



VARHAINEN PUUTTUMINEN PÄIVÄKODEISSA JA LASTENNEUVOLOISSA

2014



Sanastoa

varhainen puuttuminen	huolen ja tuen tarpeen tunnistaminen ja puheeksi otto sekä ryhtyminen mahdollisiin toimenpiteisiin
varhainen tuki	lapsen varhaisvuosina tapahtuva ennaltaehkäisevä tukeminen
erityinen tuki	erityistä tukea tarvitsevien lasten kasvatuksellisiin ja kuntoutuksellisiin tarpeisiin vastaaminen
vasu	varhaiskasvatussuunnitelma, laaditaan kaikille lapsille
HOJKS	perusopetuksen Henkilökohtainen Opetuksen Järjestämistä Koskeva Suunnitelma
Elto	erityislastentarhanopettaja
Kelto	kiertävä erityislastentarhanopettaja
Relto	resurssierityislastentarhanopettaja



Sisällysluettelo

1 ARVIOINNIN TAUSTATIEDOT	4
1.1 Arvioinnin tavoite ja laajuus.....	4
1.2 Arvioinnin kohde ja taustatiedot	4
1.3 Arviointikysymykset ja -kriteerit	5
1.4 Arvioinnin aineistot ja menetelmät	5
1.5 Keskeiset käsitteet ja varhaisen puuttumisen tavoitteet.....	6
1.5.1 Varhaisen puuttumisen käsitteistö.....	6
1.5.2 Varhaisen puuttumisen tavoitteet	7
2 HAVAINNOT.....	9
2.1 Varhaiseen puuttumiseen liittyvät hankkeet ja tutkimus.....	9
2.1.1 Tutkimustuloksia ja kokemuksia hankkeista	10
2.1.3 Päiväkotien ja neuvolan yhteistyö: Hyve –malli	11
2.1.3 Vanhempien näkökulmia varhaiseen puuttumiseen	12
2.2 Varhaisen puuttumisen menettelytavat	13
2.2.1 Päiväkotien menettelytavat.....	14
2.2.2 Neuvoloiden menettelytavat	16
2.3 Varhaisen puuttumisen toteutuminen käytännössä	17
2.3.1 Päiväkotien haastattelujen ja kyselyjen tulokset.....	17
2.3.2 Neuvoloiden haastattelujen ja kyselyn tulokset	23
2.5 Strategisten tavoitteiden toteutuminen	29
2.5.1 Hyve4 –mallin tulokset.....	29
2.5.2 Lastensuojelutarpeen kehitys	32
2.6 Kokoavat havainnot	34
3 JOHTOPÄÄTÖKSET	36
4 TOIMENPIDE-ESITYS JA LISÄTIEDOT	37
LÄHTEET	37
LIITTEET	41



1 ARVIOINNIN TAUSTATIEDOT

1.1 Arvioinnin tavoite ja laajuus

Tavoitteena on arvioida vauva- ja pikkulapsivaiheessa olevien perheiden palveluissa tapahtuvaa huolen käsittelyä ja varhaista puuttumista. Arvioinnin kohteena ovat varhaiskasvatuksen päiväkotihoito ja lastenneuvolapalvelut. Tarve arvioinnille syntyi muun muassa siitä, että tarkastuslautakunnan aiemmissa syrjäytymisen ehkäisyyn liittyvissä arvioinneissa korostui ennaltaehkäisevien palvelujen merkitys. Lisäksi kaupungin strategiaohjelmassa on tavoite varhaisen puuttumisen ns. Hyve –mallista sekä laajemmin lastensuojelutarpeen vähenemisestä. Tällä arvioinnilla on tarkoitus vastata siihen, miten varhainen puuttuminen toimii arjessa suhteessa varhaiseen puuttumiseen liittyvään lainsäädäntöön ja kaupungin strategiaan tavoitteisiin.

1.2 Arvioinnin kohde ja taustatiedot

Tutkimusten mukaan ennaltaehkäisevät toimenpiteet ovat tehokkaimpia silloin, kun ne kohdistuvat vastasyntyneisiin tai leikki-ikäisiin.¹ On myös olemassa vahva näyttö siitä, että elämän ensimmäisillä vuosilla on ratkaiseva vaikutus mielenterveyteen koko eliniäksi. On myös näyttöä siitä, että mielenterveys luo pohjan kaikelle muullekin terveydelle.²

Lapsen tai perheen hyvinvointia uhkaavien ongelmien syntymistä voidaan ehkäistä ja niiden vakavoitumista lievittää, kun tuen tarve havaitaan mahdollisimman varhain. Lastensuojelun käsikirjan mukaan varhainen puuttuminen (ja tuki) tarkoittaa sitä, että työntekijä tunnistaa lapsen elinolojen ja elämäntavan riskit ja toimii siten, että lapset vanhempineen saavat tukea silloin kun tarvitsevat eli oikeaan aikaan ja oikeanlaisessa muodossa.³

Lapsen hyvinvointiin ja varhaiseen puuttumiseen liittyviä säädöksiä sisältyy useisiin lakeihin (lastensuojelulaki, päivähoitolaki, sosiaalihuoltolaki, terveydenhuoltolaki, asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta). Lisäksi muun muassa varhaiskasvatuksesta on olemassa valtakunnallisia linjauksia ja ohjeita. Helsingin strategiaohjelmassa on useita tavoitteita ja toimenpiteitä lasten ja lapsiperheiden tukemiseen ja sen prosesseihin, jotta hyvinvointi parani, lastensuojelun pitkäaikainen asiakkuus ja kodin ulkopuoliset sijoitukset vähenisivät. Lisäksi Helsingin talousarviossa 2014 yhtenä strategisena kärkihankkeena on 4-vuotiaisiin sovellettava ns. Hyve4 –malli, joka keskittyy lapsiperheiden hyvinvoinnin lisäämiseen, vanhempien, päivähoiton ja neuvolan yhteistyön vahvistamiseen sekä tarvittavan tuen tarjoamiseen oikeaan aikaan.

¹ Mitä tiedämme politiikkatoimien vaikuttavuudesta, 2013

² Mental Health Europe, 1999

³ Lastensuojelun käsikirja



Huolen herääminen lapsen tai perheen hyvinvoinnista, varhainen puuttuminen ja varhaisen tuen toimenpiteet ovat arkisia asioita, joita päiväkodeissa voidaan seurata päivittäin ja neuvoloissa joka käynnin yhteydessä.

1.3 Arviointikysymykset ja -kriteerit

Arvioinnin pääkysymyksenä on, ovatko Helsingin kaupungin päiväkodeissa ja lastenneuvoloissa käytössä olevat varhaisen puuttumisen menetelmät riittäviä lapsen tukemiseksi oikea-aikaisesti?

Arvioinnin tarkentavina kysymyksinä on,

- ovatko varhaisen puuttumisen ohjeet riittävät lasten tukemiseen oikea-aikaisesti?
- toimitaanko päiväkodeissa ja neuvoloissa varhaisen puuttumisen ohjeiden mukaisesti?
- onko toimintamallien ja -periaatteiden noudattamisella kyetty tukemaan lapsia oikea-aikaisesti?

Arviointia varten selvitetään aluksi,

- minkälaisia varhaisen puuttumisen ohjeita päiväkodeissa ja neuvoloissa on, kun lapsesta herää huoli?
- minkälainen on varhaisen puuttumisen prosessi?
- minkä verran huolenilmauksia tulee, miten prosessit etenevät ja miten niitä dokumentoidaan?

Arvioinnin tarkentaviin kysymyksiin vastattiin päiväkotien johtajille, lastentarhanopettajille, lastenhoitajille sekä neuvolatyötä tekeville lääkäreille, neuvolatoiminnan esimiehille, neuvoloiden terveydenhoitajille ja neuvolapsykologeille laaditun kyselyn ja varhaiskasvatusviraston auditointiaineiston avulla sekä haastatteleamalla neuvoloiden työntekijöitä. Kysely ja haastattelut sisälsivät kysymykset ohjeiden riittävydestä, menettelytavoista ja niiden toimivuudesta sekä oikea-aikaisesta tukemisesta.

1.4 Arvioinnin aineistot ja menetelmät

Arvioinnin pääasiallisen aineiston muodostaa varhaiseen puuttumiseen liittyvä asiakirja-aineisto, haastattelu- ja kyselyaineisto.

Päiväkotien aineistona käytettiin varhaiskasvatusviraston vuosina 2013 ja 2014 tekemää laajaa, 25 päiväkotia käsittänyttä auditointia varten laadittua lasten tukemisen prosessiin liittyvää ryhmäkeskustelua, johon osallistuivat kaikki paikalla olevat päiväkotityöntekijät (lastentarhanopettajat, lastenhoitajat). Auditoinnin toteutti viraston varhaiskasvatusviraston asiantuntija ja keskustelut keskittyivät aiheeseen, miten lapsen tukeminen toteutuu käytännössä.



Lisäksi kaikille päiväkotien johtajille (151) ja otoksena satunnaisesti valituille päivähoitoyksikölle (151 päivähoitoyksiköstä 16 eli joka kymmenes) tehtiin kysely. Päivähoitoyksiköiden henkilöstön nimikkeet olivat lastenhoitaja, lastentarhanopettaja ja erityislastentarhanopettaja. Heitä on kaiken kaikkiaan kaupungilla 3690, mutta kun tästä poistetaan esiopetusryhmät, otokseen henkilöstöä valikoitui arviolta hieman yli 300⁴. Kysely oli yhteinen samana vuonna toteutetun arviointiaiheen ”varhaiskasvatuksen tuloksellisuus päiväkodeissa” kanssa.

Neuvoloiden haastattelun piiriin valittiin satunnaisesti kultakin neljältä alueelta yksi neuvola, joissa toteutettiin kaikkien neuvolatyötä tekevien terveydenhoitajien ryhmähaastattelu elokuussa 2014. Ryhmähaastatteluihin osallistui 5-13 henkilöä. Neuvolatyöhön liittyvä kysely tehtiin kaikille neuvoloiden terveydenhoitajille (193⁵), neuvoloiden osastonhoitajille (8), neuvolatyötä tekeville lääkäreille (10) ja neuvolapsykologeille (12).

1.5 Keskeiset käsitteet ja varhaisen puuttumisen tavoitteet

1.5.1 Varhaisen puuttumisen käsitteistö⁶

Varhaisella puuttumisella tarkoitetaan sitä, että aikuisella herää huoli lapsen mahdollisista ongelmista ja erityisen tuen tarpeesta, ja että hän tai hänen edustamansa taho ryhtyy joko ennaltaehkäiseviin (preventio) tai korjaaviin (interventio), lasta tai häneen liittyvää ryhmää (yleensä perhettä) koskeviin toimenpiteisiin. Varhaisella puuttumisella tavoitellaan sitä, että lapsen hyvinvointia uhkaavat ongelmat ehkäistään tai lievitetään tilanteen vakavoituminen.

Early intervention -käsite on yleisesti suomennettu termillä varhainen puuttuminen. Sillä tarkoitetaan yleensä tuen tarpeen tunnistamista ja puheeksiottamista prosessina, joskus myös tämän jälkeistä prosessia.⁷

Kun havaitaan, että lapsella ei ole kaikki hyvin, hänestä herää huoli. Huolen puheeksiotto on osa varhaista puuttumista. Huoli voidaan ottaa puheeksi kollegoiden ja lapsen vanhempien kanssa.

Varhainen tuki tarkoittaa niitä mahdollisia toimenpiteitä, joita lapseen tai perheen kohdistetaan huolen heräämisen ja puheeksioton jälkeen. Varhainen tuki viittaa sekä lapsen varhaisvuosina tapahtuvaan tukemiseen että mahdollisimman varhain käynnistyviin tukitoimiin. Kyse voi olla myös erityisen tuen tarpeesta. Erityisiä tukitoimia kohdennetaan etenkin riskialttiissa oloissa eläville lapsille ja nuorille perus- ja erityispalveluissa sosiaali, terveys- ja opetustoi-

⁴ Kysely lähetettiin henkilöstölle päiväkodin johtajien kautta ja heitä pyydettiin osoittamaan kysely henkilöstölle pois lukien esiopetusryhmät ja lyhytaikaiset sijaiset (alle 2kk). Koska esiopetushenkilöstön tarkka määrä ei ole tiedossa, otoksen tarkka koko ei ole selvillä.

⁵ Puhelinluettelo Merex 30.9.2014; vakanssien lukumäärä 21.12.2013 yhteensä 196,5)

⁶ Pääasiallinen lähde Lastensuojelun käsikirja

⁷ Varhaisen tuen vahvistaminen varhaiskasvatuksessa 2006



messa. Ne vastaavat tukea tarvitsevien lasten kasvatuksellisiin ja kuntoutuksellisiin tarpeisiin. Erityinen tuki, kuten varhainen tukikaan, ei välttämättä tarkoita erillisiä toimenpiteitä, vaan kyse voi olla esimerkiksi yksilöllisistä tavoitteista osana varhaiskasvatusta.⁸

Tässä arvioinnissa keskitytään varhaiseen puuttumiseen, eli huolen tai tuen tarpeen tunnistamisen ja puheeksiottamisen prosesseihin.

1.5.2 Varhaisen puuttumisen tavoitteet

Lainsäädännön tavoitteet

Lastensuojelulain (417/2007) mukaan ehkäisevää lastensuojelutyötä tehdään kunnan peruspalveluissa, kuten äitiys- ja lastenneuvolassa sekä muussa terveydenhuollossa, päivähoidossa, perhekeskuksissa, opetuksessa ja nuorisotyössä. Lapsilta ja perheiltä ei tällöin edellytetä lastensuojelun asiakkuutta, vaan työtä tehdään osana lapsille, nuorille ja perheille tarkoitettuja palveluja. Lastensuojelulaki velvoittaa kuntia laatimaan lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman. Lain 2 § mukaan ”lasten ja perheiden kanssa toimivien viranomaisten on tuettava vanhempia ja huoltajia heidän kasvatustehtävässään ja pyrittävä tarjoamaan perheelle tarpeellista apua riittävän varhain sekä ohjattava lapsi ja perhe tarvittaessa lastensuojelun piiriin.” Keskeisenä periaatteena on puuttua riittävän varhain havaittuihin ongelmiin (4 §).

Päivähoitolain (36/1973) 2 § mukaan päivähoidon tavoitteena on tukea päivähoidossa olevien lasten koteja näiden kasvatustehtävässä ja yhdessä kotien kanssa edistää lapsen persoonallisuuden tasapainoista kehitystä. Valmisteilla olevaan varhaiskasvatustaloon⁹ on tulossa ajatus tunnistaa lapsen yksilöllisen tuen tarve ja järjestää tukea varhaiskasvatuksessa mahdollisimman varhain tarvittaessa moniammatillisessa yhteistyössä. Tavoitteena on, että tukea annetaan heti tuen tarpeen ilmetessä ja että tuen tarve olisi arvioitava säännöllisesti, vähintään kerran vuodessa. Lakiin tulisi myös kirjataksi yhteistyövelvoite huoltajien ja tarpeen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon, opetustoimen ja muiden viranomaisten kanssa

Sosiaalihuoltolain (710/1982) 17 § mukaan kunnan tehtäviin kuuluu muun muassa kasvatus- ja perheneuvonta, jolla tarkoitetaan asiantuntija-avun antamista kasvatus- ja perheasioissa sekä lapsen myönteistä kehitystä edistävää sosiaalista, psykologista ja lääketieteellistä tutkimusta ja hoitoa. Uusi sosiaalihuoltolaki on valmisteilla vuonna 2014. Sen tavoitteena on, että yleiset sosiaalipalvelut, kuten lapsiperheitä tukevat varhaiset palvelut ja erilaiset suoriutumista tukevat palvelut, vastaavat vahvemmin ihmisten tarpeisiin.

⁸ Kasvun kumppanit. Tuki varhaiskasvatuksessa.

⁹ Kohti varhaiskasvatustaloksi 2014



Terveydenhuoltolain (1326/2010) 15 § mukaan neuvolapalveluihin sisältyy lapsen ja perheen erityisen tuen ja tutkimusten tarpeen varhainen tunnistaminen sekä lapsen ja perheen tukeminen ja tarvittaessa tutkimuksiin tai hoitoon ohjaaminen.

Neuvolatoiminnan laatu- ja palvelutaso on pyritty varmistamaan asetuksella. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (380/2009) määrittelee 6 § terveystarkastuksen sisällöksi tarkastettavan ikävaiheen ja yksilöllisen tarpeen mukaan kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin seurannan haastattelulla, kliinisillä tutkimuksilla ja tarvittaessa muilla menetelmillä. Perheen hyvinvointia selvitetään haastattelulla. 7 § mukaan laajan terveystarkastukseen sisältyy huoltajien haastattelu ja koko perheen hyvinvoinnin selvittäminen niiltä osin, kuin se on välttämätöntä hoidon ja tuen järjestämisen kannalta. Asetuksen 13 § mukaan terveysneuvonta ja terveystarkastukset on järjestettävä siten, että alle kouluikäisen lapsen, oppilaan, opiskelijan ja perheen erityisen tuen tarve tunnistetaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja tarpeen mukainen tuki järjestetään viiveettä.

Valtioneuvoston periaatepäätös Varhaiskasvatuksen valtakunnallisista linjauksista vuodelta 2002 korosti varhaisen tukemisen näkökulmaa ja ehkäisevän toiminnan merkitystä kaikille lapsiperheille tarkoitetuissa palveluissa. Valtakunnalliset varhaiskasvatussuunnitelman perusteet vuodelta 2005 painotti lapsen varhaiskasvatussuunnitelmaa välineenä mahdollisen huolen kirjaamiseen keskusteluissa vanhempien kanssa ja verkostoyhteistyötä eri tahojen kanssa varhaisen puuttumisen välineenä. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ovat laatineet neuvolatoiminnasta ohjeita ja suosituksia.

Helsingin strategiset tavoitteet¹⁰

Strategiaohjelmassa 2009–2012 oli tavoitteena, että lasten ja nuorten hyvinvointi paranee ja lastensuojelutarve vähenee. Tarkoitus oli vahvistaa peruspalveluita ja vähentää korjaavien palveluiden tarvetta. Yhtenä toimenpiteenä oli tarjota matalan kynnyksen apua ja varhaista tukea lasten ja nuorten toimintaympäristössä. Lastensuojelulain mukaisessa Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman 2009-2012 ensimmäisenä kärkihankkeena oli tehostaa varhaista tukea alle kouluikäisten peruspalveluissa lisäämällä oikea-aikaista matalan kynnyksen apua ja varhaista tukea lasten ja nuorten toimintaympäristöihin. Tätä toteutettiin kuudella hankkeella, joista tosin vain perhetyön kokeileminen päivähoitossa liittyy tähän arviointiaiheeseen.¹¹

¹⁰ Helsingin kaupungin strategiaohjelma 2009-2012 ja 2013-2016; Hyve hallussa 2013

¹¹ Helsingin lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2009–2012



Helsingin strategiaohjelmassa 2013–2016 ja sosiaali- ja terveysviraston strategiasuunnitelmassa 2014–2016 yhtenä tavoitteena on, että lapsi ja nuori tulee autetuksi omassa lähiympäristössään. Toimenpiteenä strategiassa mainitaan, että laaditaan syrjäytymisvaarassa olevien lasten ja nuorten tukemisesta yhteinen prosessi sosiaali- ja terveysviraston, varhaiskasvatuksen, opetustoimen, liikuntatoimen ja nuorisotoimen kanssa. Strategiaohjelmassa tavoitteena on myös, että lasten kokonaisvaltaista hyvinvointia tuetaan varhaiskasvatuspalveluilla ja koko kaupungin kasvatuskumppanuudella ja sen toimenpiteenä toteutetaan varhaiskasvatuksen yhteiset prosessit muiden lapsi- ja perhepalveluja tuottavien hallintokuntien kanssa lapsen tukemisessa.

Sekä vanhassa että uudessa strategiaohjelmassa, tavoitteena on, että lastensuojelun pitkäaikainen asiakkuus ja kodin ulkopuoliset sijoitukset vähenevät. Strategiaohjelman mittareissa tavoitteeksi on asetettu, että kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten määrä vähenee 0,5-1 prosenttia vuoden 2012 lähtötasosta. Lastensuojelun pitkäaikaista asiakkuutta ja kodin ulkopuolisia sijoituksia vähentämään on asetettu toimenpiteitä, kuten muun muassa koulun, päiväkodin ja lastensuojelun yhteistyön kehittäminen. Lisäksi toimenpiteenä on toiminnallisen yhteistyön tiivistäminen perhetyön ja neuvolan välillä erityistä tukea syrjäytymisen ehkäisyyn tarvitsevilla alueilla ja ensimmäistä lastaan odottaville perheille on tarkoitus toteuttaa kotikäynti

Kaksi vuotta toiminut Hyve –malli on Helsingin talousarviossa 2014 varhaiskasvatusviraston yhtenä strategisena kärkihankkeena. Mallin on tarkoitus mahdollista varhainen puuttuminen ja lapsen oikea-aikainen tukeminen. Hyve –malli koostuu päivähoidossa käytävästä 4-vuotiaan lapsen varhaiskasvatuskeskustelusta ja neuvolan laajasta terveystarkastuksesta, joka sisältää terveydenhoitajan tarkastuksen lisäksi lääkärintarkastuksen.

