (Määttä ym. 2010, 53–54).

Tutkimuksemme vahvistaa moniammatillisen yhteistyön merkitystä. Ekokulttuurisen teorian mukaisesti päivähoito- ja neuvolapalvelut ovat lapselle ja perheelle

merkityksellisiä ekokulttuurisia ympäristöjä. Päivähoito ja hyvinvointineuvola, kuuluvat lasta ja perhettä lähellä olevaan elinympäristöön ja niiden välisellä yhteistyöllä on merkitystä hyvän lapsuuden turvaamisessa. Kodin, päivähoidon, neuvolatyön ja muiden palvelujärjestelmien toimiva, monitahoinen yhteistyö voimistaa perheen arjen hallintaa ja lapsen myönteistä kasvua ja hyvinvointia. Työntekijöiltä se edellyttää tasavertaista yhteistyökulttuurin rakentumista ja irrottautumista yksin tekemisen perinteestä.

Vaikka kokemusta moniammatillisista palavereista on päiväkodin työntekijöillä vähän, ovat perinteiset lapsen neli-, viisi- ja kuusivuotistarkastukset päivähoidon ja hyvinvointineuvolan tärkeitä yhteistyömuotoja. Laajennetun nelivuotistarkastuksen sekä lapsen pedagogisen arvion yhteydessä moniammatillista yhteistyötä tarvitaan. Yhteistyötä toteuttavia välineitä ovat nelivuotias päivähoidossa -kaavake ja kirje. Kirjeen neuvola lähettää päiväkotiin huomatessaan lapsella nelivuotistarkastuksessa tuen tarvetta. Erityisesti lapsen koulun aloittamisen vaihe lisää yhteistyötä. Luotsi-palavereissa päivähoidon työntekijät ovat kokeneet omaa ammattitaitoaan ja tietoaan lapsesta arvostettavan.

Tuloksekas moniammatillinen yhteistyö on enemmän kuin eri ammattiryhmien yhteiset tapaamiset. Aidossa verkostokokouksessa ammattilaisen oma näkemys muuttuu ja jalostuu, kun jokainen osallistuja saa tuoda oman näkökulmansa julki. Lapsen ja perheen arki on kokonaisvaltaista ja heidän läsnäolonsa ylittää ammattilaisten näkökulmien rajat. Lapsi ja perhe on otettava tasavertaiseksi kumppaniksi toimijoiden verkostoon. (Sosiaalikallega 2011, viitattu 7.4.2014.) Päiväkodin työntekijöiden ja hyvinvointineuvolan henkilökunnan tapaamiset ovat tarpeellisia. Ne lisäävät kummankin osapuolen tietoa toisistaan: työntekijät ja työmenetelmät tulevat tutuiksi, ja sitä mukaa myös yhteistyö helpottuu.

Toimivat yhteistyömuodot ja yhteistyötä toteuttavia välineet on säilytettävä arjen tärkeinä työvälineinä. Niiden rinnalle on kehitettävä uusia moniammatillisia yhteistyötapoja. Tässä kehittämistyössä on kuunneltava lapsen, perheen ja työntekijöiden tarpeita ja toiveita. Vanhemmat osallistuvat lasta koskeviin yhteistyöpa-

lavereihin täysivaltaisina jäseninä. Heidän arvokas tietämyksensä omasta lapsestaan saadaan hyödynnettyä haettaessa lapsen kasvua ja kehitystä tukevia toimintamalleja.

Haastateltavamme kokivat salassapitosäännösten rajoittavan eri hallintoalojen välistä tiedonkulkua. Eräs työntekijä kertoi tämän näkyvän varsinkin lastensuojelun kohdalla ja totesi salassapitoasioissa olevan paljon kehitettävää. Päiväkoti varoi henkilötietojen luovuttamisessa ja myös neuvola oli siinä pidättyväinen.

Salassapitosäännökset rajoittavat joustavaa tiedonsiirtoa päivähoidon, hyvinvointineuvolan sekä lastensuojelun yhteistyössä. Päivähoidon henkilöstö kohtaa työssään perheitä, joissa on työttömyyttä, mielenterveys- ja päihdeongelmia. Hoitosuhteen rakentaminen lapsen ja perheen kanssa joudutaan aloittamaan valitettavan usein liian vähäisillä taustatiedoilla. Tärkeää onkin löytää uusia yhteisesti hyväksytyjä toimintatapoja joustavan ja nopean tiedon kulun turvaamiseen.

Lasten päivähoito, koulu, neuvola ja muu terveydenhuolto, sekä nuorisotoimi toteuttavat erityisen tuen tarpeessa olevien lasten ja nuorten hyvinvointia tukevaa toimintaa joko omana toimintanaan tai eri hallintokuntien yhteistyönä. Ehkäisevillä toimilla voidaan vähentää varsinaisen lastensuojelun tarvetta. Näiden palvelujen kehittämisessä tarvitaankin enenevässä määrin yhteistyötä sen sijaan, että jokainen sektori toimii yksin. (Sosiaaliportti 2015, viitattu 26.1.2015.)

Tutkimustulosten mukaan, yksi yhteistyöhön liittyvä haaste on tiedon tarve. Päivähoidon ja hyvinvointineuvolan pääasiallinen yhteistyötä toteuttava väline on puhelin, sitä ei kuitenkaan pidetty kovin luotettavana tiedonsiirrossa. Kaikki haastateltavamme tunnustivat päiväkodin ja hyvinvointineuvolan yhteistyön edut ja totesivat, että yhteistyötä tulee lisätä. Tutkimustuloksista päättelemme, että päiväkodin työntekijät pitävät tärkeänä ja kehitettävänä yhteistyömuotona vierailuja ja yhteisiä palaverieja, eli henkilökohtaista, kasvotusten tapahtuvaa vuorovaikutusta.