2 HAVAINNOT

2.1 Varhaiseen puuttumiseen liittyvät hankkeet ja tutkimus

Sosiaali- ja terveysviraston nykyinen malli¹² neuvoloiden ja lapsiperheiden varhaisen tuen ja kotipalvelujen kytkemisestä samaan organisaatioon on peruja aiemmista kokeiluista ja kokemuksista, jonka mukaan sosiaaliohjaajan varhaisen tuen palvelujen tarjoaminen peruspalveluissa on osoittautunut hyväksi keinoksi tukea lapsen ja perheen hyvinvointia.

Eri puolilla Suomea aiemmissä kehittämishankkeissa on todettu, että neuvolan, päivähoidon ja vanhempien yhteistyömallit ovat varhaiskasvatuksen työntekijöiden näkökulmasta edistäneet lapsen tuen tarpeen tunnistamista sekä lapsiperheiden tukemista. Varhaiseen puuttumiseen liittyvissä tutkimuksissa kehittämisen tarpeita on usein todettu liittyen muun muassa erityistason palve-

¹² ks. liite 2



lujen saatavuuteen, henkilöstömäärään, henkilökunnan pysyvyyteen ja moniammatillisen yhteistyön koordinointiin.¹³

2.1.1 Tutkimustuloksia ja kokemuksia hankkeista

Helsingin kymmenellä asuinalueella pääosin idässä toimi vuosina 2001–2004 sosiaaliviraston positiivisen diskriminaation hankkeita joita nimitettiin varhaisen tuen hankkeiksi. Hankkeiden yhteisenä lähtökohtana on ollut kielteiseen sosiaaliseen ja alueelliseen eriytymiseen vaikuttaminen. Hankkeiden kohdeyrymänä ovat olleet alle kouluikäiset lapset ja pikkulapsiperheet. Hankkeen aikana saatiin kokemusta muun muassa päiväkotiin palkatusta perhetyöntekijästä, joka vastasi vanhemmista ja lapsista nouseviin tarpeisiin.¹⁴

Hankkeen aikana projektityöntekijät konsultoivat henkilökuntaa mukana olleessa kolmessa hankepäiväkodissa. Tällä pyrittiin puuttumaan huoleen silloin, kun työntekijä kohtasi sen. Työntekijöiden kokema huoli oli useimmiten huolta lapsesta tai vanhemmasta. Projektityöntekijöiden tuella vahvistettiin työntekijöiden taitoja vanhempien kohtaamisessa. Hankkeesta saatiin se kokemus, että moniammatilliset tapaamiset ja asiakkaan tarpeen mukaan muovautuva joustava toimintatapa osoittautui tarpeelliseksi toimintatavaksi. Moniammatillisen tuen ansiosta tieto ja tietoisuus puheeksiottamisen merkityksestä lisääntyivät. Työntekijöiden ymmärrys vanhempien kohtaamiseen muuttui ja syntyi tilaa keskustella vanhemmuudesta. Vertaistuen ansiosta vanhemmat saivat tukea vanhemmuuteensa.¹⁵

Kortelainen laati vuonna 2011 tutkimuksen varhaisesta puuttumisesta haastatteleamalla yksittäisen jyvskyläläisen päiväkodin työntekijöitä. Työntekijöiden mukaan lapsen ongelmiin puuttuminen on haastavaa. Kaivattiin enemmän moniammatillista osaamista ja ammattiosaamista toimia siten, että huolen herääminen voi johtaa puuttumiseen. Työyhteisön tuki ja keskustelu on välttämätöntä, sillä yksittäinen työntekijä kokee usein epävarmuutta omasta osaamisestaan ja vahvistusta havainnoilleen. Oireilun tunnistaminen ei ole välttämättä helppoa. Erityislastentarhanopettajien työpanos nähtiin erittäin tärkeänä. Päiväkodin työntekijät kaipasivat myös läheisempää suhdetta sosiaalityöntekijöihin ja lisäkoulutusta ja lisätietoa esimerkiksi lastensuojeluilmoituksen tekemiseen.¹⁶

Itä-Suomessa kahden kunnan päiväkodin työntekijöiden kertomuksiin liittyvässä tutkimuksessa (2011) tuloksena oli, että huolen herääminen käynnisti työntekijässä tarpeen jakaa oma huoli, pääsääntöisesti oman kollegansa tai tiiminsä kanssa. Asian puheeksi ottaminen vanhempien kanssa koettiin kuitenkin haastavana. Huolen tunteen kasvusta seurasi melkein jokaisessa tapauksessa toimenpiteitä, joilla lapsen tai perheen tilannetta yritettiin muuttaa.

¹³ László & Juvonen 2014

¹⁴ Monto & Simojoki-Tavi 2005

¹⁵ Monto & Simojoki-Tavi 2005

¹⁶ Kortelainen 2011



Tämä tehtiin joko työntekijöiden omasta aloitteesta tai siirtämällä vastuuta erityislastentarhanopettajalle, psykologille tai sosiaalityöntekijälle. Pääsääntöisesti kaikki työntekijät kokivat huoliprosessin henkisesti vaikeana ja haastavana. Koulutuksella ei ollut nähtävissä vaikutusta työntekijän taitoihin arvioida ulkopuolisen tuen tarvetta. Avun hakeminen päivähoiton ulkopuolisilta erityisammattilaisilta oli kuitenkin selvästi viimesijaista.¹⁷

2.1.3 Päiväkotien ja neuvolan yhteistyö: Hyve –malli

Hyve-malli kehitettiin Soccan Pääkaupunkiseudun varhaiskasvatuksen kehittämisyksikössä VKK-Metrossa. Se on tarkoitettu lapsiperheiden hyvinvoinnin lisäämiseen, vanhempien, päivähoiton ja neuvolan yhteistyön vahvistamiseen sekä tarvittavan tuen tarjoamiseen oikeaan aikaan. Mallia päätettiin soveltaa nimenomaan 4-vuotiaisiin, sillä koulun aloitusvaiheeseen liittyviä oppimisen haasteita voidaan ennakoita jo nelivuotiaana.

Päivähoiton ja neuvolan yhteistyön tavoitteena on tukea lasten ja perheiden hyvinvointia. Käytännössä yhteistyön tavoitteena on se, että lapsen asioista saadaan koottua kaikkien osapuolien tieto ja kokemus yhteiseksi näkemykseksi. Malli oli osa Etelä-Suomen Lapsen Ääni –kehittämishjelmaa 2011–2013 ja se otettiin käyttöön Espoossa, Helsingissä ja Vantaalla vuonna 2012. Malli koostuu päivähoitossa käytävästä 4-vuotiaan varhaiskasvatuskeskustelusta ja neuvolan laajasta terveystarkastuksesta, joka sisältää neuvolaterveydenhoitajan sekä neuvolalääkärin tarkastuksen.

Hyve-arviointiin ”Lapsen voimavarat hyvinvoinnin edistäjinä” liittyvä VKK-Metron tutkimusyksikköverkosto muodostui 20 tutkimuspäiväkodista ja 11 tutkimusneuvolasta. Hankkeessa arvioitiin muun muassa Hyve-mallin mukaisesta yhteistyöstä syntyneen tiedon laatua ja merkityksiä lapsen hyvinvoinnille. Tulokseksi saatiin näkemys siitä, että Hyve-mallin mukainen yhteistyö ja Hyve-tiedonsiirtolomake edistävät lapsen ja perheen hyvinvointia. Tähän on syynä se, että Hyve-tiedonsiirtolomakkeen avulla voidaan saada tietoa esimerkiksi lapsen voimavaroista. Voimavarojen tunnistamisen ja vaalimisen avulla voidaan vahvistaa lapsen vahvuuksia ja tukea mahdollisia kehityksen kohteita ja tämän puolestaan on todettu edistävän lasten hyvinvointia. Hyve-prosessissa on mahdollista saada tietoa myös perheen hyvinvoinnista ja vanhempien voimavaroista. Kun perhe saa tuoda esille muita lapsen kasvuun ja kehitykseen vaikuttavia asioita, tämä mahdollistaa lapsen ja perheen hyvinvoinnin laajemman arvioinnin.¹⁸

Hyve -mallin mukaisia terveydenhoitajien ja päivähoiton henkilökunnan kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä lapsen varhaisen tuen toteuttamisessa ja laajoissa terveystarkastuksissa on tarkasteltu ammattikorkeakoulujen

¹⁷ Ahopalo 2011

¹⁸ Lapsen voimavarat hyvinvoinnin edistäjinä 2013



opinnäytetöissä. Helsingin neuvoloissa tehdyn Hyve -haastattelututkimuksen tuloksena terveydenhoitajat kokivat Hyve-mallin mukaisen toiminnan tärkeäksi yhteistyön, lapsen ja perheen kannalta. Terveydenhoitajien mielestä päivähoidossa ongelmat voidaan havaita paremmin kuin neuvolassa. Terveydenhoitajat kuvasivat, että useimmiten päivähoido myös kirjaa havaintojaan Hyve-lomakkeeseen. Jos päivähoidon havainnoissa on ilmennyt jotakin poikkeavaa, terveydenhoitaja voi ottaa sen huomioon terveystarkastuksessa ja keskustella vanhempien kanssa huolta herättäneistä aiheista. Näin prosessi tukee puheeksiottamista vanhempien kanssa.¹⁹

2.1.3 Vanhempien näkökulmia varhaiseen puuttumiseen

Helsingin kaupungin päivähoidossa on kokeiltu 1990-luvun lopussa (Herttoniemen alue) ja tämän vuosikymmenen alussa ns. varhaisen tuen hanketta, jossa esimerkiksi päiväkoteihin tarjottiin perhetyötä asiakkaiden tarpeisiin vastaamiseksi. Perhetyön mallissa perhetyöntekijä on osittain läsnä päiväkodissa ja muutoin konsultoi tarvittaessa. Päivähoidon perhetyöntekijä teki mahdolliseksi esimerkiksi lasten yöparkin yksinhuoltajille, kahvikeskustelut vanhempien kanssa, varhaisen vuorovaikutuksen vahvistamisen, keskustelutuen ja vanhanhempainryhmät. Kontulan päiväkodissa tehdyssä tutkimuksessa vanhemmat kokivat, että perhetyöllä on voitu vähentää lapseen ja arjen sujumiseen liittyviä huolenaiheita antamaan suuntaa myönteiselle kehitykselle.²⁰

Aiemmissä tutkimuksissa vanhemmat ovat kokeneet päiväkotien varhaiskasvatuskeskustelut hyvinä asioina syventyä lapsen asioihin. Hyve 4 -malliin liittyvässä vanhemmille suoritettussa tutkimushaastattelussa Espoossa vanhemmat kokivat sekä neuvolan että päiväkodin kanssa tehdyt laajat terveystarkastukset ja varhaiskasvatuskeskustelut tärkeänä tilaisuutena jakaa lapsen hyvinvointia koskevaa tietoa ja mahdollisia ongelmia. He näkivät myös, että käytetyt lomakkeet olivat toimivia. Haastateltavat kokivat merkitykselliseksi myös tuen tarpeen kartoituksen ja asioiden eteenpäin viemisen. Toisaalta lomakkeet saattavat myös rajata keskustelunaiheita ja paikoin keskustelua leimasi kiire.²¹

Useiden vanhempien kokemuksiin neuvolatyöstä liittyvien tutkimusten tuloksena on ollut se, että neuvolatyössä ei ole riittävästi aikaa keskusteluun ja perhekeskeiseen toimintaan. Näin on erityisesti niiden äitien tai perheiden kohdalla, joilta puuttuvat vanhemmuuden tukiverkostot ylipäättään. Työntekijöiden näkemyksiä kartoittavissa selvityksissä tuloksena oli, että suuri osa työntekijöistä näkee työajan riittämättömäksi erityistukea tarvitseville perheille. Vanhempien kokemukset neuvolan ennaltaehkäisevästä perhetyöstä Espoossa ovatkin olleet erittäin hyvät. Perhekeskushankkeessa perhetyöntekijät tekivät kenttätöitä varhaisen vuorovaikutuksen asioissa ja masentuneiden äitien

¹⁹ László & Juvonen 2014

²⁰ Jäppilä 2005

²¹ Alavillamo&Tiainen 2013



tukena. Perheet saivat sekä henkistä että käytännön tukea esimerkiksi lapsten uniongelmista ja synnytyksen jälkeisessä masennuksessa.²²

2.2 Varhaisen puuttumisen menettelytavat

Varhainen puuttuminen on osa päivähoiton ja neuvolan päätehtävää. Päivähoitossa perustehtävä on tukea päivähoitossa olevien lasten koteja kasvatustehtävässä ja edistää lapsen persoonallisuuden tasapainoista kehitystä. Neuvoloissa terveysneuvonnan ja terveystarkastusten perustehtävä on lapsen ja perheen ongelmien ennaltaehkäisy. Molemmat perustehtävät ovat siis varsin lähellä varhaista puuttumista. Sekä päivähoitossa että neuvoloissa käytetään omia toimintamenettelyjään, joista päivähoitossa keskeisin on varhaiskasvatussuunnitelma ja neuvolatoiminnassa terveystarkastuksiin ja terveysneuvontaan liittyvät sisältö- ja toimintaoppaat. Näitä oppaita käsitellään luvuissa 2.2.1 ja 2.2.2.

Terveysneuvonta- ja terveystarkastuskäynnit poikkeavat päivähoitotoiminnasta siten, että terveydenhoitaja tapaa samalla kertaa sekä vanhemman/vanhemmat että lapsen/lapset. Tällöin vanhempien kanssa keskustelu ja puheeksi ottaminen on neuvoloissa normaalia toimintaa. Toisaalta lasta voidaan havainnoida vain käynnillä, kun taas päiväkodeissa se on osa päivittäistä arkea.

Päiväkodissa tai neuvolassa herännyt huoli liittyy usein lapsen kehitykseen tai käyttäytymiseen. Tällöin työntekijä joutuu pohtimaan sitä, riittääkö oma osaaminen lapsen tukemiseen, vai tarvitaanko lisää tukea. Kun työntekijä kokee, että hänen omat auttamistaitonsa eivät välttämättä riitä, ollaan huolen harmaalla vyöhykkeellä. Usein tällä alueella ilmenevään huoleen työntekijä kaipaa jo lisää tukea. Suuri huoli lapsesta on, kun huoli on jatkuvaa ja työntekijä arvioi lapsen olevan vaarassa. Tällä vyöhykkeellä puheeksiotto ja toimenpiteet ovat välttämättömiä.²³

Lastensuojelulain 25 § keskittyy viranomaisen ilmoitusvelvollisuuteen ohi vanhemman tahdon silloin, jos he ovat ”tehtävässään saaneet tietää lapsesta, jonka hoidon ja huolenpidon tarve, kehitystä vaarantavat olosuhteet tai oma käyttäytyminen edellyttää lastensuojelun tarpeen selvittämistä.”²⁴

Hyve -malli on varhaiskasvatuksen ja neuvolan tehostetun yhteistyön toimintamalli lapsiperheiden tukemiseksi. Prosessi käynnistetään lapsen ollessa 4 vuotias. Päiväkodeissa käydään varhaiskasvatussuunnitelmaan liittyvä keskustelu vanhempien kanssa. Päivähoitosta lähetetään vanhempien luvalla lapsesta tiedonsiirtolomake neuvolaan, joka kutsuu perheen lapsen laajaan terveystarkastukseen terveydenhoitajalle ja lääkäriin. Lääkärin tehtävänä on

²² Ijäs&Väisänen 2008

²³ Mantsinen & Visti 2011

²⁴ Lastensuojelulaki (417/2007)



kirjata lapsesta ja perheestä huolenilmaus: ”Ei huolta”, ”Lievä huoli” tai ”Selvä huoli” sekä ohjata perhe tukitoimien piiriin. Mikäli huoli ilmenee, tieto menee esimerkiksi erikoistyöntekijöille, erikoissairaanhoidon, lapsiperheiden varhaiseen tukeen ja kotipalveluun tai perheneuvolaan. Laajan terveystarkastuksen neuvolakäynniltä laaditaan palaute tiedonsiirtolomakkeeseen, jonka vanhemmat allekirjoittavat. Mikäli päivähoitossa on kirjattu tuen tarpeita, neuvolassa ne tulee tarkastuksen aikana ottaa vanhempien kanssa puheeksi. Terveystarkastaja tai lääkäri antaa kirjallisen palautteen, jossa kuvataan lyhyesti miten asiat neuvolassa näyttäytyivät ja onko lapsi esimerkiksi ohjattu jatkotutkimuksiin.²⁵

2.2.1 Päiväkotien menettelytavat²⁶

Helsingin päivähoitossa noudatetaan vuonna 2011 uudistettua kuntakohtaista varhaiskasvatussuunnitelmaa²⁷, joka on laadittu varhaiskasvatuksen valtakunnallisten perusteiden pohjalta. Sen mukaan jokaiselle lapselle laaditaan varhaiskasvatussuunnitelma (vasu) siten, että vanhemmat ja lapset saavat ajatuksensa kuuluviin yhdessä päivähoiton ammatillisen näkökulman kanssa. Varhaiskasvatussuunnitelman toteutumista seurataan sopimalla asiasta vanhempien kanssa. Lisäksi sovitaan miten pidetään yhteyttä vanhempien ja päiväkodin välillä. Varhaiskasvatussuunnitelman laatiminen on päivähoiton ja vanhempien välistä kasvatuskumppanuutta.

Koska lapsen tukeminen on osa varhaiskasvatuksen perustehtävää ja kaikki lapset tarvitsevat tukea jossain elämänsä ja kehityksensä vaiheessa, lapsen tukemisen suunnitelmat kirjataan yhteistyössä vanhempien kanssa Lapsen varhaiskasvatussuunnitelmaan. Suurin osa lasten tukemisesta toteutuu varhaiskasvatuksen perustoiminnan yhteydessä. Tuen muoto ja määrä sovitaan yksilöllisesti lapsen tarpeisiin ja tarvittaessa tehdään moniammatillista yhteistyötä esimerkiksi neuvolan kanssa. Lapsen tukemisen suunnitelmat kirjataan yhteistyössä vanhempien kanssa lapsen varhaiskasvatussuunnitelmaan.

Päivähoitossa on laadittu 2008 opas ”Lapsen hyvän kasvun ja kehityksen riskitekijöiden ja suojaavien tekijöiden tunnistaminen” (ns. Risu -opas). Se sisältää ”Oletko huolissasi lapsesta” -toimintamallin (liite 2). Siihen on kirjattu toimintatavat, miten toimia, jos työntekijällä herää huoli lapsesta. Arkityössä toiminta tarkoittaa havainnointia ja keskustelua ja puheeksi ottoa vanhempien kanssa sekä vanhempien kuuntelua ja mahdollisista tukitoimista keskustelua ja sopimista. Keskustelu päiväkodin tiimin ja esimiehen kanssa voi tulla ajankohtaiseksi tässä vaiheessa. Tiimissä voidaan pohtia miten huolen kanssa edetään ja tarvitaanko moniammatillisen tiimin yhteistyötä. Samalla arjessa arvioidaan vanhempien kanssa tilanteen kehittymistä. Mikäli ongelma ei ratkea, kutsutaan koolle moniammatillinen yhteistyöpalaveri ja lapsen perhe,

²⁵ Hyve hallussa 2013

²⁶ Varhaiskasvatusvirasto, Kehittämisen- ja viestintätoimisto

²⁷ Helsingin kaupungin varhaiskasvatussuunnitelma 2013



jossa käydään läpi, kuinka lasta suojaavia tekijöitä voidaan vahvistaa ja perheen tilanteen kehittymistä arvioida ja millä aikataululla. Tarvittaessa voidaan konsultoida lastensuojelua. Tilanteen pahetessa voidaan vanhempien kanssa pohtia, tehdäänkö pyyntö lastensuojelutarpeen arvioimiseksi. Prosessikuvauksessa korostetaan dokumentoinnin tärkeyttä jokaisessa työn vaiheessa.

Vuonna 2008 laaditussa oppaassa Havainnointi ja pedagoginen tuki 3-5 – vuotiaiden lasten varhaiskasvatuksessa on kuvattu sitä, miten havainnointia voidaan toteuttaa varhaiskasvatuksessa. Siinä on kerrottu havainnoinnin tarpeen syyt, havainnointi eri tilanteissa ja minkälaisiin asioihin on syytä kiinnittää huomiota. Havainnot tulee kirjata, jotta niihin voidaan palata myöhemmin ja jotta niitä voidaan vertailla muiden tekemiin havaintoihin. Havainnointia ja kirjaamista käytetään ennen erilaisten tilanteiden analysointia tai johtopäätösten tekoa varten.

Joillakin päiväkodeilla on käytössään erityislastentarhanopettajia (Elto) joko resurssierityislastentarhanopettajana, integroidussa erityisryhmässä tai erityisryhmässä. Heitä on yhteensä 160. Niillä päiväkodeilla, joilla Eltoa ei ole, päiväkoteja saavat enemmän kelton tukea kiertävä erityislastentarhanopettaja (Kelto), joita on 14. Heidän työhönsä kuuluu ohjata ja tukea päivähoiton henkilöstöä lapsen tukemiseen liittyvissä asioissa, konsultoida lapsen tuen arvioinnissa ja havainnoinnissa sekä ohjata ja konsultoida pedagogisten menetelmien ja ratkaisujen löytymisessä. Lisäksi on 50 sellaista päiväkotia, jossa on integroitu tai erityisryhmä ja 50 päiväkotia, joissa on resurssierityislastentarhanopettaja. Resurssilastentarhanopettaja Relto on erityislastentarhanopettaja, joka toimii viittä erityistä tukea tarvitsevan lapsen tukitoimena päivähoitoyksikössä (eli lapset voivat olla eriryhmistä, tai eri päiväkodeista, edellyttäen, että päiväkodit kuuluvat samaan päivähoitoyksikköön ja niillä on yksi ja sama johtaja.). He kuuluvat hoito- ja kasvatushenkilöstöön ja toimipiste voi vaihdella muutaman vuoden välein.²⁸

Varhaiskasvatuksellisen tuen saamiseksi hoito- ja kasvatushenkilökunta sopii vanhempien kanssa minkälaisin kasvatuksellisin keinoin, ympäristöä muokkaamalla ja toimintaa mukauttamalla vastataan lapsen tarpeisiin. Jos varhaiskasvatuksellinen tuki ei riitä, vanhemmat hankkivat päivähoiton ulkopuolisen tahon lausunnon. Tuolloin arvioidaan yhdessä lapsen tarvitsema rakenteellinen tuki (erityisavustajan palvelut, relto-tuki, integroitu erityisryhmäpaikka tai erityisryhmä paikka, tai lapsen hoitoryhmän suhdeluvun väljennys). Kelton esityksestä varhaiskasvatusalueen päällikkö voi kohdentaa lapsille rakenteellista tukea, jonka pohjalta lapselle laaditaan erityisen tuen suunnitelma osana lapsen varhaiskasvatussuunnitelmaa ja sitä arvioidaan vähintään kerran toimikaudessa.

Lapsen tukemisesta päiväkodissa on laadittu yksityiskohtainen prosessikuvaus. Prosessissa on yksilöity jokaisen vaiheen toimenpiteet dokumentointei-

²⁸ Varhaiskasvatusvirasto, Kehittämisen- ja viestintätoimisto 4.9.2014



neen. Mikäli lapsella havaitaan tuen tarvetta, on listattu, keihin voidaan olla yhteydessä: kiertävä erityislastentarhanopettaja, lastenneuvola, perheneuvola, varhaisen tuen perhetyö, lastensuojelu, opetusviraston oppilashuollon aluevastaavien ja opetusviraston tehostetun ja erityisen tuen tiimit, perheiden kanssa tukitoimista sopiminen, tukitoimien kirjaaminen varhaiskasvatussuunnitelmaan ja vuoden 2013 alkaen myös niiden tilastointi. Tukitoimien kirjaamisesta Efficään on laadittu oma prosessikuvauksensa²⁹. Prosessikuvaus palvelee varsinkin erityisen tuen tarpeessa olevia lapsia. Mikäli lapsen tuki edellyttää lastensuojelua, ilmoitusten sijaan pyritään laatimaan yhdessä huoltajien kanssa pyyntö lastensuojelutarpeen arvioimisesta.

2.2.2 Neuvoloiden menettelytavat³⁰

Neuvoloissa terveysneuvonnan ja terveystarkastusten perustehtävä on lapsen ja perheen terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ja ongelmien ennaltaehkäisy. Varhaista puuttumista tukevat lasten terveystarkastuksista ja terveysneuvonnasta laaditut prosessikuvaukset sekä ohjeet. Ohjeet ovat seikkaperäiset ja niihin on kuvattu muun muassa terveystarkastukseen käytettävä aika. Ohjeet ovat olleet olemassa jo varsin kauan, mutta ne päivitettiin nykyisennuotoiseksi vuonna 2010 sen jälkeen, kun lakiin tuli kirjatuksi lasten laajat terveystarkastukset. Viimeksi lastenneurolaprosessiin liittyvät ohjeet on päivitetty keväällä ja äitiysneurolaprosessiin liittyvät kesällä 2014.

Prosessikuvaukseen on listattu lapsen iän mukaan terveystarkastukseen liittyvät toimenpiteet sekä terveysneuvontaan liittyvät toimenpiteet ja kirjalliset opasmateriaalit. Joka käynnistä kirjataan vanhempien vointiin ja jaksamiseen sekä lapsen kanssa vuorovaikutukseen liittyviä asioita. Vanhemmuuden tukeminen on osa neuvolakäyntiä. Lapsen odotusaikana ja lapsen 2 kk neuvolakäynnillä äidille tehdään myös mielialaa kartoittava EDPS –seula.

Lomakkeessa Lastenneurolan määräaika tarkastusohjelma (29.1.2014) on sama kuvattu tiivistetympin ja sen jokaisen käynnin aiheena on psykososiaalinen seuranta ja tuki. Perheen terveyteen, hyvinvointiin, tupakointiin, alkoholiin ja muihin päihteisiin sekä perheväkivaltaan liittyvät asiat on merkitty ns. laajaan terveystarkastukseen. Molemmat vanhemmat kutsutaan laajoihin terveystarkastuksiin keskiraskauden aikana, sekä lapsen olleessa 4 kuukauden, 18 kuukauden ja 4 vuoden ikäinen. Laajaa terveystarkastusta varten on olemassa oma ohjeensa. Laajoissa terveystarkastuksissa käytetään aktiivisesti vauvaperheen arjen voimavaroja kartoittavaa lomaketta, jota neuvolakäynnillä käydään läpi. Huolen havaitsemiseen ja puheeksi ottoon on olemassa tukimateriaalia (STM: Ota väkivalta puheeksi, Kotirauhaa, Tunnista vauvan hätä). 4-vuotistarkastuksessa lapsesta saadaan kuvaus myös vanhemmilta ja päivähoidosta (4-vuotiaan varhaiskasvatuskeskustelu).

²⁹ Varhaiskasvatuksen johtoryhmä 21.8.2013

³⁰ Sosiaali- ja terveysvirasto, Neuvola- ja perhetyö



Laajojen terveystarkastusten yhteydessä keskustellaan mahdollisista esiin nousseista huolen aiheista ja pohditaan lisätuen tarvetta yhdessä perheen kanssa. Laajan terveystarkastuksen ohje sisältää lomakkeen huoleen liittyvistä asioista, kuten odottavan äidin tai sikiön, isän/kumppanin tai lapsen fyysisestä terveydentilasta, psyykkisestä terveydentilasta, lapsen terveyden ja psykososiaalisesta kehityksestä, perheen terveystottumuksista, parisuhteesta tai perheen vuorovaikutuksesta, lapsen perhetilanteesta tai vanhemmuudesta tai väkivallasta. Lomakkeessa ohjeistetaan toimenpiteet, mikäli lapselta/perheestä herää lievä tai selvä huoli. Lomakkeeseen on myös liitetty linkki lastensuojeluilmoituslomakkeeseen.

Lasten ja perheiden mielenterveyden edistämisestä on laadittu vuonna 2005 opas Hyvällä mielellä kasvuun. Opas pohjautuu kansainväliseen mielenterveyttä edistävään hankkeeseen, VAVU (Varhainen Vuorovaikutus perustason työssä) -projektin tietoon ja käytäntöihin. Oppaassa on käytännön neuvoja sille, miten terveydenhoitaja voi tukea lapsia ja vanhempia entistä paremmin.

Edellisten lisäksi voidaan käyttää Terveiden- ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2011 laatimaa menetelmäkäsikirja Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa, joka on tarkoitettu tukemaan neuvolatoimintaan liittyvän asetuksen toteuttamista. Neuvoloissa käytetään varhaista vuorovaikutusta tukemaan haastattelumenetelmää (VaVu, haastattelulomakkeet raskauden ajalle ja lapsen syntymän jälkeen). Haastattelun avulla on mahdollista kartoittaa, tunnistaa ja ottaa puheeksi muun muassa huolia, mahdollisia vaikeuksia ja tuen tarvetta. Haastattelu voidaan suorittaa kotikäyntinä niin, että molemmat vanhemmat ovat mukana. Sen avulla voidaan auttaa vanhempia hakemaan apua omiin mahdollisiin terveysongelmiinsa, mielenterveysongelmiin ja jaksamiseen. Lisäksi tarvittaessa neuvola voi ohjata perhettä muiden tukitoimenpiteiden piiriin (perheneuvolat, lapsiperheiden kotipalvelu).

2.3 Varhaisen puuttumisen toteutuminen käytännössä

2.3.1 Päiväkotien haastattelujen ja kyselyjen tulokset

Laadullisena aineistona käytettiin varhaiskasvatusviraston asiantuntijan vuosina 2013 ja 2014 laatimaa auditointia 25 päiväkodissa. Ryhmäkeskustelut käsittelivät lasten tukemisen prosessia ja siihen osallistuivat kaikki paikalla olevat päiväkotityöntekijät (lastentarhanopettajat, lastenhoitajat).

Tätä arviointia varten tehtiin kaksi kyselyä lokakuussa 2014. Kyselyt kohdistettiin kaikille päiväkotien johtajille ja henkilöstön kysely otoksena. Kyselyt olivat yhteisiä varhaiskasvatuksen tuloksellisuutta koskevan arviointiaiheen kanssa. Päiväkodin johtajien kyselyn vastausprosentti oli hyvä, 73 prosenttia. Vastaukset saatiin 110 päiväkodin johtajalta. Kaikkiaan päivähoitoyksiköitä on



151. Henkilöstöä koskeva kysely tehtiin otoksena 16 päivähoitoyksikköön, joiden johtajia pyydettiin välittämään kysely vastattavaksi lastentarhanopettajille, lastenhoitajille ja eritylastentarhanopettajille (pl. lyhyaikaiset sijaiset ja esiopetusryhmät). Tähän kyselyyn saatiin jatkettujen vastausaikojen jälkeen 101 vastausta, jolloin vastausprosentiksi tuli 33. Vastaajista 48 oli lastenhoitajaa, 44 lastentarhanopettajaa ja 9 erityislastentarhanopettajaa.

Varhaisen puuttumisen välineet

Päiväkodin johtajien kyselyn mukaan ohjeet ja menettelytavat ovat riittävät varhaista puuttumista ajatellen: 50 prosenttia vastaajista oli samaa mieltä ja 41 prosenttia osittain samaa mieltä väittämän kanssa. Päiväkodin työntekijät eivät olleet yhtä tyytyväisiä, mutta myös heistä 30 prosenttia oli samaa mieltä ja 47 prosenttia osittain samaa mieltä.

Varhaiskasvatusviraston toteuttaman lapsen tukemisen auditoinnin tulosten mukaan useimmissa päiväkodeissa käytetään ahkerasti ja säännöllisesti Havainnointiopasta, jossa on kuvattu 3-vuotiaan ja sitä vanhemman lapsen kehitysvaiheita ikävaiheittain. Havainnointiopasta käytetään arjen tiedon lisäämisessä. Sitä käytetään vasu -keskusteluihin valmistautuessa, mutta se on myös huoltilanteissa käyttökelpoinen. Opas on painoversiona kaikissa toimipisteissä ja luettavana pdf- muodossa intrassa. Se toimii tarkistuslistana, koska se on riittävän käytännönläheinen. Vaikka havainnointiopasta käytetään, koetaan että havainnoinnissa ei ole systemaattista materiaalia. Joissakin päiväkodeissa käytetään lisäksi vasu-keskustelua tukevia oppaita tai lapsille suunnattuja kyselyitä, jotka vanhemmat voivat toteuttaa ("Lumiukko", "Kettu", "KPT", "vasu-liite"; kysymyksiä vanhemmille ja lapsen osallisuus). Auditoinnissa esittiin, että Havainnointiopas kannattaisi laajentaa myös alle kolmivuotiaisiin lapsiin

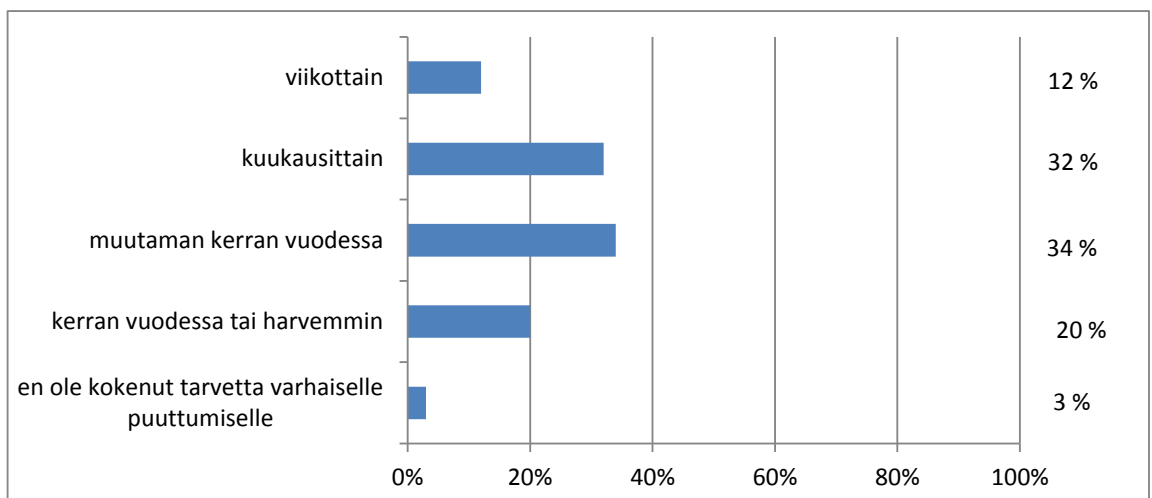
Auditoinnissa havaittiin, että suojaaviin ja riskitekijöihin liittyvä opas (RisU) on tuttu esimiehille, mutta ei niinkään muulle päiväkotiväelle eikä resurssilastentarhanopettajille. Opas on laadittu lähinnä päiväkotien ja lastensuojelun välistä yhteistyötä varten, eikä se koske niin suurta osaa lapsista, jotta sen käyttöön koko henkilöstön laajuisesti olisi nähty tarvetta. Koska lastensuojelun kanssa on ollut tarvetta uusille yhteistyömalleille muun muassa sen ohjeistamiseen, kuka ottaa yhteyttä ja mitkä ovat pelisäännöt, varhaiskasvatusvirastossa on havaittu tarve oppaan päivittämiseen.

Havainnointioppaan lisäksi muita havainnointiin käytettäviä lomakkeita tai välineitä ei ole käytössä auditoinnin mukaan, vaan esimerkiksi tiimi kokoaa omat arvionsa ja havainnot kokonaiskuvan saamiseksi. Käytännössä henkilöstö tai vanhemmat nostavat huomiot ja havainnot esille ja tieto menee esimiehelle. Vanhempien luvalla kiertävä erityislastentarhanopettaja kytketään varsin pian prosessiin mukaan. Kelton asiantuntemus lapsen havainnoinnissa nähtiin merkittävänä. Hänen kanssaan ja yhteistyössä vanhempien kanssa keskustellaan, onko tarvetta lisäselvityksille ja tutkimuksille.

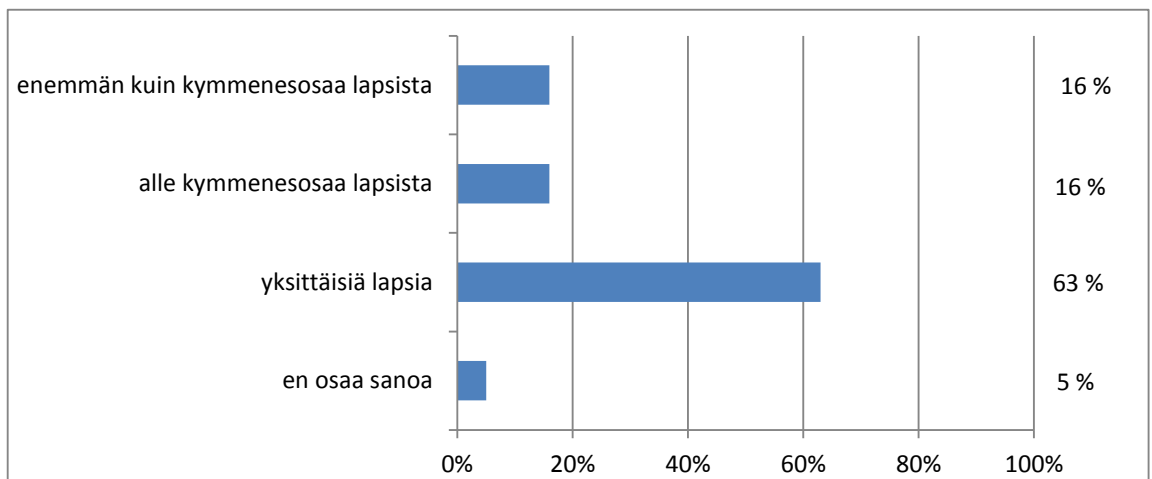


Kun huoli herää

Alla olevista kuvioista voidaan havaita, että kyselyyn vastanneista päiväkodin työntekijöistä 34 prosenttia kokee tarvetta varhaiselle puuttumiselle muutama kerran vuodessa tai harvemmin ja 32 prosenttia kuukausittain. Viikottain koki tarvetta varhaiselle puuttumiselle 12 prosenttia vastaajista, Harvemmin kuin kerran vuodessa 19 prosenttia vastaajista. Varhaisen puuttumisen tarve koskee vastaajista 63 prosentin mukaan yksittäisiä lapsia, eli kyse ei ole suuresta määrästä.



Kuvio 1. Kuinka usein koet tarvetta varhaiselle puuttumiselle (päiväkodin työntekijät, n=101)



Kuvio 2. Kuinka suurta osaa lapsista päiväkodissa se koskee vuosittain (päiväkodin työntekijät, n= 101)

Päiväkodin henkilöstölle suunnatussa kyselyssä 77 prosenttia vastanneista oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että ohjeet ja menettelytavat ovat riittävät varhaista puuttumista ajatellen. Eri mieltä tai osittain eri mieltä oli 12 prosent-



tia. Päiväkodin johtajista 99 prosenttia piti ohjeita riittävinä tai melko riittävinä, 8 prosenttia oli tästä eri mieltä tai osittain eri mieltä.

Auditoinnin tulosten mukaan kun lapsesta herää huoli, asiasta keskustellaan työtovereiden kanssa lastentarhanopettajan vetämässä tiimissä. Tiimi arvioi ja pohtii tuen tarvetta. Lapsen tuen tarpeen kirjaaminen on lastentarhanopettajan vastuulla ja hänen ammattitaitoonsa luotetaan. Tämän jälkeen keskustellaan myös esimiehen ja mahdollisesti konsultoidaan kiertävää erityislastentarhanopettajaa. Vanhemmat otetaan mukaan prosessiin kun tarve on vahvistunut. Tämän jälkeen pohditaan miten lähestytään vanhempia. Tehtävä voi olla määritelty myös ns. omahoitajalle, mikäli sellainen on nimetty. Kun vanhempien kanssa on saatu keskusteluyhteys, voidaan ottaa uudelleen yhteyttä kiertävään erityislastentarhanopettajaan.