Vuodesta 2009 Imatralla toimineessa hyvinvointineuvolassa painotetaan perheille annettavan avun oikea-aikaisuutta, ennaltaehkäisyä, varhaista auttamista,

moniammatillista tiimityötä sekä vanhempien verkostoitumista turvaavien toimintojen kokonaisuutta. (Kohvakka ym. 2011,96.)

Imatralla sosiaalityöntekijät jalkautuvat päiväkoteihin, kouluihin ja perheiden koteihin iltaisin ja viikonloppuisin. Perheitä autetaan siellä, missä huoli havaitaan, eikä lähetetä eteenpäin viranomaiselta toiselle. Ennaltaehkäisevä työ onkin tuottanut tuloksia, koska pitkä-aikaisesti sijoitettujen lasten ja nuorten määrä on vähentynyt ja lastensuojelun kokonaismenot ovat laskeneet. (Kuntaliitto 2014, viitattu 25.11.2014.)

Tuira-Koskela hyvinvointineuvolan terveydenhoitajan mukaan tukea tarvitsevien perheiden tunnistaminen sekä huolen puheeksi ottaminen on helpottunut ja perheiden palveluprosessi on nopeutunut. (Väätäinen 2013, viitattu 5.1.2014.) Päivähoidon henkilöstön mielestä moniammatillisessa yhteistyössä on edelleen kehittämistä. Imatran hyväksi osoittautuneita toimintamalleja voidaan hyödyntää myös Tuira-Koskela hyvinvointineuvolan ja päivähoidon yhteistyössä.

## 8 POHDINTA

Opinnäytetyön tausta-ajatuksena on halu edistää lasten ja lapsiperheiden hyvinvointia ja ennaltaehkäistä ongelmien syntyä. Perhepalveluissa on tärkeää oikea-aikaisen ja matalan kynnyksen toiminta. Hyvinvointineuvolamalli tuo moniammatillisen avun entistä helpommin ja nopeammin lähelle perheitä. Alueen päiväkotien ja hyvinvointineuvolan luonteva ja esteetön yhteistyö palvelee molemmille osapuolille yhteisiä tavoitteita.

Tutkimuksemme tavoite oli kuvailla, millainen on päivähoidon ja hyvinvointineuvolan moniammatillinen yhteistyö lastenhoitajien ja lastentarhanopettajien näkökulmasta. Valitsimme tutkimuksen kohteeksi Koskelan alueen, koska hyvinvointineuvola on toiminut siellä jo vuodesta 2011 lähtien ja käsittääksemme löytänyt paikkansa alueen palveluiden joukossa. Laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksemme kohteeksi tuli kaksi päiväkotia. Molemmat olivat Koskelan hyvinvointineuvolan yhteistyöpäiväkoteja. Haastattelimme niissä kahta lastentarhanopettajaa ja kahta lastenhoitajaa. Heillä kaikilla oli työkokemusta vähintään viisi vuotta.

Tutkimustulosten mukaan päivähoidon ja hyvinvointineuvolan yhteistyötä edistäviä tekijöitä ovat ulkomaalaisten perheiden tarpeet sekä kouluun siirtymisen vaihe. Nykyistä yhteistyötä ovat laajennettu nelivuotistarkastus ja lapsen perinteiset neuvolakäynnit. Yhteistyötä estävä tekijä on vähäinen tieto hyvinvointineuvolan toiminnasta. Salassapitosäännökset ja vaitiolovelvollisuus nähdään haasteena. Kuvatessaan nykyistä yhteistyötä työntekijät esittävät myös ehdotuksia yhteistyön kehittämiseksi.

Olemme varhaiskasvatuksen asiantuntijoita ja opinnäytetyömme aihe nousi päivähoidon käytänteistä. Halusimme tutkia aihetta tarkemmin ja selvittää, onko yhteistyötä olemassa ja millaista se tällä hetkellä on. Tutkimuksemme aihe on ajankohtainen, koska hyvinvointineuvolatoiminta on vielä uusi ja kehittyvä työmuoto Oulussa. Tutkimus oli myös tarpeellinen, koska aikaisemmin ei ole tehty tutki-



musta, joka kuvaisi päivähoidon ja hyvinvointineuvolan moniammatillista yhteistyötä Oulussa. Saimme hyvin tietoa tämänhetkisestä yhteistyöstä, ja koska sitä oli vähän, tutkittavamme esittivät myös yhteistyötä edistäviä uusia toiminta-ajatuksia. Tutkimuksemme on vienyt paljon aikaa, koska halusimme tehdä luotettavan analyysin tutkimushaastattelumme tuloksista. Koimme aineiston analyysin haastavaksi; tarvitsimme siihen paljon ohjausta.

Mielestämme luotettavuus toteutui tutkimuksessamme hyvin. Etsimme teema-haastattelun avulla kokemuksellista tietoa, minkälainen näkemys tutkimuspäiväkotiemme työntekijöillä oli yhteistyöstä hyvinvointineuvolan kanssa. Kvalitatiivisen tutkimuksemme luotettavuutta lisäsi, että haastattelimme päivähoidon ammattilaisia, joille työkokemusta oli kertynyt vähintään viisi vuotta. He olivat päteviä kuvailemaan päiväkodin ja hyvinvointineuvolan moniammatillista yhteistyötä, koska olivat koulutuksensa ja työtehtäviensä perusteella vastuullisia näkemään lapsen ja perheiden avuntarpeen ja vastaamaan siihen. Keräsimme tutkimuksemme teoreettiseen viitekehykseen mahdollisimman luotettavaa ja ajankoh- taista tietoa. Haastateltaviemme nimet pidämme salaisuutena. Toteutimme eetti- siä periaatteita koko tutkimusprosessin ajan.