Auditoinnissa tuli esille, että esimies lukee ja hyväksyy kirjauksen, lastentarhanopettaja kirjaa sovitut asiat lapsen varhaiskasvatussuunnitelmaan ja Kelto vie merkinnän "Erytistarpeet"- näytölle. Neljävuotiaan ns. Hyve4 -kirjaukset voi hyvin tehdä lastenhoitajakin, jos kirjauksessa ei ole tukemiseen tms. viittaavaa. Jos varhainen tuki ei riitä, voidaan tarvita erityistä tukea, jota varten on oma prosessinsa. Tuen toteutumista arvioidaan yhdessä vanhempien kanssa vähintään kerran vuodessa. Mikäli on kyse laajemmasta huolesta, asia voidaan ottaa yleisellä tasolla keskusteltavaksi myös vanhempainilloissa, välttämättä kuitenkaan lasten leimaamista.

Auditoinnissa todettiin, että mikäli päiväkodissa toimii integroitu erityisryhmä, niiden erityislastentarhanopettajia voidaan tarvittaessa konsultoida. Kun käytössä on oma erityislastentarhanopettaja, päiväkodeissa koettiin, että se lisää henkilökunnan yhteenkuuluvuutta. Mikäli päiväkodissa on käytössä resurssilastentarhanopettaja, koettiin, että huolen käsittelyn kynnyks madaltuu, kun rehto auttaa puheeksi ottamisessa.

Kiertävän erityislastentarhanopettajan eli Kelton rooli nähtiin vahvana auditoinnin haastattelujen mukaan. Hän tukee päiväkodin henkilöstöä ja myös lapsen vanhempia ja tuo konkreettisia tukimuotoja lapsiryhmän arkeen. Kelto lisäksi muun muassa konsultoi erityisen tuen suunnitelman, pedagogisen arvon, pedagogisen selvityksen ja HOJKS:n laadinnassa sekä valmistelee, kokoaa ja esittelee esitykset alueen erityisryhmiin, rehtotukeen sekä avustajatukeen. Joka tapauksessa Kelton työ nähtiin erittäin tärkeäksi huolen heräämisvaiheessa. Kelton rooliin sisältyi myös eniten odotuksia, sillä kaikki päiväkodit eivät kokeneet saavansa tarpeeksi kiertävän erityislastentarhanopettajan apua. Muun muassa havainnointia kaivattiin enemmän.

Auditoinnissa havaittiin, että kiertävien erityislastentarhanopettajien resurssit tulisi suunnata niihin päiväkodeihin, joissa ei ole omia erityislastentarhanopettajia. Kelton ajallista työpanosta kaivattiin enemmän. Joissakin päiväkodeissa Eltoa voidaan konsultoida yli ryhmärajojen, mutta ei kaikissa. Toisaalta Eltot



keventävät Kelton työtaakkaa. Kelton asiantuntijarooli on auditoinnin tulosten pohjalta otettu kehityskohteeksi.

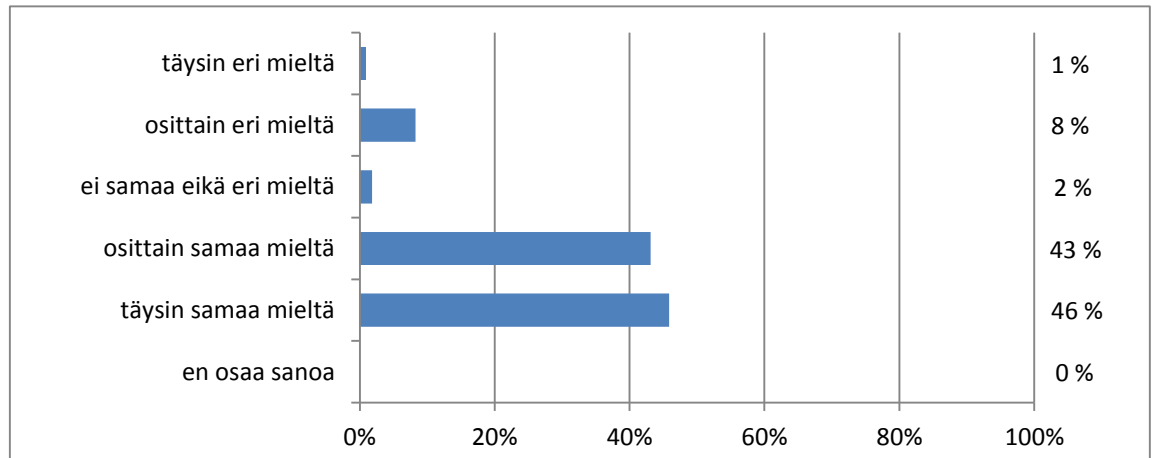
Kelton havainnointien jälkeen esimies pyrkii olemaan paikalla, kun huoli puretaan. Mikäli esimiehen paikallaolo ei onnistu, esimies voi saada purun kirjallisesti (ei ole edellytys). Mikäli havaitaan tarpeelliseksi, lapsi ohjataan neuvolan kautta tutkimuksiin. Mikäli tilanne ei sitä edellytä, sovitaan niistä varhaiskasvatuksellisista tukitoimista, joita aletaan toteuttaa tai esitetään eteenpäin. Tukitoimet voivat yksinkertaisimmillaan olla kuvien käyttöä lapsen toiminnan suunnauttamisessa, ruokajärjestyksen muuttamista tms. Joskus käy niin, että kelton tai muiden asiantuntijoiden ehdotukset ovat epärealistisia toteuttaa päiväkodin arjessa, koska kaikki muutkin lapset tulee hoitaa ja huomioida ryhmässä.

Auditoinnissa todettiin, että varhaisen puuttumisen osaamiseen ja tiedon jakamiseen on panostettu viime vuosina. Varhaiskasvatukselliset tuet kirjataan lapsen varhaiskasvatussuunnitelmaan eli vasuun. Tämä on tehostunut viime vuosina. Lastentarhanopettajat, jotka toimivat tiimivastaavana, kokoontuvat säännöllisesti ja vievät tietoa tukea saavista lapsista esimiehille tiedoksi. Esimiehet seuraavat lasten varhaiskasvatussuunnitelmia ja arvioivat jatkuvasti, onko annettu tuki riittävä. Kehityskeskusteluja käydään muun muassa tiimeittäin. Niissä käydään läpi reaaliaikaiset tavoitteet ja käydään läpi muun muassa sovitut varhaisen tai erityisen tuen toimet. Tätä varten esimiehet ovat poineet Efficään kirjatut tukea saavien lasten varhaiskasvatussuunnitelmat.

Varhaisen puuttumisen toteutuminen ja siihen liittyvät kehittämistarpeet³¹

Päiväkodin johtajien kyselyn mukaan päiväkodissa on mahdollista käsitellä lapsen tai perheeseen liittyvää huoli riittävästi ja oikea-aikaisesti: 46 prosenttia vastaajista oli täysin samaa mieltä ja 43 prosenttia osittain samaa mieltä väittämän kanssa, kuten alla olevasta kuviosta voi päätellä. Työntekijät olivat hieman epäilevämpiä, heistä 32 prosenttia oli täysin samaa mieltä ja 52 prosenttia osittain samaa mieltä, mutta vastaukset ovat muutoin täysin samansuuntaiset.

³¹ kehittämistarpeisiin liittyvät avovastaukset on koottu liitteeseen 3



Kuvio 3. Päiväkodissa on mahdollista käsitellä lapsen tai perheeseen liittyvää huolta mielestäni riittävästi ja oikea-aikaisesti (päiväkodin johtajat, n=109)

Auditoinnissa todettiin, että päiväkodeissa havainnointia tehdään kyllä, mutta on eri asia johtaako se aina toimenpiteisiin. Henkilökunta on hyvä havainnoimaan, mutta arkoja viemään asioita eteenpäin. Tällä hetkellä huoli lähinnä kirjataan ja otetaan puheeksi vanhempien kanssa. Esimiehen panos on tässä tärkeä, koska hän yleensä auttaa tiimiä eteenpäin asian käsittelyssä ja ottaa muun muassa yhteyden Keltoon. Kelton käynnin jälkeen päiväkodin johtaja otetaan uudelleen mukaan prosessiin tuen järjestämiseksi käytännössä. Päiväkodin johtajien kyselyssä saatiin usea positiivinen avoin vastaus varhaisen puuttumisen prosesseihin liittyen, joiden mukaan puheeksi otto on arkipäivää. Muutama päiväkodin työntekijä mainitsi kyselyssä ajan ja keskustelun puutteen ongelmaksi päiväkodin arjessa, joka haittaa myös varhaista puuttumista.

Auditoinnin mukaan terveyteen liittyvät huolen aiheet hoituvat useimmiten soittoilla neuvolaan. Mikäli on kyse muunlaisesta ongelmasta, jossa voitaisiin tarvita esimerkiksi lastensuojelun apua, koettiin, että tarvittaisiin selvät pelisäännöt. Päiväkodit ovat saaneet oman konsultaatiopuhelinnumeron, joka nähtiin hyvänä alkuna yhteistyölle. Perheitä voidaan myös ohjata hakemaan apua lapsiperheiden varhaisesta tuesta ja perheneuvolasta.

Auditointi toi esille, että koska huoli voi herätä jo hyvin pienistä lapsista, se tulisi ottaa puheeksi ja seurata tilannetta. Kun asioista on jo keskusteltu vanhempien ja kiertävän erityislastentarhanopettajan kanssa, puheeksi ottaminen myöhemmin on helpompaa. Huolen jakaminen työyhteisön kanssa kollegiaalisesti on tärkeää, koska kyse ei useinkaan ole vanhemmille helpoista asioista. Jossakin päiväkodissa mainittiin ongelmaksi se, että vanhempia ”ylisuojelemaan” eikä huolta oteta puheeksi vaikka pitäisi, tai huolen puheeksi ottoa venytetään liian pitkään, jolloin henkilökunnan ja vanhempien välille voi jo sen vuoksi tulla kitkaa.

Sekä auditoinnin että päiväkodin johtajien kyselyn avointen vastausten mukaan ongelma tuen saannille voi olla kelton saatavuus ja pitkät aikataulut. Ky-



selyn mukaan yhteistyötahoilta saatava palaute voi kestää tai sitä ei aina saada pyynnöstä huolimatta. Erityisesti neuvola sai tähän liittyvää kritiikkiä. Auditoinnissa todettiin, että prosessit koetaan välillä liian pitkiksi ja aikaa vieviksi. Tällöin pyritään varmistamaan, että muut varhaiskasvatukselliset tukitoimet ovat käytössä, erityisesti kelton tuki. Aina vanhemmat eivät kuitenkaan suostu lastaan koskeviin tutkimuksiin esimerkiksi lastensuojelutaustan vuoksi.

Kansallisen varhaisen tuen VarTu –hankkeen³² aikana 2000- luvun puolivälissä päiväkodeissa saattoi toimia sosiaaliohjaajia. Tämä oli suuri apu varhaisen puuttumisen näkökulmasta. Tällä hetkellä on yhteistyökäytänteet varhaisen tuen tiimien kanssa, jotka toimivat nykyisin Neuvola- ja perhetyön alaisuudessa³³. Yhteistyötä arvioidaan yhteisessä johtoryhmässä vuosittain.

Auditoinnin mukaan useilla alueilla on sopimus, että esimies on se, joka pyytää kelton paikalle. Joillakin alueilla on sovittu, että riittää, kun esimies on tietoinen ja muutkin voivat tehdä pyynnön, mikä tekee prosessista joustavamman.

2.3.2 Neuvoloiden haastattelujen ja kyselyn tulokset³⁴

Ryhmähaastattelujen piirissä oli yksi neuvola neljältä eri alueelta ja haastatteluun osallistui neuvolatyöstä vastaava osastonhoitaja sekä kaikki ne paikalla olevat neuvolatyötä tekevät terveydenhoitajat, joilla oli mahdollisuus osallistua haastatteluun. Haastattelut suoritettiin alkusyksystä 2014.

Kysely neuvoloille oli osoitettu pääasiassa neuvolatyötä tekeville lääkäreille (noin 10, joista vastasi 8), neuvolatyöstä vastaaville osastonhoitajille (8, joista vastasi 7), neuvolatyötä tekeville terveydenhoitajille (193, joista vastasi 71, vastausprosentti 37 %) ja neuvolapsykologeille (12, joista vastasi 9). Kaiken kaikkiaan vastauksia tuli 95 ja vastausprosentti oli 43. Kysely toteutettiin loka-kuussa 2014.

Varhaisen puuttumisen välineet

Terveydenhoitajien haastattelujen mukaan tärkeimmät lapsen tai perheen huolen, avun tai tuen tarpeen tunnistamiskeinot ovat säännölliset tapaamiset ja vastaanotolla käyty keskustelu. Tämän vuoksi määräaikaistarkastusten toteutuminen ja niissä erityisesti alkuhaastattelu ovat olennaisia. Terveydenhoitajalla on näissä tilanteissa suuri vastuu, sillä vanhemmat eivät aina itsekkään tunnista avun tarvetta. Terveystarkastusten prosessikuvauksia pidettiin erittäin hyvinä materiaaleina ja ne ovat käytössä varsinkin uusilla terveydenhoitajilla, mutta ne ovat käytössä muistilistana kaikilla. Varhaista vuorovaiku-

³² Stakesin kehittämä varhaisen tuen VarTu-hanke 2004–2005, jossa mallinnettiin varhaiskasvatuksen työkäytäntöjä varhaisen tuen ja vanhempien osallistamisen suuntaan

³³ ks. liite 2

³⁴ kehittämistarpeisiin liittyvät avovastaukset on koottu liitteeseen 4

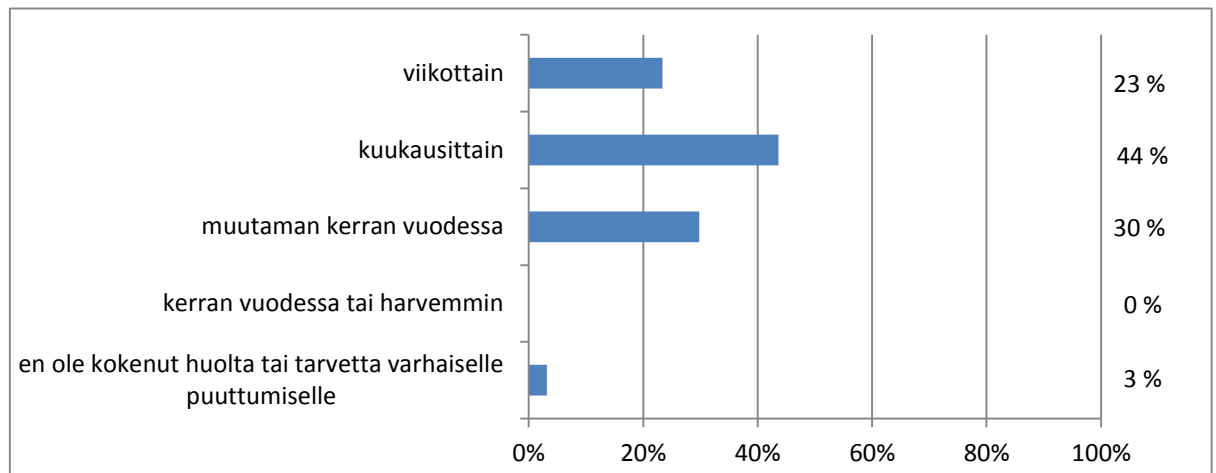


tusta koskevat haastattelut nähtiin terveydenhoitajan yhtenä päätehtävänä ja niitä tehtiin aktiivisesti.

Haastattelujen mukaan äidin mielialaan liittyvää seulontaa tehdään raskausaikana ja synnytyksen jälkeisen masennuksen oireiden tunnistamiseksi kahden kuukauden jälkeen lapsen syntymästä. Kyselyä käytetään muutoinkin, jos sille nähdään olevan tarvetta. Lomakkeet ovat hyviä välineitä vanhemman masennuksen tunnistamiseksi, koska masennus ei välttämättä tule ilmi keskustelujen kautta. Myös laajennettu päihdekysely tehdään ensikäynnillä ja lapsen syntymän jälkeen molemmille vanhemmille. Hyve -lomakkeet 4-vuotiaan lapsen terveystarkastuksiin tulivat käyttöön kaikissa neuvoloissa vuonna 2012. Jatkuvat asiakassuhteet ja tutuksi tuleminen takaa paremmin sen, että huoli tulee tunnistetuksi. Tärkein työväline perheen tai vanhemman ja lapsen kohtaamisessa on kuitenkin riittävä aika.

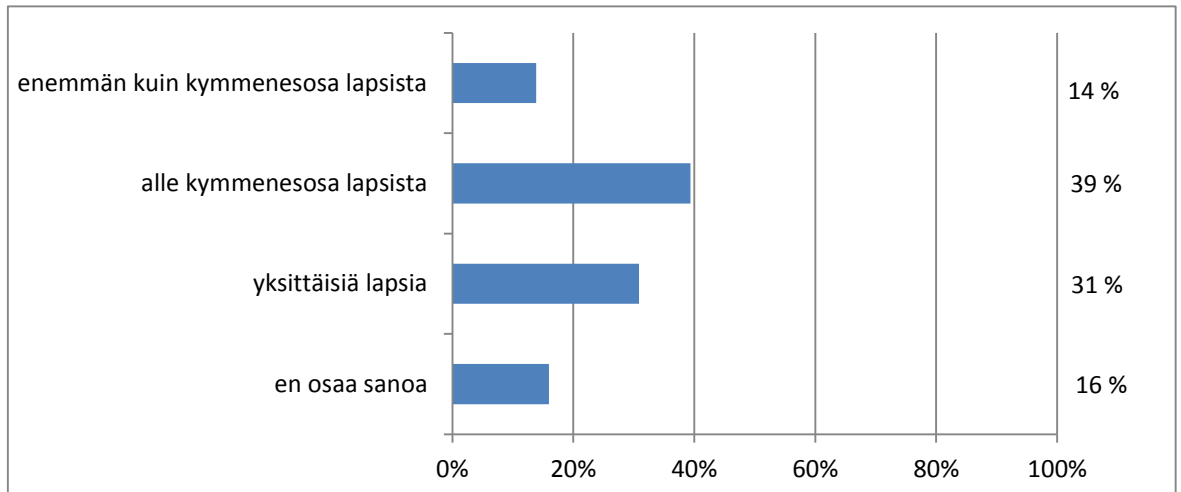
Kun huoli herää

Neuvolakyselyn vastausten mukaan 44 prosenttia arvioi tuntevänsä kuukausittain huolta asiakaslapsesta tai -perheestä. Viikoittain huolta koki 23 prosenttia ja muutaman kerran vuodessa noin kolmasosa. Huolta koetaan siis varsin usein.



Kuvio 4. Kuinka usein koet tuntuva tai suurta huolta asiakaslapsesta tai -perheestä tai tarvetta varhaiselle puuttumiselle? (neuvolatyöntekijät, n=94)

Sen sijaan huoli kohdistuu vain pieneen osaan lapsista tai perheistä: 39 prosenttia arvioi huolen koskevan alle kymmenesosaa lapsista, kolmasosa arvioi sen koskevan yksittäisiä lapsia. Vain 14 prosenttia vastaajista arvioi määrän olevan suurempi vuositasolla.



Kuvio 5. Kuinka suurta osaa neuvolatyön asiakaslapsista/perheistä se koskee vuosittain? (neuvolatyöntekijät, n=94)

Arviointia varten toteutettuun kyselyyn vastanneet olivat kriittisempiä neuvolatyön ohjeita ja menettelytapoja kohtaan kuin haastatteluihin osallistuneet, jotka pitivät niitä erittäin hyvinä. Riittävinä tai melko riittävinä varhaista puuttumista ajatellen niitä piti vain 53 prosenttia, väittämän kanssa eri mieltä tai melko eri mieltä oli 36 prosenttia. Tässä oli havaittavissa selvä ammattiryhmittäinen ero: lääkäreistä ja osastonhoitajista suurempi osa piti niitä riittävinä kuin neuvolatyöntekijöistä ja neuvolapsykologeista.³⁵

Haastattelujen mukaan vanhemmilta kysytään vastaanotolla, onko heillä huolia, tai pyritään esittämään suora kysymys, mikäli terveydenhoitajalla herää huoli. Usein huoli voi herätä tai helpottua sillä, että vanhemmilta kysytään heidän omia huoliaan, jolloin tilannetta voidaan päästä purkamaan. Keskustelujen avulla voidaan löytää myös perheelle läheisiä tukiverkkoja. Tarvittaessa asiakkaan kanssa sovitaan lisäkäynneistä tai puhelinyhteydestä. Suurin huolta aiheuttava tekijä neuvoloissa on useimmiten vanhempien jaksaminen ja äidin mieliala. Ongelma on jatkuvasti lisääntynyt. Huolta herättää myös se, että väsymystä ei tunnusteta, vaikka se on havaittavissa. Jos terveydenhoitaja vain aavistelee asioiden olevan huonosti ja huolta ei voi kirjata, pyritään tihentämään käyntiaikoja ja konsultoimaan kollegoita.