Tutkimuksessamme nousi esille lastentarhanopettajien ja lastenhoitajien halu ke- hittää yhteistyötoimintamalleja ja pelinsääntöjä päivähoidon ja hyvinvointineu- volan yhteistyössä. Haastateltaviemme mielestä hyvinvointineuvolan terveyden- hoitajan ja lääkärin tulisi osallistua säännöllisemmin päiväkodin palavereihin, missä lapselle tärkeistä asioista päätetään. Heidän mielestään pääasiallisesti kir- jeellä ja puhelimella tapahtuva yhteistyö tulee korvata useammin päiväkodilla pi- dettävillä palavereilla. Näin on helpompi keskustella lapsen asioista luottamuk- sellisesti ja saada tärkeää moniammatillista tietoa lapsen tuen tarpeen määritte- lyyn.

Varhaiserityisopettaja eli VEO toimii alueellaan erityiskasvatuksen asiantunti- jana. Hänen tehtävänä on konsultoida sekä ohjata henkilökuntaa tuen tarpeen varhaisessa havainnoimisessa sekä tuen järjestämisessä ja toteuttamisessa. Varhaiserityisopettajilla on vastuullaan useamman päiväkodin erityisopetus.

Tutkittavamme pitävät veoa tärkeänä työn tukena, hänen kauttaan ollaan myös yhteydessä hyvinvointineuvolaan. Eräs haastateltava kertoo esimerkin yleisestä käytännöstä: huolen herätessä lapsesta ryhmän aikuiset keskustelevat tilanteesta yhdessä, minkä jälkeen omahoitaja/vastuuaikuinen kertoo asiasta vanhemmille ja kysyy voisiko varhaiserityisopettaja tulla ryhmään seuraamaan lasta. Myös päiväkodinjohtajalle kerrotaan heti huolen heräämisestä.

Tutkimuksessamme kävi ilmi, että hyvinvointineuvolan asiantuntijatiimi ja sen monipuoliset tukimuodot eivät ole päiväkotien kasvatushenkilöstön tiedossa. Työntekijät pitivät hyvinvointineuvolaa etäisenä, tunnustivat tiedon tarpeen ja toivoivat yhteistyötä kehitettävän. Mielestämme etäisyyden tunteeseen vaikuttaa se, että yhteydenotto tapahtuu ainoastaan veon kautta. Tiedon puute yllätti tutkijatkin. Hyvinvointineuvolatoiminta on aikoinaan jalkautettu alueen päiväkoteihin, mutta esittelytilaisuuksiin eivät kaikki pääse työtehtäviensä vuoksi osallistumaan. Tieto helposti hautautuu, jos sitä ei käytännön tasolla käytetä.

Voisiko käytäntöjä kehittää niin, että myös lasta joka päivä lähellä olevat ryhmän aikuiset voisivat neuvotella varhaiserityisopettajan lailla suoraan hyvinvointineuvolan terveydenhoitajan kanssa? Jos ilmenee tarvetta moniammatilliseen, esimerkiksi päihde- tai perhetyöntekijän tukeen, avun saanti voisi nopeutua. Näin myös tieto uusista ja vaihtuvista tilanteesta välittyisi luontevasti lapsen oman ryhmän hoitajille ja vastuuaikuiselta hyvinvointineuvolalle. Lapsen etu on, että häntä hoitavilla aikuisilla on tieto lapsen senhetkisestä elämäntilanteesta.

Emme näe estettä yllä kuvatun käytännön toteuttamiselle. Varhaiserityisopettajat jakaisivat ehkä mielellään vastuuta yhteyden pitämisestä hyvinvointineuvolaan. Veo:n asiantuntijuus päivähoidon työntekijöiden tärkeänä konsultoijana ja tukena tietysti säilyisi. Vanhemmille on kerrottava vastuuaikuisen, kuten veonkin, tekemästä yhteistyöstä hyvinvointineuvolan kanssa.

Päiväkodeilla ja alueen hyvinvointineuvolalla on yhteisiä asiakkaita, koska on kyse alle kouluikäisistä päivähoidon ja neuvolapalvelujen tarvitsijoista. Saumaton yhteistyö edellyttää tietysti, että päiväkodit tuntevat hyvinvointineuvolan koko

”palvelutarjottimen”. Tieto lisää luottamusta, avoimuutta ja arvostamista. Hyvinvointineuvolalla olisi hyvä olla yhteydenottoaikoja päiväkoteja varten, myös molemminpuoliset vierailut lähentäisivät osapuolia.

Pidämme tärkeänä, että pikkulapsiperheiden kanssa työskentelevät ja kaikki lasta lähellä olevien palvelujen edustajat toimisivat yhteistyössä yhteisten tavoitteiden toteuttamiseksi. Päivähoidon ja hyvinvointineuvolatoiminnan yhteistyö on jo itsessään ennaltaehkäisevää, koska toiminnan keskiössä ovat alle kouluikäiset lapset ja heidän perheensä. Matalan kynnyksen periaatteen toteutuminen edellyttää avointa, ennakkoluulotonta, rohkeaa mutta hienotunteista perheen kohtaamista. Moniammatillisella yhteistyöllä tavoitteet saavutetaan parhaiten.