Menettelytavat huolen herätessä

Haastattelujen mukaan terveydenhoitajat konsultoivat toisiaan jatkuvasti, mutta yhteisille keskusteluille on vaikea löytää aikaa. Neuvolapsykologeja konsultoidaan viikoittain. Terveystieteiden alan ammattilaisen kommunikointia helpottaa se, että heidän käytössään on Pegasos-tietojärjestelmä potilastietoineen. Kaikki käynnit kirjataan potilastietoihin. Mikäli on kyse huolesta ja sen puheeksiotosta, pohditaan tarkkaan miten huolen aihe ja sen täsmällinen sisältö

³⁵ kyse saattaa olla myös siitä, että haastattelussa neuvolatyön ohjeita käytiin läpi ja todettiin, että ne ovat käytännössä myös ohjeita varhaiseen puuttumiseen. Kyselyssä tätä mahdollisuutta ei ollut.



kirjataan. Potilastietoihin voidaan esimerkiksi kirjata vanhemman ilmaisema huoli sellaisenaan muodossa ”äiti kertoo, että..”. Lisäksi kirjataan, onko asiakas ohjattu edelleen jonkun palvelun piiriin.

Haastatteluissa todettiin, että terveydenhoitajien ja varhaisen tuen perhetyön yhteistyö vaihtelee alueellisesti muun muassa sen mukaan, sijaitsevatko sosiaaliohjaajat samoissa tai läheisissä tiloissa. Joissakin yhteistyö on päivittäistä, toisissa muutaman kerran vuodessa tapahtuvaa. Terveydenhoitajat ottavat yhteyttä myös lapsiperheiden kotipalveluihin muutaman kerran vuodessa perheelle apua saadakseen. Puhelinkonsultaatioita vaikeuttaa työn luonne, sillä asiakastyön vuoksi puhelimeen ei ole mahdollista aina vastata.

Haastatteluissa korostui se, että neuvolan sijainti eli alue vaikuttaa siihen, onko lastensuojeluun yhteys. Toiselta alueelta ei tule lastensuojeluilmoituksia, toiselta voi tulla usea ilmoitus vuodessa. Jotkut neuvolat konsultoivat lastensuojelua tiivistä, jotkut vain vähän. Yhteydenpidon tiheyteen ja luonteeseen vaikuttaa neuvolan saama kokemus lastensuojelusta. Lastensuojelusta varataan myös aikoja esimerkiksi perheen tapaamiselle.

Päivähoidosta tulee yhteydenottoja huolen tiimoilta ja myös neuvoloista soiteaan päiväkotiin. Yhteys on tiivis joillakin alueilla, kun taas joillakin yhteydenpitoa on terveydenhoitajilla vain muutaman kerran vuodessa. Päivähoidosta tulee myös kirjallisesti saatteita tai jopa vasu-seurantalomake, mikäli sinne on kirjattu huolenaiheita tai varhaista tukea. Joillakin alueilla näitä on kuukausittain, joillakin harvemmin haastattelujen mukaan.

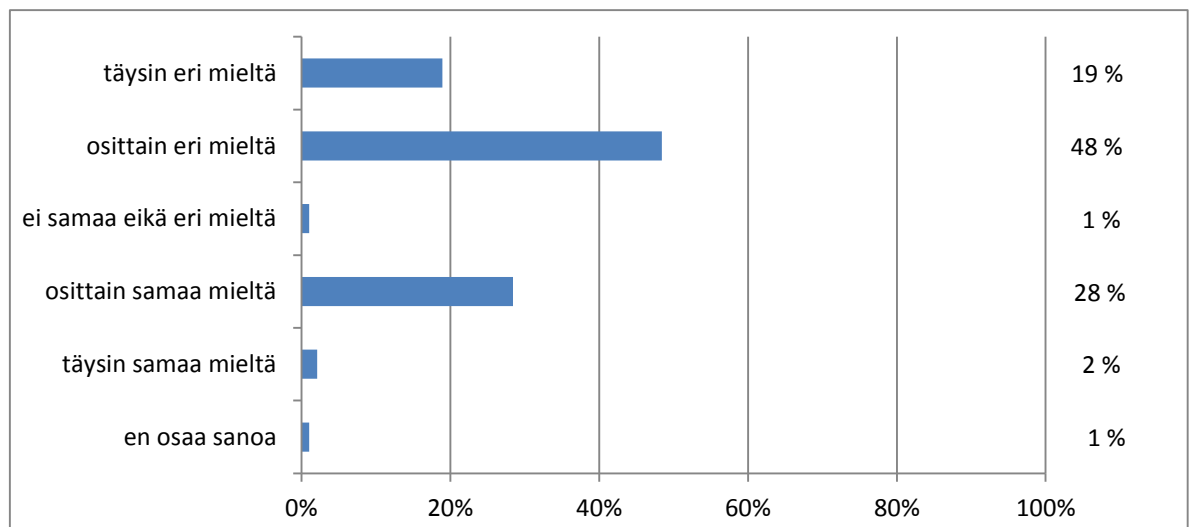
Haastattelujen mukaan huoli voi herätä myös silloin, kun asiakas jää tulematta vastaanotolle. Vastaanotolle tulemattomat asiakkaat seulotaan kaksi kertaa vuodessa ja heille lähetetään kutsu vastaanotolle. Mikäli siihenkään ei vastata, perheestä ilmoitetaan lastensuojelulle. Menettelytapa koetaan hyväksi. Avun saamiseksi perheelle yhteyttä voidaan ottaa myös muihin kuin kaupungin omiin tukimuotoihin, kuten yhdistyksiin tai järjestöihin (esimerkiksi Väestöliitto, Mannerheimin lastensuojeluliitto, Helsinki Missio, imetyspuhelin, yksinhuoltajien järjestö, monikkoperheiden yhdistys, sateenkaariperheiden yhdistys).

Malmin haastattelussa tuli esille, että Malmilla – samaten muutamassa muussa Helsingin neuvolassa – toimii hoitaja-lääkäri -yhteisvastaanotto silloin, kun lapsi on 4-6 viikkoa, 4 kk, 8 kk ja 1,5 -vuotias. Näissä käydään voimavarakavaketta tarkemmin läpi ja niissä voidaan todeta yhdessä mahdollisia huolen aiheita ja avun tarvetta. Malmin terveydenhoitajien mukaan yhteisvastaanotosta on erittäin hyvä kokemus sekä työntekijöillä että asiakkailla. Malmin terveysasemalle on vuosia toiminut hyvällä kokemuksella varhaisen puuttumisen ns. Kuutti-ryhmä, joka on moniammatillinen, kuukausittain kokoontuva ryhmä. Ryhmään kutsutaan vanhempien lisäksi neuvolalääkäri, terveydenhoitaja ja tarvittaessa eri ammattiryhmiä tarpeen mukaan.



Varhaisen puuttumisen toteutuminen

Kyselyn mukaan vastaajat olivat varsin kriittisiä näkemykselle siitä, onko neuvolatyössä mahdollista käsitellä lapsen tai perheeseen liittyvää huolta riittävästi ja oikea-aikaisesti. Jopa 19 prosenttia oli väittämän kanssa eri mieltä ja 48 prosenttia osittain eri mieltä. Vain 28 prosenttia oli osittain samaa mieltä asiasta. Vastauksissa oli ammattiryhmittäin eroja siten, että terveydenhoitajista peräti 72 ja neuvolapsykologeista 78 prosenttia oli eri mieltä tai osittain eri mieltä väittämästä. Lääkärit ja osastonhoitajat suhtautuivat hieman positiivisemmin, mutta lääkäreistäkin 38 ja osastonhoitajista 43 prosenttia oli väittämän kanssa eri mieltä tai osittain eri mieltä.



Kuvio 6. Neuvolatyössä on mahdollista käsitellä lapsen tai perheeseen liittyvää huolta mielestäni riittävästi ja oikea-aikaisesti (neuvolatyöntekijät, n=95)

Neuvoloissa pystytään tunnistamaan huolen aiheita erittäin hyvin. Sekä haastattelun että kyselyn tulosten mukaan työssä ei kuitenkaan ehditä käsitellä aina huolta kun se herää. Terveystoimijat kokevat sekä aika- että resurssipuutteen. Kyselyssä lähes jokaisessa avovastauksessa (yli 50) ilmaistiin huoli ajan puutteesta. Kiireinen aikataulu aiheuttaa uupumista ja kyynistymistä. Huoli voi herätä, mutta sitä ei ehkä aleta edes selvittää, koska tiedetään, ettei työaika riitä siihen.

Sekä haastattelujen että kyselyn mukaan terveysaseman vapaa valinta ja keskitetty ajanvaraus on lisännyt asiakkaiden vaihtuvuutta, mikä vaikeuttaa huolen havaitsemista. Asiakkaan asioihin ei välttämättä ehditä perehtyä etukäteen, puhumattakaan että hänen tilannettaan voitaisiin jäädä seuraamaan. Osa asiakkaista ei pääse tutulle hoitajalle vaikka haluaisi, osan huolet jäävät tunnistamatta hoitajan vaihtumisen takia. Tämä oli toiseksi yleisin ongelma kyselyn avovastausten mukaan.



Haastatteluissa ja kyselyssä tuli esiin kolmas ongelma, joka koski jatkohoitoon pääsyä. Neuvolalääkäreille pääsee kohtalaisen hyvin, mutta joillakin alueilla muille lääkäreille voi olla jonoja. Pari- ja perheterapiaan perheneuvolaan on ensikäynnin jälkeen pitkä odotusaika. Toimintaterapiaan voi joutua odottamaan jopa vuoden. Terveystarkastajat kokevat viestinnän lastensuojelun kanssa olevan varsin yksisuuntaista.

Kyselyn erään avovastauksen mukaan neuvolassa jatkohoidon ohjauksikriteerit vaihtelevat ja vain harvat lapset ohjataan eteenpäin tutkimuksiin perheneuvolaan, psykologille, erikoissairaanhoidon (lastenneurologia/ lastenpsykiatri), vaikka aiemmista tutkimuksista tiedetään, että noin 15 prosenttia lapsista tarvitsisi tutkimuksia ja erityistä tukea.

Kehitettävää varhaisessa puuttumisessa

Haastatteluissa korostettiin keskeisenä kehittämistarpeena asiakkaan varhaisen tuen näkökulmasta jatkohoitoa. Erityisesti masentuneen vanhemman saaminen välittömästi hoitoon on tärkeää, mutta psykiatriseen hoitoon pääsyssä on suuria ongelmia. Neuvolapsykologille, joita on kaupungissa 13, on kuukausien jono. Psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolle tai psykiatrian poliklinikalle otetaan vain keskivaikeita ja vaikeita tapauksia. Vanhempien hoidon (erityisesti mielenterveyden) ja lapsen/perheen hoidon prosesseja tulisi pystyä parantamaan siten, että jo raskaana oleville masentuneille voidaan saada muutakin apua kuin lääkitys. Tällä hetkellä varhaiseen tukeen sosiaaliohjaajille pääsee hyvin, vaikka tarvetta sen kehittämiseksi nähtiin joillakin alueilla. Sen sijaan lapsiperheiden kotipalvelun saanti ei toimi akuuttiin tarpeeseen. Näistä kumpikaan palvelu ei kuitenkaan vastaa siihen ammatilliseen tarpeeseen, joka masentuneella vanhemmalla on. Lapsen elämän kannalta pitkät odotusajat voivat olla kohtalokkaita.

Kyselyssä tuli ilmi, että neuvolassa tulisi olla yhtenäiset (valtakunnalliset) ohjeet, miten laajoista terveystarkastuksista ohjataan lapsia eteenpäin. Haastatteluissa ja kyselyssä moitittiin sitä, että neuvolat eivät nykyisellään saa tietoa siitä, onko asiakasperheen huoleen vastattu lastensuojelussa, jotta tietäisivät, saako perhe apua. Lastensuojelun sosiaalityöntekijöihin tulisi saada puhelinyhteys nykyistä paremmin. Varhaiseen puuttumiseen tulee olla enemmän ohjeistusta.

Haastatteluissa nähtiin, että myös muilla alueilla voitaisiin kokeilla terveydenhoitaja-lääkäri -yhteisvastaanottoja ja varhaisen puuttumisen moniammatillista työtä. Terveystarkastajien mukaan Hyve- mallin mukaisia menettelytapoja olisi syytä laajentaa koskemaan myös muita ikäryhmiä. Varhaisen tuen sosiaaliohjaajan kotikäynti odottaville perheille voisi alentaa kynnystä hakeutua palveluihin apua tarvittaessa ja vähentäisi myöhemmin lastensuojelutarvetta. Tätä Imatralla testattua mallia voisi olla hyvä soveltaa myös Helsinkiin jossakin muodossa.



Sekä haastattelun että kyselyn mukaan terveydenhoitajat näkivät neuvoloissa tärkeimmäksi kehittämiskohteeksi nykyisen työnsä mitoituksen ja resurssit. Ilman riittävää ajallista joustoa varhaisen tukemisen ongelmiin ei pystytä vastaamaan. Käytössä olevaan standardimuotoiseen työpohjaan tulisi saada viikoittaista joustoa siten, että puhelin- ja kirjausaikoja voitaisiin pidentää. Samaten työpohjan tulisi voida joustaa asiakkaan tarpeiden mukaisesti, esimerkiksi alkuhaastatteluille tulisi varata enemmän aikaa kuin rutiinikäynnille.

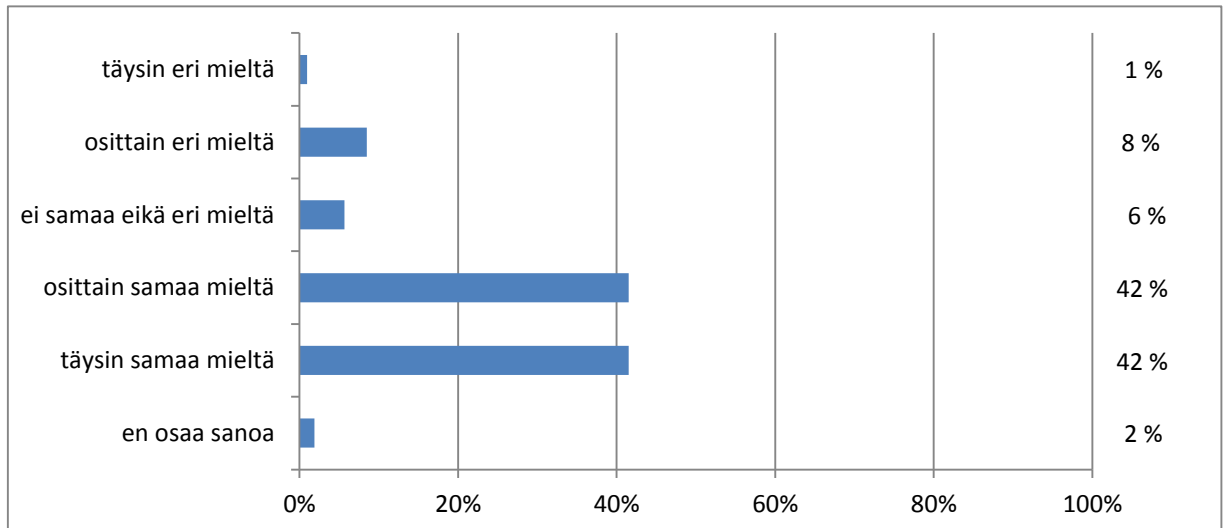
Nykyisen ajanvarausjärjestelmän ja vaihtuvien asiakkaiden vuoksi kirjaamisen merkitys korostuu. Terveydenhoitajien on merkittävä muistiin, mikäli asiakkaalle tarvitaan pidempi aika ja vastaavasti ajanvaraajan tehtävä ottaa tämä huomioon. Asiakassuhteen pysyvyyttä tulisi kyetä parantamaan, sillä suuri osa asiakkaista on halukkaita käymään tutulla hoitajalla. Asiakkaiden sähköiseen asiointiin tulisi luoda pelisäännöt muun muassa sen suhteen, mitä asioita siellä voidaan käsitellä ja missä ajassa asiakkaiden pyyntöihin vastataan, koska tällä hetkellä sähköisen asioinnin asiasisältö vaihtelee laidasta laitaan. Yhteisille kokoontumisille tulisi myös järjestää aikaa. Mikäli työnohjausta ei ole mahdollista saada, esimerkiksi kokeneemmat kollegat voisivat ohjata ja neuvoa uudempia.

2.5 Strategisten tavoitteiden toteutuminen

Tässä luvussa tarkastellaan strategisten ja talousarvion tavoitteiden toteutumista erityisesti varhaiseen puuttumiseen liittyvän tavoitteen, Hyve4-mallin osalta. Lisäksi tarkastellaan päätavoitteen, lastensuojelutarpeen vähenemisen toteutumista. Hyve4-mallin onnistumista kysyttiin päiväkodeille ja neuvoloille suunnatussa kyselyssä. Lastensuojelutarpeen kehitystä tarkastellaan tilastojen avulla.

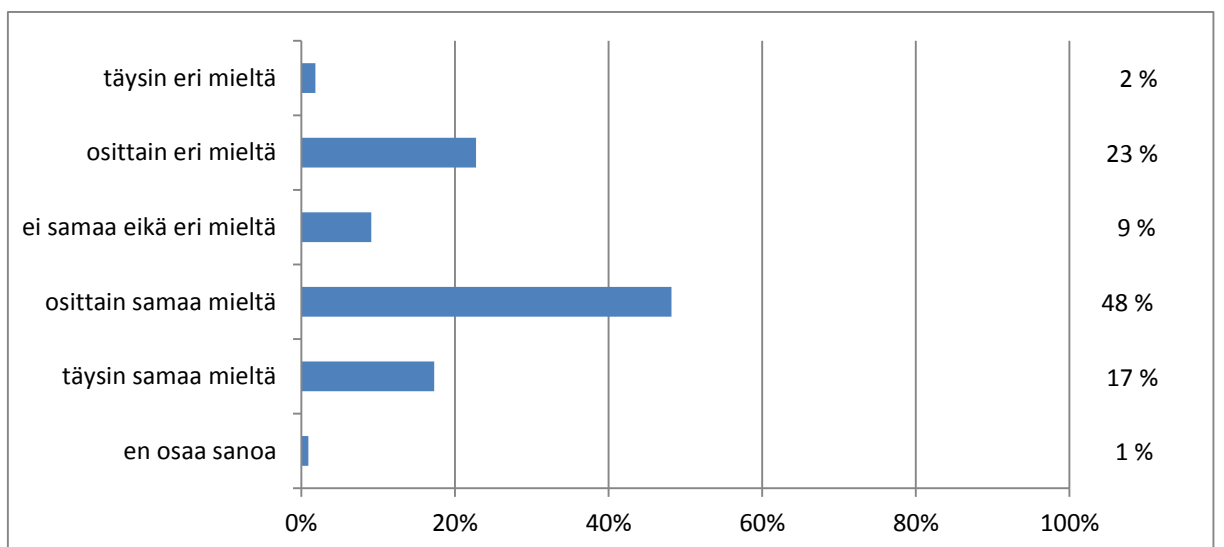
2.5.1 Hyve4 –mallin tulokset

Kaksi vuotta kaupungilla toimineesta Hyve4 –mallista on päiväkodin johtajien kyselyn mukaan hyviä tuloksia. Yli 80 prosenttia oli täysin samaa mieltä tai osittain samaa mieltä siitä, että malli on auttanut lapsen tarpeiden huomioimisessa aiempaa paremmin, kuten kuviosta voi havaita. Työntekijöiden vastaukset olivat epävarmempia (16 prosenttia ei osannut sanoa, 10 prosenttia ei ollut samaa eikä eri mieltä). Silti 24 prosenttia oli samaa mieltä ja 41 prosenttia osittain samaa mieltä asiasta, eli vastaukset olivat saman suuntaiset.