Koskelan hyvinvointineuvolaan koskeva aiempi tutkimus (Leinonen ym. 2013.) kuvaa asiakkaiden ja henkilökunnan kokemuksia hyvinvointineuvolan toiminnasta ja tuo esiin kehittämistarpeita. Tutkimuksesta ilmenee, että hyvinvointineuvola koetaan myönteiseksi toimintamalliksi ja että perhe ohjautuu hyvinvointineuvolaan lähinnä terveydenhoitajan toimesta, muun muassa *voimavarakyselyn* kautta. Kehittämishaasteet ovat työntekijöiden ajankäytön, ajanvarauksen ja tavoitettavuuden käytännön ongelmia.

Oma tutkimuksemme täydentää edellä mainittua tutkimusta kuvaamalla hyvinvointineuvolan yhteistyötahon, päivähoidon, kokemuksia. Hyvinvointineuvolan tarkoitus on tukea pikkulapsiperheitä oikea-aikaisesti ja ennaltaehkäisevästi sekä tuoda tuki helpoksi saavuttaa. Koska päivähoitopalvelut kuuluvat useimpien perheiden arkeen ja kasvatushenkilöstö tapaa vanhempia päivittäin, on mielestämme luonnollista ja tärkeää, että yhteys päiväkodista hyvinvointineuvolaan toimii tarvittaessa nopeasti ja helposti.

Tutkimuksessamme ilmeni, että yhteistyö ei kuitenkaan ole vielä vakiintunutta; haastattelemamme työntekijät toivoivat enemmän tietoa ja vuorovaikutusta. Mahdollisen jatkotutkimuksen on tarkoituksenmukaista keskittyä käytännön tasolle ja kehittää toiminnallisia yhteistyömalleja. Muun muassa säännölliset molemminpuoliset vierailut, vanhempainillat, yhteiset kehittämispalaverit ja uusien työtapojen käyttöönotto toisivat hyvinvointineuvolan ja päiväkodin henkilöstöä lähemmäs

toisiaan. Työntekijöiden esittämät haasteet ja kehittämissuositukset olisi järkevää hyödyntää.

Työntekijät kertoivat hyvinvointineuvolan tuntuvalta etäiseltä ja yhteistyön aika ”kasvottomalta”, jota ilmausta eräs haastateltavamme käytti. Terveystenhoitajat vaihtuvat, eikä aina ole tietoa nimestä eikä puhelinnumerosta. Toivottiin lisää vierailuja. Jos terveystenhoitaja kävisi päiväkodilla, tulisi hän lapsillekin tutuksi. Kaikki toivottivat hyvinvointineuvolan tervetulleeksi päiväkodille, koska ”ei tiiä, mitä kaikkea siellä on ja miten se käytännössä toimii”. Työntekijät ehdottivat, että terveystenhoitaja voisi tulla päiväkodin vanhempainiltaan esittelemään hyvinvointineuvolan toimintaa ja palveluja, niin se tulisi myös vanhemmille tutuksi. Tiedon tarve tuli selkeästi ilmi tutkimustuloksista. Työntekijät ovat mielestämme oikeassa - tieto ei kulje, jos sitä ei kuljeteta. Tämä koskee tietysti molempien tahojen aktiivisuutta. Haastattelussa tuotiin esiin myös kiire: aika ei aina riitä kaikkeen tarpeelliseenkaan, kun on paljon monenlaista työhön liittyvää hoidettavaa.

Työntekijät pohtivat myös, mikä olisi hyvinvointineuvolan tarve yhteistyölle ja mitä tietoa he tarvitsisivat sinne päin. He miettivät, olisiko neuvolan väellä halua olla osallisena päiväkodin arjessa. Jotta molempien tarpeet ja yhteiset tavoitteet selkiintyisivät, työntekijät ehdottivat yhteisiä palaverieja. Eräs haastateltavamme kuvasi ihannetilanteeksi sen, jos päiväkodin lastentarhanopettaja on mukana terveystenhoitajan ja perheen välisessä keskustelussa, esimerkiksi lapsen täyttäessä neljä vuotta. ”Sehän on ihan valtava se tieto - - mitä voijaan jakaa.”, hän sanoi. Päiväkoti voi myös tiedottaa hyvinvointineuvolan tilaisuuksista, esimerkiksi mainittiin isille tarkoitettuja ryhmäkokouksia.

Aloitimme opinnäytetyön tekemisen syksyllä 2013. Ensin tarkoituksenamme oli kohdistaa opinnäytetyö Kaakkurin alueen hyvinvointineuvolaan. Vierailtuamme useaan otteeseen Kaakkurin hyvinvointineuvolassa, totesimme kuitenkin, että hyvinvointineuvolatoiminta ei vielä ollut tarpeeksi jalkautunut Kaakkurin alueen päiväkoteihin. Tammikuussa 2014 päätimme, että vaihdamme tutkimuksemme kohteeksi Koskelan alueen, koska ajattelimme, että siellä päivähoitoon ja hyvinvointineuvolan yhteistyö olisi pidemmällä kuin Kaakkurissa. Meille tulikin yllätyksenä se, että yhteistyö myös Koskelan alueella on vähäistä.

Emme ole osanneet etukäteen kuvitellakaan, miten työläitä ja aikaa vieviä eri työvaiheet opinnäytetyössämme ovat olleet. Oman haasteensa työskentelyymme ovat tuoneet myös ryhmämme koko, aikataulujen yhteensovittaminen sekä yhteisen näköalan löytäminen. Opinnäytetyön tekeminen neljän hengen ryhmässä on vaatinut meiltä kaikilta luottamusta ja ennen kaikkea joustavuutta suhteessa toisiimme. Opinnäytetyöryhmämme suuresta koosta on ollut myös etua meille. Sillä kun työmme tekeminen hidastui syystä tai toisesta, myös vastoinkäymisten ja epätoivon hetkinä on jokainen meistä vuorollaan pystynyt ottamaan vastuun työn eteenpäin saattamisesta ja toivon ylläpitämisestä.

Sosiaalialan eettistä osaamistamme kehittämällä olemme kasvaneet ymmärtämään, miten omalla työskentelyllämme voimme ajaa lasten ja perheiden etuja moniammatillisessa hyvinvointineuvolan palveluverkostossa. Meillä työntekijöinä on mahdollisuus ehkäistä perheiden eriarvoisuutta ja turvata lapselle hänen kasvunsa ja kehityksensä kannalta merkitykselliset hyvinvointipalvelut riippumatta perheen varallisuudesta. Sosiaalialan ammattilaisten sekä tehtävä että velvollisuus on ajaa lapsen ja perheen oikeuksia parhaalla mahdollisella tavalla. Jokaisella lapsella on oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen ja erityiseen suojeluun. Tämä edellyttää meiltä työntekijöinä ammattitaidon aktiivista kehittämistä, halua pyrkiä rakentavaan ja joustavaan moniammatilliseen yhteistyöhön sekä kriittistä ja osallistuvaa suhtautumista yhteiskunnassamme vallitseviin epäkohtiin. Opinnäytetyön prosessi ja siihen liittyvä tiedonhankinta on lisännyt ammatillista aktiivisuuttamme.

Palvelujärjestelmäosaamista vahvistamalla ymmärrämme, että lasten ja perheiden oikea-aikainen auttaminen ja ongelmien ennaltaehkäisy edellyttävät aktiivista, joustavaa ja luottamuksellista moniammatillista yhteistyötä eri hallintoalojen kesken. Tiedämme, että asiakkaiden läheisverkostojen ja työntekijäverkostojen dialogeissa syntyy jaettu asiantuntijuus. Olemme oppineet, kuinka laajan ja osaan moniammatillisen verkoston hyvinvointineuvola palveluineen tarjoaa perheille ja päivähoidon henkilöstölle arjen tueksi. Pystymme omassa työssämme hyödyntämään hyvinvointineuvolan palveluja monipuolisemmin sekä ohjaamaan

asiakasperheitämme paremmin näiden palvelujen piiriin. Lapsen ja perheen joustava ohjaaminen hyvinvointineuvolan palvelujen äärelle sekä oma aktiivisuus yhteistyössä hyvinvointineuvolaan päin ehkäisee lapsen ongelmien kasvamista. Ongelmien syveneminen edellyttää meiltä ammattilaisilta aina laajempien tukitoimien käyttöönottoa ja tähän taas tarvitsemme yhteiskunnalta enemmän rahaa ja kalliimpia investointeja. Tänä päivänä lasten ja nuorten eriarvoistuminen on vakava ongelma maassamme ihmisarvon ja yhtäläisten oikeuksien kannalta.

Opinnäytetyön laatiminen oli meille vaativa, mutta samalla antoisa yhteinen matka. Haluamme osoittaa lämpimän kiitokseksemme puolisoillemme, lapsillemme sekä kaikille läheisillemme. He ovat jaksaneet joustaa omista tarpeistaan, ymmärtäneet väsymystämme, tukeneet meitä epätoivon hetkinä ja kannustaneet eteenpäin koko opinnäytetyön prosessin ajan. Opinnäytetyö on ollut välillä todella raskas prosessi työn ohella ja muuttuvien elämäntilanteiden keskellä. Katsellemme nyt valmista työtämme tunnemme syvää nöyryyttä ja kiitollisuutta kaikesta mitä olemme tänä aikana oppineet.

Hyvinvointineuvola on vielä uusi ja kehittyvä työmuoto, jonka tavoitteena on tunnistaa ja vahvistaa perheen hyvinvointia edistäviä tekijöitä. Aikaisemmassa tutkimuksessa on käynyt ilmi, että hyvinvointineuvolan henkilökunta ja asiakasperheet ovat olleet tyytyväisiä toimintamalliin. Tutkimuspäiväkotiemme työntekijät kertoivat yhteistyötä hyvinvointineuvolan kanssa jonkin verran olevan ja yhteydenpidon toimivan. On myönteistä, että yhteistyö nähdään päivähoidon puolella tärkeänä ja sitä tahdotaan kehittää. Ehkä tutkimuksemme avaa uusia näköaloja yhteistyön kehittämiseen ja entistä selkeämmin ymmärretään näiden rinnakkain toimivien palvelumuotojen yhdessä työskentelyn merkitys. Tälle kehitykselle toivomme onnistunutta jatkoa. Tahdomme myös tulevina sosionomeina olla mukana rakentamassa luottamusta ja kehittämässä toimintatapoja, joiden avulla perheet tavoittavat tuen helposti ja oikea-aikaisesti.

On mielenkiintoista nähdä, miten yhteiskuntamme päättäjät ottavat huomioon kehitteillä olevassa SOTE-uudistuksessa hyvinvointineuvolan perheitä tukevana, ongelmia ennalta ehkäisevänä, moniammatillisena toimintamuotona. On viisasta investoida ennaltaehkäiseviin palveluihin ja tukea varhaisessa vaiheessa lasten

ja perheiden hyvinvointia. Mitä suuremmaksi ongelmat kasvavat sitä enemmän rahaa niiden korjaamiseen yhteiskunnalta tarvitaan.