Kuvio 7. Käyttöön otettu Hyve4 -malli on mielestäni auttanut aiempaa paremmin lapsen tarpeiden huomioimisessa päivähoidossa (päiväkodin johtajat, n=106)

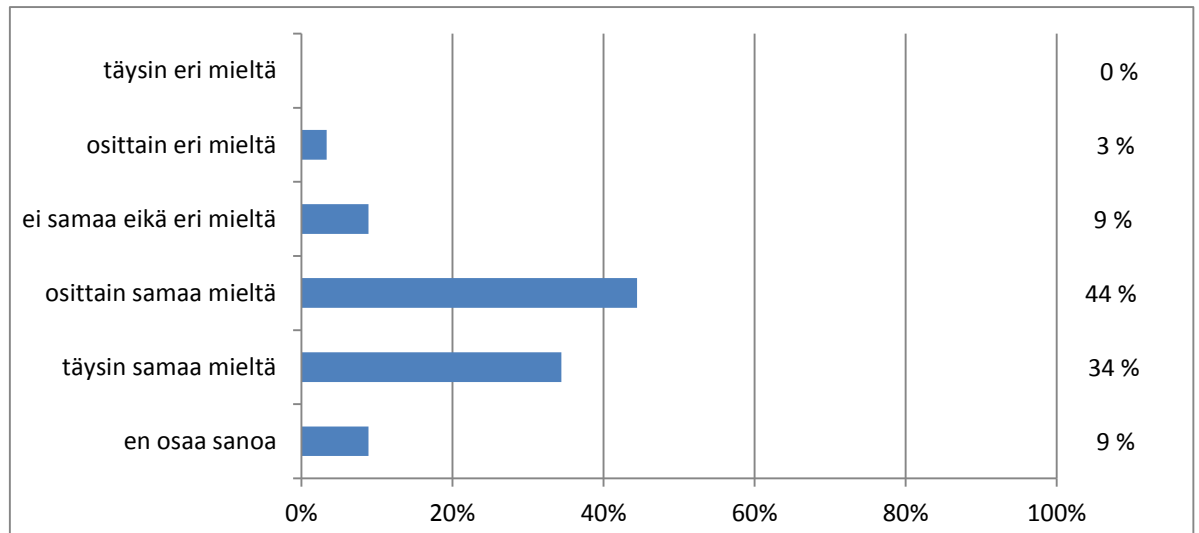
Sen sijaan yhteistyön toteutumiseen oltiin kriittisempiä. Alla olevasta kuviosta voidaan havaita, että päiväkodin johtajista lähes 25 prosenttia oli täysin tai osittain eri mieltä lapsen tarpeisiin liittyvän yhteistyön toteuttamisen paranemisesta yhteistyössä muiden kumppanien kanssa. Päiväkodin työntekijöistä 20 prosenttia vastasi samoin. Malli on kuitenkin yli 65 prosentin mukaan päiväkodin johtajista ja 57 prosentin mukaan päiväkotien työntekijöistä auttanut yhteistyön toteuttamisessa (täysin tai osittain samaa mieltä). Työntekijöiden vastaukset olivat saman kaltaisia, mutta epävarmojen joukko oli jälleen suuri, 15 prosenttia.



Kuvio 8. Käyttöön otettu Hyve4 -malli on mielestäni auttanut lapsen tarpeista lähtevän yhteistyön toteuttamisessa muiden kumppaneiden kanssa (kuten neuvola, lastensuojelu) (päiväkodin johtajat, n=110)

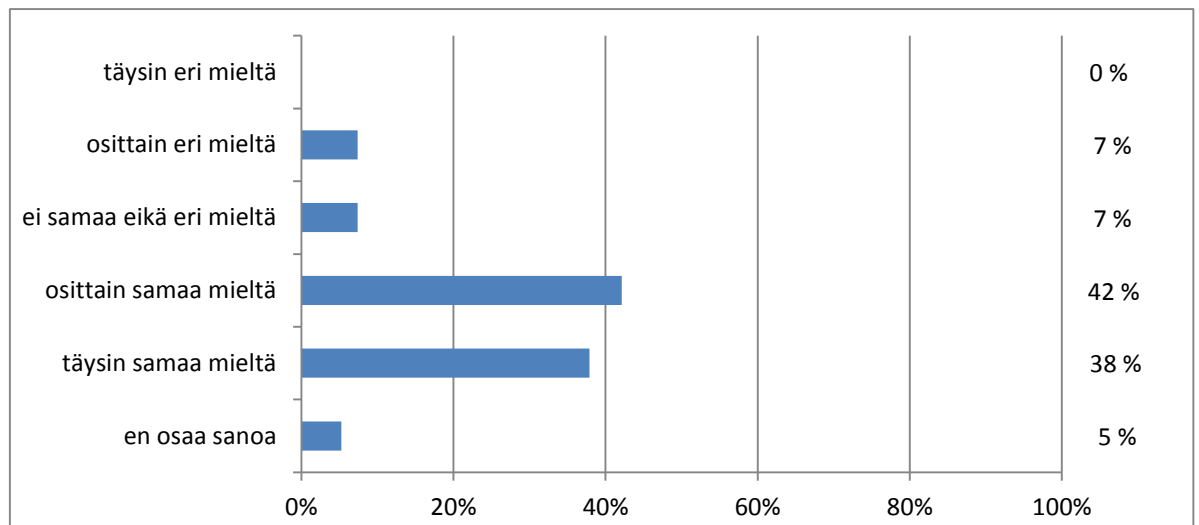


Neuvoloissa Hyve4-malli nähtiin päiväkotejakin positiivisemmin. Suurin osa näki, että mallin käyttöönotto on auttanut aiempaa paremmin lapsen tarpeiden huomioimisessa neuvolatyössä. Kyselyn avovastauksissa tuli esille myös kriittisempi näkökulma varhaiselle puuttumiselle yleensä: koska painopistettä on siirretty 4-vuotiaisiin, se on vauvaperheisiin kohdistuvasta työstä pois.



Kuvio 9. Käyttöön otettu Hyve4 -malli on mielestäni auttanut aiempaa paremmin lapsen tarpeiden huomioimisessa neuvolatyössä (neuvolatyöntekijät, n=90)

Kyselyyn vastaajat näkivät päiväkoteja positiivisemmin myös, että malli on auttanut lapsen tarpeista lähtevän yhteistyön toteuttamisessa muiden kumppanien kanssa, joskin tässä joukossa oli myös kriittisiä näkökulmia. On mahdollista, että päiväkoteja positiivisempaan arvioon vaikuttaa se, että lähemmäs neuvolatyötä on vastikään liitetty varhaisen tuen palvelut.



Kuvio 10. Käyttöön otettu Hyve4 -malli on mielestäni auttanut lapsen tarpeista



lähtevän yhteistyön toteuttamisessa muiden kumppaneiden kanssa (kuten päivähoito, lastensuojelu) (neuvolatyöntekijät, n=95)

2.5.2 Lastensuojelutarpeen kehitys

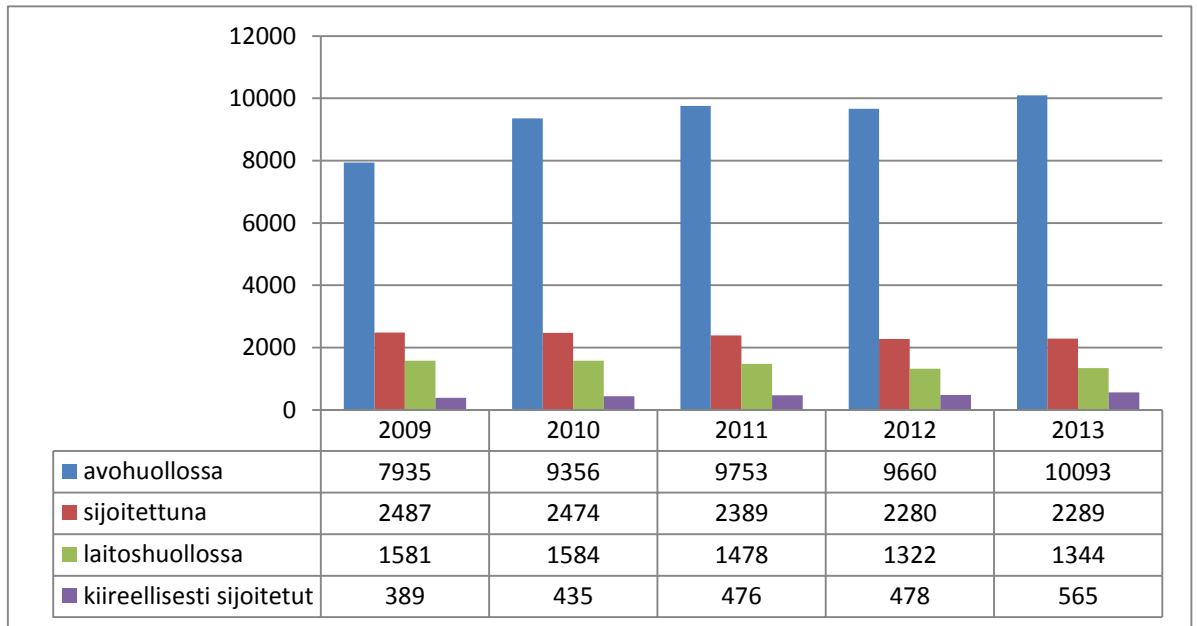
Päiväkotien ja neuvoloiden rooli on merkittävä varhaisessa puuttumisessa, mutta lastensuojeluilmoituksia tehdään vähän. Useita huolen aiheita pyritään ratkomaan jo perustoiminnossa ja vain suuren huolen tapauksessa varhainen puuttuminen voi merkitä lastensuojeluilmoitusta. Helsingissä lastensuojeluilmoituksia vuonna 2013 tehtiin yhteensä 14 193. Yhteydenottotahot olivat yleisimmin viranomaisia (11 041). Merkittävimmät ilmoittajatahot ovat poliisi, terveydenhuollon viranomaiset ja sosiaaliviranomainen. Päivähoidosta ilmoituksia tehtiin 286 (2,3 % viranomaisilmoituksista) ja äitiys- ja lastenneuvoloista 135 (1,2 % viranomaisilmoituksista). Päivähoidossa määrä väheni edellisestä vuodesta (293), mutta neuvoloissa kasvoi 81).³⁶

Sekä nykyisen että aiemman strategiaohjelman tavoitteena on ollut lastensuojelutarpeen väheneminen. Strategiaohjelman mittareissa tavoitteeksi on asetettu, että kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten määrä vähenee vuosittain 0,5-1 prosenttia vuoden 2012 lähtötasosta³⁷.

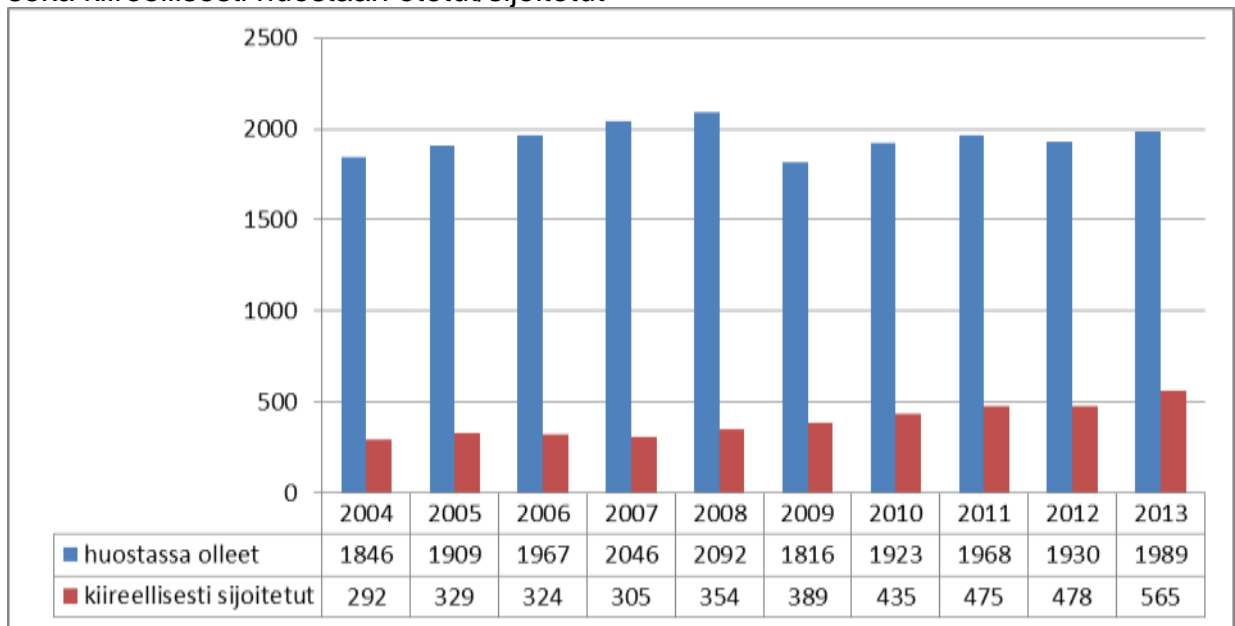
Alla olevista kuviosta havaitaan, että lasten ja nuorten määrä lastensuojeluasiakkaana on kasvanut jatkuvasti. Erityisesti avohuollon piirissä olevien määrä on kasvanut, mutta myös huostaan otettujen, erityisesti kiireellisten, määrä kasvoi erityisen paljon.

³⁶ Sosiaalihuollon asiakastilastojulkaisu 2013, sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus

³⁷ Helsingin kaupunki, strategiaohjelman 2013-2016 mittaristo. 23.10.2014



Kuvio 11. Avohuollossa, sijoitettuna ja laitoshuollossa olleet lapset ja nuoret sekä kiireellisesti huostaan otetut/sijoitetut³⁸



Kuvio 12. Huostassa olleet lapset ja niistä kiireellisesti sijoitetut³⁹

Kodin ulkopuolelle sijoitettujen 0-17 –vuotiaiden määrä vastaanankäisestä väestöstä on kehittynyt alla olevan taulukon mukaisesti:

Taulukko 1. Lastensuojeluilmoitukset ja kodin ulkopuolelle sijoitetut 0-17 –vuotiaat Helsingissä⁴⁰

³⁸ Sosiaalihuollon asiakastilasto julkaisu 2013, sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus

³⁹ Sosiaalihuollon asiakastilasto julkaisu 2013, sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus

⁴⁰ THL Sotkanet tilasto- ja tietoindikaattoripankki 2005-2013



	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Lastensuojeluilmoitusten lukumäärä	11788	10422	11706	12440	13263	14194
0-17 vuotiaat lapset, joista on tehty lastensuojeluilmoitukset, % vastaavanikäisestä väestöstä	7,1	6,6	7,2	7,1	7,4	7,7
Lastensuojelun avohuollollisten tukitoimien piirissä olevat 0-17 -vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	6,7	7,2	8,3	8,6	8,4	8,7
Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0-17 -vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	2,4	2,2	2,2	2,1	2	2

Strategiaohjelman mukaista että kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten määrän vähenemistä ei saavutettu vuonna 2013, vaan määrä kasvoi 0,4 prosenttia⁴¹. Taulukosta havaitaan, että sekä lastensuojeluilmoitusten että niiden osuus 0-17-vuotiaiden määrästä on kasvanut vuodesta 2008, vaikkakaan ei yhtäjaksoisesti. Avohoidon piirissä olevien osuus on kasvanut lähes koko ajan. Huolimatta lastensuojelun asiakasmäärän kasvusta, kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten ja nuorten osuus samanikäisistä on vähentynyt jatkuvasti vuoden 2008 jälkeen.

Lastensuojelutarpeen vähentämiseen pyritään strategiatasoisesti erilaisilla hankkeilla. Strategiaohjelman hankeseurannassa mainitaan, että sosiaali- ja terveysvirasto on laatinut yhteistyössä muiden hallintokuntien kanssa lastensuojelulain (12 §) tarkoittaman lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämistä ja lastensuojelun järjestämistä ja kehittämistä koskeva suunnitelman, jota on toteutettu ja seurattu suunnitellusti. Vastaavasti perhevalmennuksesta on tuotettu uusi mallinnus varhaiskasvatusviraston leikkipuistotoiminnan kanssa äitiysneuvolaoppaan suositusten, perheiltä tulleiden palautteiden ja henkilöstön kokemusten pohjalta siten, että malli on tarkoitus ottaa käyttöön 1.1.2015. Osana sosiaali- ja terveysasemaverkkoa suunniteltavan perhekeskusmallin odotetaan yhdistävän lapsiperheiden palvelut nykyistä paremmin. Lisäksi uutena lähipalveluna on tarkoitus mallintaa terveystarkastukset päiväkodeissa 2015.⁴²

2.6 Kokoavat havainnot

⁴¹ Vuonna 2012 määrä oli 2280, vuonna 2013 se oli 2289. Helsingin kaupunki, strategiaohjelman 2013-2016 mittaristo. 23.10.2014.

⁴² Strategiaohjelman 2013-2016 hankeseuranta Khn iltakouluun 3.11.2014. Hankkeet, täytäntöönpanopäätös Khs 20.5.2013 § 605



Arvioinnin ensimmäisenä tarkentavana kysymyksenä oli, ovatko varhaisen puuttumisen ohjeet riittävät lasten tukemiseen oikea-aikaisesti. Tähän voidaan vastata kyllä. Ohjeet ja menettelytavat koetaan pääosin riittäviksi, neuvolakyseilyssä tuli myös kritiikkiä ohjeita kohtaan. Huolta tai tarvetta varhaiselle puuttumiselle koetaan noin kuukausittain.

Toisena tarkentavana kysymyksenä oli, toimitaanko päiväkodeissa ja neuvoloissa varhaisen puuttumisen ohjeiden mukaisesti. Tähän voidaan vastata, että se toteutuu pääosin. Päiväkodeissa korostettiin keskusteluja vanhempien kanssa henkilökunnan havainnoinnin jälkeen. Työntekijät ovat kuitenkin arkoja viemään asioita eteenpäin, jolloin tuki voi jäädä saamatta. Lapsen tuen tarpeen kirjaaminen on lastentarhanopettajan vastuulla ja tukitoimet kirjataan lapsen varhaiskasvatussuunnitelmaan. Päiväkodeissa tuen tarve pyritään hoitamaan omin tukitoimin, erityisesti kiertävän erityislastentarhanopettajan avulla. Asiakastytyväisyyskyselyissä päivähoitoon ollaan hyvin tyytyväisiä ja kaikki kokeilut, jossa perhetyötä on viety osaksi päivähoitoa, on koettu hyväksi. Neuvolatyö on pääasiassa seulontaa ja tätä varten neuvoloissa on hyvät menetelmät. Keskustelu käyntien yhteydessä nähtiin tärkeimmäksi välineeksi huolen käsittelyyn. Mahdolliset tukitoimet kirjataan potilastietoihin. Merkittäväksi ongelmaksi nykyisessä neuvolatyössä nähtiin ajan puute: huolta ei ehditä alkaa käsitellä. Resurssien puute ja vaikeus työn aikatauluttamiseen näkyi myös lähes kaikissa avovastauksissa. Saman kaltainen tulkinta voidaan tehdä Hyve4 -malliin seurantaan liittyvästä asiakaskyselyn tuloksista (luku 2.1.3). Tarvetta koettiin myös moniammatillisen yhteistyön lisäämiselle.

Arvioinnin kolmantena tarkentavana kysymyksenä oli, onko toimintamallien ja -periaatteiden noudattamisella kyetty tukemaan lapsia oikea-aikaisesti. Kysymykseen voidaan vastata, että päiväkodeissa tähän on kyetty mutta neuvoloissa hieman huonommin. Päiväkotien johtajien mukaan päiväkodeissa kyllä, sillä väittämän kanssa oli 46 prosenttia vastaajista täysin samaa mieltä ja 43 prosenttia osittain samaa mieltä. Neuvolatyöntekijöiden mukaan neuvolatyössä ei ole kyetty tähän niin hyvin. Jopa 19 prosenttia oli väittämän kanssa eri mieltä ja 48 prosenttia osittain eri mieltä. Vain 28 oli osittain samaa mieltä asiasta. Arvioon mainittiin syynä kiireiset aikataulut, asiakkaiden vaihtuvuus ja jatkohoitoon pääsyn vaikeus kun ongelmana on toimintaterapian tarve, vanhempien masennus tai parisuhdeongelmat.

Tarkentavien kysymysten lisäksi arvioinnin pääkysymyksen vastaamisen apuna on strategiaohjelman aiheeseen liittyvät toteutumat Hyve -mallista ja lastensuojelutarpeesta.

Käyttöön otettu Hyve4 -malli on sekä päiväkotien että neuvoloiden mukaan auttanut aiempaa paremmin lapsen tarpeiden huomioimisessa. Tulokset ovat samanlaiset kuin hankkeesta aiemmin laadituissa selvityksissä (luku 2.1.3) Hieman kriittisempiä oltiin sen suhteen, onko malli auttanut lapsen tarpeista



lähtevän yhteistyön toteuttamisessa muiden kumppaneiden kanssa. Päivähoitossa toivottiin enemmän yhteistyötä neuvoloiden kanssa. Neuvolat suhtautuivat yhteistyökysymykseen päiväkoteja positiivisemmin. Erityisesti varhaisen tuen läheisyys koettiin hyvänä. Hyve4- malliin liittyy vielä käytännön kehittämistä aikataulujen ja tietojen siirtymisten suhteen. Molemmat tahot toivoivat tiiviimpää yhteistyötä lastensuojelun kanssa varhaiseen puuttumiseen liittyen, sillä suureksi ongelmaksi koettiin se, että kumpikaan taho ei tiedä, onko perhe jo (lastensuojelun) tukitoimien piirissä. Esitettiin, että Hyve4- mallin mukaisia menettelytapoja olisi syytä laajentaa koskemaan myös muita ikäryhmiä.