## LÄHTEET

Arnkil, T. & Eriksson, E. 2012. Huoli puheeksi. Opas varhaisista dialogeista. Stakes. Viitattu 2.4.2014, [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90845/URN\\_ISBN\\_978-951-33-1792-8.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90845/URN_ISBN_978-951-33-1792-8.pdf?sequence=1).

Arnkil, T. & Seikkula, J. 2009. Dialoginen verkostotyö. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki:Tammi.

Bardy, M. (toim.)2013. Lastensuojelun ytimissä. Tampere: Suomen yliopistopaino Oy.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1996. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Rovaniemi: Lapin yliopistopaino.

Halme, N., Kekkonen, M. & Perälä, M-L. 2012. Perhekeskukset Suomessa. Palvelut, yhteistoiminta ja johtaminen. Raportti 62/2012. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Hirsjärvi, S. & Hurme H. 2008. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 18. osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Isoherranen, K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Vantaa: WSOY.

Juvakka, T. & Kylmä, J. 2012. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.



Järvinen, R., Lankinen, A., Taajamo, T., Veistilä, M. & Virolainen, A. 2012. Perheen parhaaksi. Perhetyön arkea. 2. uudistettu painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Kangaspunta & Värri 2007. Hyvinvointipalvelut. Julkaisuja 11/2007. Viitattu 7.2.2015,  
<http://www.tampere.fi/tiedostot/5t8WtOegp/Hyvinvointineuvola-toimintamalli.pdf>.

Kemppainen, J. & Mäkilä, K. 2010. Lasten ja perheiden palveluja uusin kumppanuuksin. Kehittämistyön arjesta nousevat tutkimustarpeet. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 29.5.2014,  
[https://www.jyu.fi/ytk/laitokset/perhetutkimus/koulutus/ptpaivat2010/luentomateriaalit/kemppainen\\_makila](https://www.jyu.fi/ytk/laitokset/perhetutkimus/koulutus/ptpaivat2010/luentomateriaalit/kemppainen_makila).

Kestilä, L., Mäkelä, J., Perälä, M-L. & Salmi, M. 2012. Lapsi kasvaa kunnassa: Miten kunta voi tukea lasten hyvinvointia ja vähentää syrjäytymisen riskejä. Päätösten tueksi. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (THL). Viitattu 7.4.2014,  
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90826/URN\\_ISBN\\_978-952-245-690-8.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90826/URN_ISBN_978-952-245-690-8.pdf?sequence=1).

Kohvakka, T. & Peltola, J. 2011. Imatran hyvinvointineuvola perheiden tukena arjessa. Sosiaali- ja terveysalan sekä varhaiskasvatuksen tulevaisuuden ennakointi. (toim. Vesterinen, M-L.) Etelä-Karjalan koulutusyhtymän julkaisuja Sarja A:Raportteja ja tutkimuksia 3. Viitattu 4.1.2015,  
[http://www.oph.fi/download/133556\\_SOTE-ENNAKOINTI\\_loppuraportti.pdf](http://www.oph.fi/download/133556_SOTE-ENNAKOINTI_loppuraportti.pdf).

Kuntaliitto 15.4.2013. Kunnallinen lastensuojeluteko. Viitattu 4.1.2015,  
<http://www.kunnat.net/fi/Kuntaliitto/media/tiedotteet/2013/03/Sivut/lastensuojelun-palkittu.aspx>.

Kurkela, R. 2014. Tilastollinen tiedonkeruu. Teemahaastattelu. Viitattu 11.3.2014,  
<http://www.stat.fi/virsta/tkeruu/04/03/>.

Laki lasten päivähoidosta 19.1.1973/36 2a§. Viitattu 3.6.2014,  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1973/19730036>.

Lapsen oikeuksien julistus. Viitattu 3.12.2014,  
<https://www.unicef.fi/lapsen-oikeudet/lapsen-oikeuksien-julistus/>.

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417 1:1§, 1:4§. Viitattu 7.4.2014,  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>.

Leinonen, T., Matikainen, M., Pieskä, P-M. & Pörhölä, P. 2013. ”Hyvällä yhteistyöllä ja hengellä asiakkaitten parhaaksi toimimista...” Asiakkaiden ja työntekijöiden kokemuksia Tuira-Koskelan hyvinvointineuvolan toiminnasta. Oulun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Viitattu 12.10.2013,  
[http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/56009/Taina\\_Leinonen.pdf?sequence=5](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/56009/Taina_Leinonen.pdf?sequence=5).

Mäkinen, P., Raatikainen, E., Rahikka, A. & Saarnio, T. 2009. Ammattina sosio-  
nomi. Helsinki: WSOY pro Oy.

Määttä, P. & Rantala, A. 2010. Tavallisen erityinen lapsi. Jyväskylä: PS-kustanus.

Oulun ammattikorkeakoulu. Tutkimuseettiset suositukset. Viitattu 14.2.2014,  
[www.oamk.fi/sote/docs/tutkimuseettiset\\_suosituksset](http://www.oamk.fi/sote/docs/tutkimuseettiset_suosituksset).

Oulun kaupunki. Palvelujen järjestämishjelma 2013. Yhdistymishallitus  
16.5.2012 § 36. Viitattu 14.1.2014, [http://www.ouka.fi/c/document\\_library/get\\_file?uuid=abab496b-0aa7-4f29-b1a7-435e3cfc70e2.&groupId=78504](http://www.ouka.fi/c/document_library/get_file?uuid=abab496b-0aa7-4f29-b1a7-435e3cfc70e2.&groupId=78504).