Lastensuojeluasiakkaiden määrä on kasvanut koko ajan. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten ja nuorten määrä on myös kasvanut, joten strateginen tavoite määrän vähenemisestä ei ole toteutunut. Hyvänä kehityksenä voidaan mainita, että kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten osuus samanikäisestä väestöstä on vähentynyt vuodesta 2008.

3 JOHTOPÄÄTÖKSET

Arvioinnin pääkysymykseen siitä, ovatko Helsingin kaupungin päiväkodeissa ja lastenneuvoloissa käytössä olevat varhaisen puuttumisen menetelmät riittäviä lapsen tukemiseksi oikea-aikaisesti, voidaan vastata, että pääosin kyllä. Menetelmät varhaisen tuen tunnistamiselle ovat riittävät, joskin neuvolatyössä koettiin päiväkoteja enemmän tarvetta varhaisen puuttumisen ohjeistukselle. Tätä suurempi ongelma on kuitenkin se, että varhaiselle puuttumiselle ei ole aina mahdollisuuksia. Ongelma on erityisen suuri neuvolatyössä.

Päiväkodeissa koettiin, että nykyisillä menettelytavoilla varhainen puuttuminen onnistuu, vaikka yhteistyö päivähoiton ulkopuolisten tahojen kanssa ei toteutuisikaan aina toivotusti. Joskus ongelmia voi tuottaa se, että varhaisen puuttumisen tarpeeseen ei uskalleta reagoida riittävän ajoissa. Neuvola- ja perheyön alaisia varhaisen tuen palveluita voisi olla tarpeen tuoda myös päivähoiton käyttöön, sillä niiden on aiemmin on tutkimustiedon valossa katsottu tukevan varhaista puuttumista.

Neuvolatyössä koettiin mahdollisuudet huolen käsittelyyn melko vähäiseksi tiukentuneiden työaikataulujen ja asiakkaiden vaihtuvuuden vuoksi. Ongelmia oli myös varhaisen tuen saamisessa silloin, kun perheessä on esimerkiksi masentunut vanhempi. Neuvolatyöhön tarvitaan selvästi enemmän joustoa ja nykyistä pysyvämpiä asiakasuhteita, jotta terveydenhoitajat voisivat järjestää aikaansa enemmän varhaisen tuen tarpeiden mukaan.

Kaksi vuotta toiminnassa ollut Hyve4-malli on koettu hyväksi varhaisen puuttumisen näkökulmasta ja sitä haluttaisiin laajentaa myös muihin ikäryhmiin. Varhaista puuttumista ja tukea tarjoavien tahojen, kuten päiväkotien, neuvoloiden (mukaan lukien varhainen tuki) sekä lastensuojelun välillä tarvittaisiin



selvästi enemmän yhteistyötä ja tietojen vaihtoa. Tarve tuli esille sekä päiväkotien että neuvoloiden kysely- ja haastatteluaiheistoista ja sitä tukevat myös muut varhaisen tuen hankkeet, joita on toteutettu neuvolan, päivähoidon ja vanhempien yhteistyönä.

Vaikka kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten osuus samanikäisestä väestöstä on vähentynyt, lastensuojelutarpeen voidaan sanoa absoluuttisesti kasvaneen kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten määrän kasvun myötä. Tämän arvioinnin perusteella tehtävän varhaisen puuttumisen merkitystä lastensuojelutarpeen kehitykselle ei voida osoittaa. Aiempi tutkimustieto ja kasvava lastensuojeluasiakkaiden määrä osoittavat kuitenkin, että varhaisen puuttumisen käytäntöjä on kaiken kaikkiaan syytä lisätä kaikissa lasten ja perheiden palveluissa.

4 TOIMENPIDE-ESITYS JA LISÄTIEDOT

Tarkastuslautakunnan 2. jaosto hyväksyy muistion ja esittää, että aiheesta laaditaan arviointikertomuksen tekstiluonnos

Arviointia koskevia lisätietoja antaa kaupunkitarkastaja Liisa Kähkönen, puhelin 310 36606.

Liisa Kähkönen

JAKELU Tarkastuslautakunnan 2. jaosto

LÄHTEET

Haastattelut ja sähköpostitiedustelut:

Varhaiskasvatuksen asiantuntija Pasi Brandt, (10.6.2014), Varhaiskasvatuksen kehittämispäällikkö, Hannele Lakkavaara, Varhaiskasvatusvirasto
Neuvola- ja perhetyön päällikkö Sonja Mattila ja ylihoitaja Tarja Viitamäki, neuvola- ja perhetyö, sosiaali- ja terveysvirasto (22.7.2014)
Viiskulman neuvolan ryhmähaastattelu (12.8.2014)
Myllypuron neuvolan ryhmähaastattelu (19.8.2014)
Laakson neuvolan ryhmähaastattelu (20.8.2014)
Malmin neuvolan ryhmähaastattelu (22.8.2014)

Kyselyt:

Neuvolatyötä tekevien kysely
Päiväkodin johtajille suunnattu kysely
Päiväkodin työntekijöille suunnattu kysely

Julkaisematon lähde:



Varhaiskasvatusviraston auditointiaineisto liittyen lapsen tukemisen kehittämiseen 2003-2014

Muut lähteet:

Ahopalo, J., Päivähoidon työntekijän lasta koskevan huolen käsittely osana ennaltaehkäisevää lastensuojelua. Pro gradu –tutkielma, Sosiaalityö, Itä-Suomen yliopisto 19.9.2011

Alavillamo, N. & Tiainen, S., Toteutuuko kasvatuskumppanuus – toimiiko Hyve 4 -malli? Vanhempien kokemuksia yhteistyöstä päiväkodin ja neuvolan kanssa. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö 28.10.2013.

Havainnointi ja pedagoginen tuki 3-5 –vuotiaiden lasten varhaiskasvatuksessa. Helsingin sosiaalivirasto 3/2008.

Helsingin kaupungin strategiaohjelma 2009-2012

Helsingin kaupungin strategiaohjelma 2013-2016

Helsingin kaupungin varhaiskasvatussuunnitelma 2013

Helsingin lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2009–2012

Huhtanen 2004: Varhainen puuttuminen

Hyve Hallussa. Opas vanhempien, päivähoidon ja neuvolan yhteistyön vahvistamiseen lapsen laajan 4-vuotistarkastuksen yhteydessä. Socca 2013.

Ijäs, S. & Väisänen, P., Vanhempien kokemuksia neuvolan ennaltaehkäisevästä perhetyöstä Espoossa. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö 2008.

Jäppilä, J. Vanhempien kokemuksia päivähoidon perhetyöstä. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö 2005.

Kasvun kumppanit. Tuki varhaiskasvatuksessa, www.thl.fi

Kohti varhaiskasvatustilaa. Varhaiskasvatusta koskevan lainsäädännön uudistamistyöryhmän raportti. Opetus- ja kulttuuriministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2014:11.

Kortelainen, I., 2011, Varhainen puuttuminen päiväkodissa – työntekijöiden kokemuksia huolen heräämisestä. Opinnäytetyö, Sosiaalialan koulutusohjelma, Diakonia-ammattikorkeakoulu.

Lapsen hyvän kasvun ja kehityksen riskitekijöiden ja suojaavien tekijöiden tunnistaminen. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto 12/2008.



Lapsen voimavarat hyvinvoinnin edistäjinä - Alle kouluikäisten lasten hyvinvoinnin tukeminen vanhempien, päivähoidon ja neuvolan yhteistyöllä. Socca - Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus. Soccan työpapereita 2013:1

Lastenneuvolan määräaikaistarkastusohjelma. Neuvola- ja perhetyö. Sosiaali- ja terveysvirasto 29.1.2014.

László, J. & Juvonen, M., Terveystarkastajien kokemuksia moniammatillisesta terveys- ja hyvinvointitiedon keruusta yhteistyössä päivähoidon kanssa. Hyvemmän arviointi. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö 17.04.2014.

Mantsinen, S-M. & Visti, H., Päivähoiton ja lastensuojelun työntekijöiden näkemyksiä yhteistyöstä Vuosaaren alueella. Opinnäytetyö, Metropolia Ammattikorkeakoulu 28.10.2011.

Mental Health Europe -raportti, 1999.

Mitä tiedämme politiikkatoimien vaikuttavuudesta lasten ja nuorten syrjäytymisen sekä hyvinvointierojen vähentämisessä? Poliittikkatoimien vaikuttavuuden tieto- ja arviointikatsaus. Valtioneuvoston kanslian raporttisarja 2/2013.

Monto, E. & Simojoki-Tavi, H., Perhetyö ja puheeksiottaminen päivähoitossa Kontulan varhaisen tuen hankkeen loppuraportti. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Selvityksiä 2005:7

Lasten terveysneuvontaprosessin kirjallinen kuvaus. Neuvola- ja perhetyö. Sosiaali- ja terveysvirasto 6.3.2014.

Lastensuojelun käsikirja, www.sosiaaliportti.fi

Perheiden laajat terveystarkastukset Helsingin neuvoloissa. Neuvola- ja perhetyö. Sosiaali- ja terveysvirasto 4.12.2013.

Terveystarkastukset lastenneuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Terveystarkastus- ja hyvinvoinnin laitos 2011.

Valtakunnalliset varhaiskasvatussuunnitelman perusteet. Stakes, oppaita 56/2005.

Valtioneuvoston periaatepäätös Varhaiskasvatuksen valtakunnallisista linjauksista. Julkaisuja 9/2002. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Varhaiskasvatusviraston auditointi varhaisen tuen kehittämisestä 2013-2015. Julkaisematon aineisto.



Varhaisen tuen vahvistaminen varhaiskasvatuksessa. VarTu –hankekuvaus
2004 – 2005. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki 2006.



Kaupunkitarkastaja Liisa Kähkönen

LIITTEET

Liite 1 Arvioinnin toteuttamissuunnitelma

Arviointiaihe Varhainen puuttuminen päiväkodeissa ja lastenneuvoloissa		
Suunnitelman laatija Liisa Kähkönen		Pvm 25.8.2014
Päätös arvioinnista Tarkastuslautakunta 7.5.2014		
Arvioinnin ohjausryhmä 2 jaosto		
Aloittamisaika 6/14	Valmistumisaika 2/15	Vastaava valmistelija, muut valmistelijat Liisa Kähkönen
<p>Arviointiaiheen tausta</p> <p>Tavoitteena on arvioida vauva- ja pikkulapsivaiheessa olevien perheiden palveluissa tapahtuvaa huolen käsittelyä ja varhaista puuttumista. Arvioinnin kohteena ovat varhaiskasvatusviraston päiväkotihoido ja terveysasemien lastenneuvolatoiminta. Arvioinnin taustalla on useissa syrjäytymisen ehkäisyyn liittyvissä tarkastuslautakunnan arvioinneissa ilmennyt ennaltaehkäisevien palvelujen merkitys. Tutkimusten mukaan tehokkaimpia ennaltaehkäisevät toimenpiteet ovat silloin, kun ne kohdistuvat vastasyntyneisiin tai leikki-ikäisiin (Mitä tiedämme politiikkatoimien vaikuttavuudesta lasten ja nuorten syrjäytymisen sekä hyvinvointierojen vähentämisessä. Valtioneuvoston kanslia 2/2013 s. 55)</p> <p>Varhaisella puuttumisella tarkoitetaan sitä, että aikuisella herää huoli lapsen mahdollisista ongelmista ja erityisen tuen tarpeesta, ja että hän tai hänen edustamansa taho ryhtyy joko ennaltaehkäiseviin (preventio) tai korjaaviin (interventio), lasta tai häneen liittyvää ryhmää (yleensä perhettä) koskeviin toimenpiteisiin (Huhtanen 2004: Varhainen puuttuminen). Varhainen puuttuminen (ja tuki) tarkoittavat sitä, että työntekijä tunnistaa lapsen elinolojen ja elämäntavan riskit ja toimii siten, että lapset vanhempineen saavat tukea silloin kun tarvitsevat eli oikeaan aikaan ja oikeanlaisessa muodossa (Sosiaaliportti, lastensuojelun käsikirja).</p> <p>Lastensuojelulain mukaan (2007/417) ehkäisevää lastensuojelutyötä tehdään kunnan peruspalveluissa, kuten äitiys- ja lastenneuvolassa sekä muussa terveydenhuollossa, päivähoidossa, perhekeskuksissa, opetuksessa ja nuorisotyössä. Lapsilta ja perheiltä ei tällöin edellytetä lastensuojelun asiakkuutta, vaan työtä tehdään osana lapsille, nuorille ja perheille tarkoitettuja palveluja. Päivähoidon 2 § mukaan päivähoidon tavoitteena on tukea päivähoidossa olevien lasten koteja näiden kasvatustehtävässä ja yhdessä kotien kanssa edistää lapsen persoonallisuuden tasapainoista kehitystä. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen mukaan neuvolapalveluihin sisältyy lapsen ja perheen erityisen tuen ja tutkimusten tarpeen varhainen tunnistaminen sekä lapsen ja perheen tukeminen ja tarvittaessa tutkimuksiin tai hoitoon ohjaaminen. Uusi sosiaalihuoltolaki ja varhaiskasvatuslaki ovat valmisteilla vuonna 2014. Uuden sosiaalihuoltolain tavoitteena on, että yleiset sosiaalipalvelut, kuten lapsiperheitä tukevat varhaiset palvelut ja erilaiset suoritumista tukevat palvelut, vastaavat vahvemmin ihmisten tarpeisiin.</p> <p>Helsingin strategiaohjelmassa 2013-2016 ja sosiaali- ja terveysviraston strategiasuunni-</p>		



telmassa 2014-2016 yhtenä tavoitteena on, että lapsi ja nuori tulee autetuksi omassa lähiyhteisössään. Strategiaohjelmassa tavoitteena on myös, että lasten kokonaisvaltaista hyvinvointia tuetaan varhaiskasvatuspalveluilla ja koko kaupungin kasvatuskumppanuudella. Kuten aikaisemmassakin strategiaohjelmassa, tavoitteena on, että lastensuojelun pitkäaikainen asiakkuus ja kodin ulkopuoliset sijoitukset vähenevät. Strategian tavoitteisiin vastaamisen ensimmäinen vaihe on varhainen puuttuminen peruspalvelutasolla. Varhaiseen puuttumiseen liittyy erityisesti Helsingin talousarviossa 2014 yhdeksi strategiseksi kärkihankkeeksi nostettu ns. Hyve –malli. Huolen herääminen lapsen tai perheen hyvinvoinnista, varhainen puuttuminen ja varhaisen tuen toimenpiteet ovat kuitenkin arkisia asioita, joita päiväkodeissa voidaan seurata päivittäin ja neuvoloissa joka käynnin yhteydessä. Tällä arvioinnilla on tarkoitus vastata siihen, miten varhainen puuttuminen toimii arjessa.

Taloudellinen näkökulma

Pienillä peruspalvelujen kustannuksilla on mahdollista ehkäistä ennalta suurempia kustannuseriä, jotka seuraavat muun muassa lastensuojelun laitoshoidosta.

Asiakkaiden ja työntekijöiden näkökulma

Arvioinnissa selvitetään, onko olemassa pikkulasten vanhemmille tai työntekijöille suunnattua tutkimusta tai kyselyitä, joita voi hyödyntää. Lisäksi arvionnissa toteutetaan työntekijöiden haastattelu ja/tai kysely. Päiväkotien osalta kysely on yhteinen samana vuonna toteutettavan päivähoidon tuloksellisuuteen liittyvän arvioinnin kanssa.

Aiheeseen liittyvien suositusten jälkiseuranta

Ei suosituksia

Arvioinnin tavoitteet

Tavoitteena on arvioida, missä määrin lapsen hyvinvointia uhkaavien ongelmien syntymistä voidaan ehkäistä tai lievittää varhaisen puuttumisen menetelmin varhaiskasvatuksessa ja neuvolatoiminnassa.

Arvioinnin pääkysymyksenä on, onko varhaisen puuttumisen menetelmin kyetty lapsen oikea-aikaiseen tukemiseen Helsingin kaupungin päiväkodeissa ja lastenneuvoloissa.

Arvioinnin tarkentavina kysymyksinä on,

- toimitaanko päiväkodeissa ja neuvoloissa varhaisen puuttumisen ohjeiden mukaisesti?
- onko toimintamallien ja -periaatteiden noudattamisella kyetty tukemaan lapsia oikea-aikaisesti?

Arviointia varten selvitetään aluksi,

- minkälaisia varhaisen puuttumisen ohjeita päiväkodeissa ja neuvoloissa on, kun lapsesta herää huoli?
- minkälainen on varhaisen puuttumisen prosessi?
- minkä verran huolenilmauksia tulee, miten prosessit etenevät ja miten niitä dokumentoidaan?
- ovatko varhaisen puuttumisen ohjeet riittävät lasten tukemiseen oikea-aikaisesti?



- seurataanko varhaisen puuttumisen onnistumista?

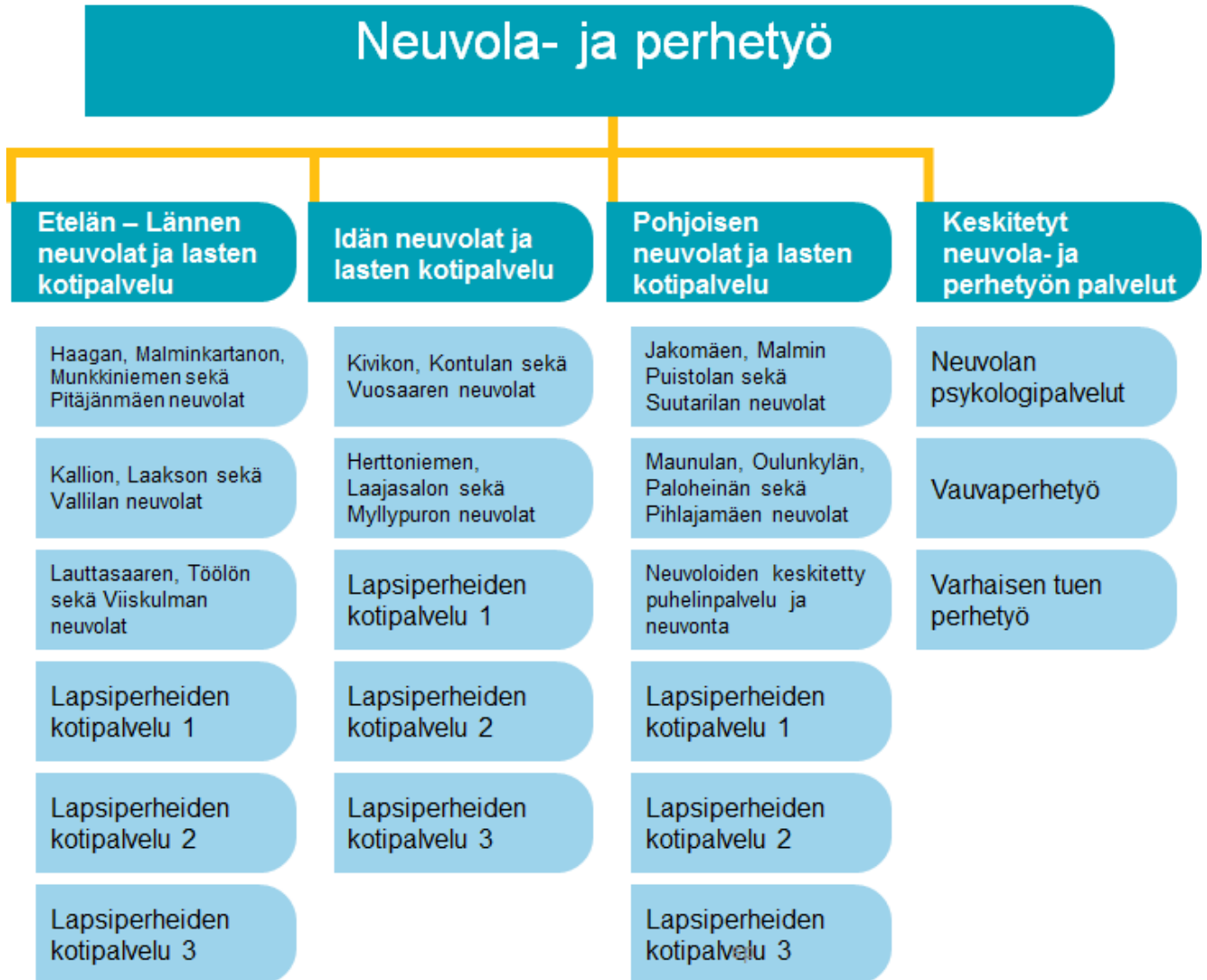
Arvioinnin pääkysymykseen vastataan tulkitsemalla varhaiskasvatuksen ja neuvolatoiminnan varhaisen puuttumisen asiantuntijoiden ja työntekijöiden haastattelujen ja kyselyn tuloksia.