Oulun kaupungin varhaiskasvatussuunnitelma 2013–2015. Viitattu 10.2.2014,  
[http://www.ouka.fi/c/document\\_library/get\\_file?uuid=600e7e2c-74b6-48a1-9cff-8c30f8648e1f&groupI=112792](http://www.ouka.fi/c/document_library/get_file?uuid=600e7e2c-74b6-48a1-9cff-8c30f8648e1f&groupI=112792).

Rauhala, L.2005. Ihmiskäsitys ihmistyössä. Helsinki: Yliopistopaino.

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Tammi.

Seppänen, K. 2013. Terveystenhoitajien kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä hyvinvointineuvolassa. Kandidaatintutkielma. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Lapin yliopisto. Viitattu 4.2.2015,  
<https://www.innokyla.fi/documents/990395/4fe3fd24-78af-4d23-93c4-07618d1519ae>.

Sosiaalikallega. Hankkeet. Keski-Pohjanmaa Varhainen avoin yhteistyö Keski-Pohjanmaan kunnissa 2011. Viitattu 7.4.2014, [http://www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/kaste/Varhainen % 20avoin% 20yhteistyö%20www%20versio.pdf](http://www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/kaste/Varhainen%20avoin%20yhteistyö%20www%20versio.pdf).

Sosiaaliportti. Lastensuojelun käsikirja 2015. Viitattu 26.1.2015,  
[http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/lastensuojelunkasikirja/mita\\_on\\_la](http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/lastensuojelunkasikirja/mita_on_la).

Syrjälä, O. 2005. Vuorovaikutuskulttuuri hoitotyössä. Viitattu 14.2.2014,  
[http://hoitonetti.turkuamk.fi/Hoitonetti/2005\\_Vuorovaikutuskulttuuri/tekija.html](http://hoitonetti.turkuamk.fi/Hoitonetti/2005_Vuorovaikutuskulttuuri/tekija.html).

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, 2014. Viitattu 17.1.2014,  
[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/menetelmat/verkostodialogiset\\_menetelmat/huolen\\_puheeksi\\_ottaminen](http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/menetelmat/verkostodialogiset_menetelmat/huolen_puheeksi_ottaminen).

Tuira- Koskelan Hyvinvointineuvolapilotti. Viitattu 2.11.2013,  
[http://www.ppshep.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/npp/embeds/26717\\_Marita\\_Va\\_a\\_ta\\_inen\\_Hyvinvointineuvolaesitys.pdf](http://www.ppshep.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/26717_Marita_Va_a_ta_inen_Hyvinvointineuvolaesitys.pdf).

Tukeva. Raskausajan tuen polku. Hyvinvointiarviointi ja -suunnitelma sekä kotikäynti parityöskentelynä. Oulun neuvolapilotin loppuraportti 1.10.2009 – 31.5.2010. Ohjausryhmä. Oulu 2010. Viitattu 5.1.2014,  
<http://oulu.ouka.fi/seutu/tukeva/loppurapsan%20liitteet/2.10%20raskausajan%20tuen%20polku.pdf>.

Valtioneuvoston periaatepäätös varhaiskasvatuksen valtakunnallisista linjauksista 2002. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 2002:9. Viitattu 7.4.2014, <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/varhais2/kasvatus.pdf>.

Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet 2005. Stakes. Oppaita 56. Viitattu 7.4.2014, <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77129/Varhaiskasvatussuunnitelmanperusteet.pdf?sequence=1>.

Väätäinen, M. 2013. Moniammatillinen yhteistyö lasta odottavan perheen hyvinvoinnin tukena – Oulun hyvinvointineuvolan toimintamalli. Julkaisussa Inkinen, M. & Hakulinen-Viitanen, T. (toim.) Valtakunnalliset Neuvolapäivät 9.-10.10.2013 Helsinki. Valtakunnalliset suositukset perheiden tukena. THL - Työpaperi 37/2013. Viitattu 5.1.2014, <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-024-5>.

Väätäinen, M. 2014. Terveystoimittaja, Oulun kaupungin sosiaali- ja terveystoimi, Koskelan hyvinvointineuvola. 2014. Haastattelu 17.1.2014.

## MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ PERHEIDEN TUKEMISESSA

### Teema 1: Asiakkaan asema yhteistyössä

Miten ko. yhteistyössä toteutetaan perhelähtöisyyttä ja vanhempien osallisuutta?

Mikä merkitys on vanhemmuuden tukemisella (ko. yhteistyössä)?

Miten turvataan perheen äänen kuuleminen lastaan koskevissa asioissa?

Miten yhteistyöllä onnistutaan tukemaan vanhempien kasvatustyötä?

### Teema 2: Tiedon ja eri näkökulmien kokoaminen yhteen

Miten asiakasta koskeva tieto kulkee eri toimijoiden välillä?

Miten yhteistyö käynnistyy, kun huoli on herännyt lapsesta?

Miten ennaltaehkäisevä perhetyö toteutuu?

Miten hyvinvointineuvolan toiminta on vaikuttanut huolen puheeksi ottamiseen?

### Teema 3: Vuorovaikutustietoinen yhteistyö

Miten koet voivasi jakaa omaa ammatillista tietoaasi ja kokemustasi yhteiseksi hyödyksi?

Miten vuorovaikutus on toiminut yhteistyöverkostossa?

### Teema 4: Yhteistyöverkostot ja rajojen ylitykset

Miten eri ammatillisten järjestelmien ja toimijoiden yhteistyö on toteutunut yli sektorirajojen?

Minkälaisia yhteistyömuotoja tai – menetelmiä on yhteistyössä syntynyt?

Miten kuvaisit rajojen ylittämistä yhteistyössä?

Miten kehittäisit hyvinvointineuvolan ja päiväkodin välistä yhteistyötä?

**TAULUKKO 2.**

**LIITE 2**

Esimerkki alkuperäisten ilmaisujen pelkistämisestä ja pelkistettyjen ilmaisujen ryhmittelystä alaluokkiin

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
<p>”Ulkomaalaistaustaisista perheistä - - jos he tarvii tukea tai on kieliongelmiä - - kun lapsi käy neuvolassa tarkastuksissa, niin ehkä tukea tarvii enemmän.”</p> <p>”Jos lapsi ei oo yhteistyökynen siellä neuvolassa, niin sitten he tarvii sitä apua sitte päivähoiton puolelta, että miten se sitte täällä.”</p>	<p>Ulkomaalaistaustaisten perheiden kohdalla tukea tarvitaan ehkä enemmän (esim. lapsen neuvolatarkastuksen yhteydessä huomattuihin kieliongelmiin).</p> <p>Jos lapsi ei ole yhteistyökynen neuvolassa, silloin hyvinvointineuvolan henkilökunta pyytää apua päivähoiton puolelta.</p>	<p>Erityiset syyt yhteistyölle</p>
<p>”- - näissä Luotsissa, niin tavallaan sinne koulun puolelle, ehkä se on tosi tärkeä se. Jotenki tuntuu, että sinnepäin on sillai että, meidän työ, jotenki se arvostus ehkä on noussu.”</p> <p>”- - ku mehän ollaan niitä jotka nähhään, kohdataan se perhe joka päivä. Että tavallaan meillä on paras tietämys siitä. Nyt se on jotenki otettu parempaan hyötykäyttöön.”</p>	<p>Luotsissa, yhteistyössä kouluun päin, päivähoiton kokemus lapsesta on tärkeää ja työmme arvostus on lisääntynyt.</p> <p>Päivähoidon henkilöstö kohtaa perheen päivittäin ja sillä on paras näkemys perheestä. Tämä on otettu parempaan hyötykäyttöön.</p>	<p>Päivähoidon merkitys yhteistyössä</p>

**TAULUKKO 3.**

**LIITE 3**

Alkuperäisilmauksien pelkistysten ryhmittelyä alaluokkiin

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
<p>”- - enempi tarvittas neuvolan kans yhteistyötä, ja - - että voitas pittää niitä palaverieja että neuvolan henkilökuntaki tulis käymään täällä päiväkodissa.”</p> <p>”- - mikä se neuvolan, heijän tarve olis. - - mitä he tarvitsee tietoa täältä päivähoitosta sinnepäin, onko jotaki. - - voisko he osallistua. niin kusa ehotit sitä vanhempainiltaa. - - onko joku, että he haluais olla osallisena siinä päivähoiton arjessa - -”</p>	<p>Tarvitaan enemmän yhteistyötä neuvolan kanssa. Päiväkodin henkilökunta odottaa neuvolan henkilökuntaa päiväkodille yhteistyöpalaverihin.</p> <p>Päiväkodin tiedossa ei ole, millaista tietoa neuvola tarvitsee päivähoitosta, ja voisiko neuvolan henkilökunta osallistua päivähoiton arkeen esim.vanhempainiltaan.</p>	<p>Tiedon tarve</p>
<p>”- - he kyssyy neuvolasta luvan, että saako soittaa päiväkottiin - - puhelinsoitto on vähän riski - - mitä mä uskallan tässä nyt sanoa kumä en nää sitä ihmistä.”</p> <p>”- - vaitiolovelvollisuus - - se on aika vaikia varsinki, lastensuojelun kanssa se on tosi vaikia. He saattaa tulla meille puhelu, et sitte ihan yhtäkkiä et me ei tiijetä siitä asiasta mittään.”</p>	<p>Neuvolassa pyydetään vanhemmilta lupa soittaa päiväkotiin. Puhelimitse tapahtuva yhteistyö on riski, koska soittajan henkilöllisyyttä ei voi varmuudella tunnistaa. Tämä estää luottamuksellisen keskustelun.</p> <p>Vaitiolovelvollisuus koetaan vaikeana varsinkin lastensuojelun kanssa. Sieltä voi tulla puhelu liittyen tapaukseen, mistä päivähoito ei tiedä mitään.</p>	<p>Salassapitosäännökset</p>

**Oulun kaupunki**Palvelujohtaja  
Ulla RissanenSivistys- ja kulttuuripalvelut  
Varhaiskasvatus, tuottajatoiminta**Yleinen päätös**

25.06.2014

**§ 82/2014**

OUKA/5927/07.01.04.02/2014

**Asia****Tutkimuslupahakemus - Westin Anu**

Asianosainen

Westin Anu

Selostus asiasta

Anu Westin, Oulun ammattikorkeakoulusta hakee tutkimuslupaa tutkimukselle; Päiväkodin ja hyvinvointineuvolan välinen moniammatillinen yhteistyö päiväkodin henkilöstön näkökulmasta.

**Päätös perusteluineen**

Hyväksytään opinnäytetyön tutkimussuunnitelma ja myönnetään tutkimuslupa hakemuksen mukaisesti.

Perustelu Tutkimus tukee varhaiskasvatuksen kehittämistyötä.

Yksi kappale valmiista työstä on toimitettava varhaiskasvatuksen käyttöön päätöksen tekijälle.

Allekirjoitus

Ulla Rissanen

Valmistelija ja puh. Sirkka Ylitalo

Ilmoitus otto-oikeutetulle viranomaiselle

 Ei  Kyllä

Otto-oikeusviranomainen: Sivistys- ja kulttuurilautakunta

Tiedoksiantaminen