Rajaukset

Tavoite rajataan koskemaan päiväkotien ja neuvoloiden varhaista puuttumista koskevia toimintaperiaatteita ja -käytäntöjä. Strategiaohjelmaan 2013-2016 liittyvien tavoitteiden toimenpiteiden toteutumisen arviointi olisi tässä vaiheessa liian aikaista.



Liite 2 Neuvola- ja perhetyön organisaatio





Liite 3. Päiväkodin johtajien kyselyjen avoimet vastaukset varhaisen puuttumisen kehittämiseksi, täydennetty päiväkodin työntekijöiden vastauksilla

Yhteistyö lastensuojelun, neuvolan ja muiden tahojen kanssa

- Lastensuojelun kanssa yhteistyön aikaansaaminen on vaikeaa. Yrityksistä huolimatta rakenteita ei ole.
- Yhteistyö neuvolan ja lastensuojelun kanssa voisi olla vielä luontevampaa ja molemminpuoleista
- Samanlainen systemaattinen kokoontuminen päiväkodeissa alle esiopetusikäisten asioissa, kun oppilashuollon tapaamiset ovat jo esiopetusikäisten osalta: lastensuojelu, neuvola ja varhaiskasvatuksen tahot yhdessä miettimässä.
- päivähoiton ja neuvolan yhteistyötä tulee edelleen kehittää, tiedonkulkua tulee parantaa neuvolasta päiväkotiin
- Neuvolan kanssa paremmin, tieto kulkee paremmin, joskin hitaasti
- neuvolan kanssa yhteistyön tulisi olla sujuvampaa, neuvoloille lisää resursseja
- Neuvolan terveydenhoitajat eivät ole ottaneet hyveasioita "omakseen" eikä palautettua tule tai se on puutteellista
- neuvola on huonosti palauttanut, kommentoinut tai tarttunut henkilökunnan huoleen lapsista.
- Yhteistyö neuvolan ja lastensuojelun kanssa voisi olla vielä luontevampaa ja molemminpuoleista.
- Samanlainen systemaattinen kokoontuminen päiväkodeissa alle esiopetusikäisten asioissa, kun oppilashuollon tapaamiset ovat jo esiopetusikäisten osalta: lastensuojelu, neuvola ja varhaiskasvatuksen tahot yhdessä miettimässä.
- Tiiviimpi yhteistyö verkoston kanssa päiväkodin ulkopuolella, paremmat resurssit...
- Hienosäätö vielä vaiheessaan yhteistyössä. Aina emme saa Hyve 4 lomakkeita takaisin tai niissä ei ole kiinnitetty tarpeeksi huomiota mainitsemiimme kohtiin, joihin erityisesti toivoimme neuvolan kommentteja.
- Sujuvammat yhteistyömuodot kumppaneiden kanssa (lastensuojelu, neuvola ja perheneuvola)
- Varhaisen tuen sosiaaliohjaajien työskentely päiväkodissa, kynnys käyttää palveluja olisi matalampi
- yhteistyö mm. lastensuojelun kanssa voisi olla jouhevampaa. Aktiivisin osa puoli joskus tuntuu siltä on päivähoito
- yhteistyön sujuvuutta ja vastavuoroisuutta, yhteydenotot päiväkotiin päin harvinaisia, yleensä yhteydenotto tapahtuu vain päiväkodista eikä esim. hyve4 tule palautetta neuvolasta, vaikka siihen on huolta kirjattu päiväkodin suunnalta
- Neuvolan palaute on yhä edelleen huono ja palautteet tulevat viiveellä. neuvola ei reagoi tarpeeksi painokkaasti päiväkodin puolelta ilmaistuun huoleen
- Yhteistyö neuvolan kanssa on hyvin vaihtelevaa ja riippuu henkilöistä, asiaa ei ole ohjeistettu selkeästi tai sitä ei noudateta neuvolan puolella
- Yhteistyö neuvolan kanssa vähäistä.
- neuvolayhteistyö kankeaa kuten ennenkin, henkilökohtaisuutta tarvitaan enemmän
- Neuvolan kanssa kohtalaisesti Lastensuojelun kanssa tiedon kulku ei toimi
- Enemmän avointa keskustelua yhteistyö tahojemme kanssa
- Tiedonkulku yhteistyötahojen välillä (pk-nla, pk - lasu)
- lasten suojele ja varhainen puuttuminen pitävät tiukasti omasta tontistaan kiinni, yhteistyön tekeminen on välillä todella haastavaa, asenneongelmia? henkilöstä riippuen myös ls:n työntekijät ja varhainen tuki ovat tehneet hyväkin yhteistyötä kanssamme, mutta voiko tämä olla näin riippuvaa siitä, miten henkilö haluaa tehdä työnsä? Neuvolassa ei reagoida päiväkodin esille nostamiin huolenaiheisiin, siinä mielessä Hyve4 ei ole onnistunut. Tuntuu turhalta käyttää siihen niin paljon aikaa, jos asiat eivät kuitenkaan lapsen kohdalla etene pk:n huomioiden mukaisesti. Pk:lla kuitenkin lapsen parhain tuntemus kuin lyhyillä tth-lääkäri tapaamisissa. Näihin huolenaiheisiin tulee puuttua paremmin!
- Päivähoidossa kiinnitetään kyllä huomiota lapsen tuen tarpeeseen ja huoli välitetään muille tahoille, mutta henkilöstö kokee ettei heidän ilmaisemansa huoli johda mihinkään eikä palautetta yhteistyökumppaneilta saada
- Hyve4 papereita paremmin neuvolasta takaisin päiväkotiin ja useammin myös lääkärin kommentit mukana
- Lomake ei palaudu päiväkotiin. Tänäkin tuli yli vuosi sitten ollut Hyve4 takaisin päiväkotiin.
- Yhteistyö neuvolan kanssa ei ole parantunut. Edelleen palautteet neuvolasta mitänsanomattomia.
- Yhteistyö lastensuojelun kanssa on tämänhetkisten salassapitotulkintojen johdosta haasteellista.
- talon sisällä tietenkin omat varmistamisemme hyveen onnistumiseksi, mutta muuten että kaikilla osapuolilla olisi tiedossa milloin neuvolaan mennään hyve4:een, jotta päiväkodissa oln varmasti tehty oma osuutensa, vanhemmat voivat nyt varata ajan ja sanoa edellisenä päivänä, että huomenna on muuten hyve 4
- Neuvola ei usein näe huolta, vaikka päivähoitossa huoli on ilmaistu. Takaisin tulee palaute "terve, hyvinkehittynyt lapsi"



Kaupunkitarkastaja Liisa Kähkönen

- tiiviimpi yhteistyö toimijoiden kesken
- neuvolan palaute tulee todella hitaasti, jos silloinkaan - Is kysyy meiltä mielipidettä, mutta ei juuri tue toimintaa päiväkodissa

Resurssien lisääminen

- Riittävästi aikaa asioiden käsittelyyn ja se taas edellyttää sitä että henkilöstön moninkertaistunut "kirjallisten töiden" määrä otettaisiin huomioon mitoituksessa ja käyttöasteessa, jotka molemmat ovat aataminajalta.
- enemmän aikaa keskusteluihin

Muita ehdotuksia

- jos ryhmässä on paljon varhaista tukea tarvitsevia lapsia sekä suomi toisena kielenä tukea tarvitsevia, tämä voisi vaikuttaa käyttöastetavoitetta alentavasti.
- Henkilöstön läsnäolomerkinnot Efficassa eivät kerro totuutta, koska emme saa laittaa esim. 4h työajastaan koulutuksessa olutta työntekijää puolikkaaksi vaan hänet merkitään kokopäivän läsnäolleeeksi eli ykköseksi.
- Päivähoidossa ei aina ymmärretä havainnoinnin tärkeyttä toiminnan suunnittelun lähtökohtana. Jos vanhempien huoli puuttuu, neuvolassa päivähoidon huoli (selkeästi kirjattu) saatetaan sivuuttaa. Lapset, jotka tarvitsisivat lisätutkimusta eivät ehkä pääse niihin vanhempien huolen puuttuessa. Tällöin päivähoidon huoli jatkuu ja taas mietitään miten etenemme.
- Selkeämmät ja yhtenäiset toimintamallit, miten toimitaan ja keneen otetaan yhteyttä kun on huolta.
- Toimintamalleista pitäisi myös olla koulutusta/perehdytystä koko henkilökunnalle.
- Aina uuden toimintakauden aluksi tulisi kerrata yhteisesti varhaisen puuttumisen tavoista
- Perheneuvolan puhelinneuvonta ja neuvolan ohjauspuhelin ovat hienoja asiaa. Perheneuvolasta saatavat konsultaatiot tapauskohtaisesti ovat tärkeitä. Perheneuvola ei aina pysty reagoimaan pyyntöihin nopeasti, joten päivähoito tarvitsisi oman psykologin. Valitettavasti neuvolan psykologin luo menemisestä on tehty monimutkainen prosessi ja jonossa oleminen voi kestää pitkänkin ajan. Aikaisemmin lapsi sai nopeammin avun. Kannatan edelleen matalan kynnyksen asiointia, ei lähetekäytäntöä. Edm. perusteella päivähoito tarvitsisi oman psykologin. Puheterapeuttien konsultaatiot päiväkodissa jonkin puheeseen liittyvän yleisen ongelman puitteissa olisi suotavaa. Aikaisemmin tällainen oli pyynnöstä mahdollista, onko edelleen??
- Isot päiväkodit tarvitsisivat resurssierityislastentarhanopettajan. Tämä ei saisi tapahtua erityisryhmien kustannuksella.



Liite 4 Neuvolakyselyn avoimet vastaukset varhaisen puuttumisen kehittämiseksi

Yhteistyö lastensuojelun kanssa

- yhteys lastensuojelun kanssa vaikeaa.
- Lastensuojelun kanssa tehtävää yhteistyötä lisättävä, edelleenkin neuvolaan ei välttämättä tule mitään tietoa jos perhe lastensuojelun asiakkaana.
- Lastensuojelun kanssa yhteistyö ei mielestäni suju. me neuvolassa emme aina tiedä että perhe on lastensuojelun tuen piirissä. ja jos me teemme ilmoituksen niin lastensuojelun toimet eivät tule meidän tietoon että meille tulisi tunne että asia on hoidossa.
- Nyt yhteistyö sujuu päiväkodin kanssa (voimme soittaa jne) Mutta jos teemme lastensuojeluun ilmoituksen, emme kuule/tiedä lapsen salkotapahtumista mitään. Ei sitäkään, milloin lastensuojelu ei enää ole perheen kanssa tekemisissä. Saatamme luulla, että perhe on hyvässä hoidossa/silmälläpidon alla, eikä enää olekaan.
- Toisinaan pohdituttaa työnjako lastensuojelun työntekijöiden kanssa. Ls-työntekijät myös vaihtuvat usein.
- Yhteistyö esim. lastensuojelun kanssa pitäisi olla sujuvaa ja molemminpuolista. Tällä hetkellä "yhteistyö" on hyvin yksipuolista ja usein terveydenhoitaja jää huolen kanssa yksin, kun ei saa vastauksia, onko perheellä jokin tukipalvelu.
- lastensuojelun kanssa yhteistyö on aika lailla olematonta Yhteisiä tapaamisia, asiakas mukana, th, ym työntekijät.
- päivähoiton kanssa yhteistyö toimii hyvin lastensuojelun kanssa ei juuri lainkaan
- Esim. lastensuojelun työntekijöiden hankala tavoitettavuus, heidän osallistumattomuutensa yhteisiin kokouksiin ja palaverihin jo usean vuoden aikana (vrt. entiset säännölliset tapaamiset)
- Lastensuojelutyön parempi yhteistyö, esim. kokoukset ja säännölliset tapaamiset ja konsultaatioapu. Nyt työ ei näy arjessa mitenkään, eikä siitä tiedä tarpeeksi.
- Yhteistyö lastensuojelun kanssa on huonoa. Lastensuojelusta ei välttämättä saa edes vahvistusta, onko perhe tuen piirissä.
- Terveydenhoitajalla voi olla epämääräinen huoli perheestä, vanhempi voi olla välttelevä, lastensuojeluilmoitukseen ei ihan ole tarvetta ja lastensuojelusta ei saa mitään tietoa. Terveydenhoitaja voi jäädä yksin epämääräisen huolensa kanssa

Yhteistyö päiväkotien kanssa

- Olisi tärkeää, että päiväkodin viesti todella tulee neuvolaan perheen mukana. Jos se tulee jälkikäteen, asioiden hoitaminen vaikeutuu. Minua huolestuttaa se, että päivähoitossa siirretään huolien puheeksiottamista lasten vuositarkastuksiin enemmän kuin ennen. Puoli vuotta voi kuitenkin olla pitkä aika lapsen elämässä.
- Päiväkotien lausunto on tärkeä osa tarkastusta, koska päiväkotit näkee lapsen arjessa, jossa erilaiset vaikeudet tulevat paremmin esille kuin yksittäisessä tarkastuksessa.
- Hyve4-mallin lomakkeet päiväkodista ei tule ajoissa neuvolaan. vanhemmat tuovat usein mukanaan. Henkilökunnan lisäkoukutus, yhteistyö lastensuojelun kanssa pitäisi parantua ja olla avoimempaa.
- Yhteistyö päiväkotien kanssa muutenkin kuin Hyve papreiden välityksellä
- Yhteistyötä eri toimijoiden välillä pitäisi kehittää ja helpottaa.
- moniammatillinen yhteistyö
- Yhteistyö päivähoiton kanssa tärkeää muulloinkin kuin Hyve4 kohdalla. Prosessia pitäisi kehittää ja luoda mallia ja välineitä tilanteisiin jolloin tuen tarve on havaittu, mutta perhe ei ota sitä vastaan tai lasta ei viedä tarvittaviin tutkimuksiin tai terapioihin. Ongelmat ajan myötä kasaantuvat ja näkyvät lapsen aloittaessa koulun. Syrjäytymisen riski kasvaa kun lapsella on oppimisen ongelmia, eikä niihin ole saanut ajoissa apua.
- Nyt kaavaketta ei aina ole käytettävissä. Tulee myöhään, terveydenhoitaja vaihtunut ...ym. Miksi ei voida lähettää sähköisesti tai vanhempien mukana. Neuvolassa ei ole avustavaa henkilökuntaa postittamassa kaavakkeita päiväkoteihin. taas sähköinen viesti olisi paikallaan. Päiväkodilla välillä liian suuret odotukset. Tilanne eri vastaanotolla kun ryhmässä.
- enemmän yhteistyötä muiden tahojen kanssa jotta tiedetään hoitopolut ja eri asiantuntijoiden kannat asioista
- Yhteistyö päiväkodin kanssa edelleen vain paperin vaihtoa. Monasti päiväkodin isossa ryhmässä olevat ongelmat eivät tule esiin neuvolassa ollenkaan. vanhemmille on sitten neuvolassa hankala perustella toisen osapuolen kertomia asioita. tosin käyväthän he läpi asiat
- Hyve4 tiedot tulisi neuvolassa kirjata potilastietojärjestelmään, jotta niistä olisi hyötyä yhteistyössä.
- Papaereiden lähettely päiväkodista neuvolaan ja taas takasin on melko turhauttavaa. Hienoa olisi, jos tiedot voisivat siirtyä sähköisesti lapsen neuvolatietoihin, jolloin ne olisi myös neuvolalääkärin luettavissa. Nyt neuvolalääkärit harvoin hakevat lapsen papereita katsottavaksi ja tarkastavat lapsen ilman päiväkodin tietoja - eivät myöskään kirjaa päiväkodin palautteeseen huomioitaan/suosituksiaan.
- Kaikkien päivähoitossa olevien lasten kohdalla tulisi toteuttaa Hyven kaltaisen lomakkeen tuomista neuvolaan (keskustelut päivähoitossa paperisena th:lle lisäinfon saamiseksi). Se edellyttäisi tosin lisäresurssien huomioon ottamista työpaikoilla.

Muu yhteistyöhön liittyvä kehittäminen

- Varhaisentuen ja kotipalvelun kanssa kiinteämpää yhteistyötä. Yhteisiä neuvotteluita asiakasperheiden luvalla. Vaitiolovelvollisuus häiritsee.
- Asian kertaus tärkeää! Yhteistyö-kumppanit kaikille tietoon ja yhteystiedot ajantasalle! Yhteistapaamiset säänn.väliajoin olisi myös suotavaa!
- Varhainen tuki (sosiaaliohjaajat) on hyvä ja tarpeellinen. Varhainen tuki voisi olla kaikille odottaville yhtenä raskauden aikaisena prosessina. Silloin verkkoon jäisi "piilo"tarvitsijoita ja vastaanhangoitteijat saisi suostuteltua sillä, että tämä tehdään kaikille.
- Moniammatillisen yhteistyön lisääminen neuvolan ja yhteistyötahojen kanssa.
- Pitöisi saada paremmin yhteys moniammatillisen tiimin eri työntekijöihin



Kaupunkitarkastaja Liisa Kähkönen

- Turhat esteet kommunikoile tulisi raivata (vaitiolovelvollisuus). Yhtesiyö toimii vaihtelevasti eri toimijoiden kanssa. Ei ole yhteistä linjaa!
- Yhteistyön parantaminen sosiaalityöntekijöiden kanssa. keskustelun mahdollistaminen "omasta casesta", nykyinen vaitiolo jäykkää. Ehkä. Yksi malli sinäänsä ei auta vaan todellinen yhteistyö perhe, päiväkotiterveydenhoito.
- Tiedonkulku, sosiaalipuolen työntekijät panttaavat tietoa.
- Työntekijöiden puhelimitse kiinni saaminen, kun asiakas hyväksyy asian olisi hyvä päästä heti etenemään. Työntekijöiden aikataulujen yhteen sovittamista.
- Matala kynnyksen tuen saamiseksi (yhteydenotot, resurssit).

Jatkohoito

- Lisää toimintaterapeutteja, odotus aika ollut liian pitkä.
- Lisää toimintaterapeutteja, ja neuvolapsykologeja, jotta saadaan tarvitsijat mahd. pian apua saamaan. Nyt jono toimintaterapeutille liian pitkä edelleen. ja psykologijono myös mahdoton.
- Lapsille pitäisi olla enemmän kuntoutusta tarjolla. Ei auta, että seuloetaan niin tarkkaan, jos siitä ei seuraa muuta kuin että todetaan, ettei hyvin suju. Esim. toimintaterapiapalvelut ovat kaupungissa aivan riittämättömät.
- Perheneuvolan pitäisi ottaa kokonaisvastuun asiakasperheestä, sekä lapsista että vanhemmista! Lastensuojelun työ, työtavat tutummaksi neuvolalle
- Kun huoli herää ja lapsen lähettää eteenpäin, esim. toimintaterapiaan, olisi tietysti hyvä että lapsi sinne pääsisi ajallaan. Esim. toimintaterapeutteja on kaupungilla vain muutama.
- Jos lapsi olisi ohjattava jatkoselvityksiin, jonotus asiantuntijoille yksinkertaisesti liian pitkän ajan päässä. Esim. toimintaterapeutille lapsi odotti viime vuonna vuoden !!
- Nopeampi pääsy jatkotutkimuksiin esim. lene 4v.
- Selkeät jatkosuunnitelmat (mm. Toimintaterapeutille liian pitkät jonot)
- Huolen ottaminen puheeksi ja varhainen puuttuminen toimii kyllä hyvin, mutta jatkotoimenpiteet tökkivät, jos jonot psykologeille, toimintaterapeuteille ym on pitkät. Myös yhteistyö lastensuojelun kanssa on liian yksisuuntaista.
- Enemmän psykologeja ja toimintaterapeutteja. Ei perhekeskusta, jossa asiakas "hukkuu" isoon taloon.
- lastensuojelun kanssa yhteistyö tulisi kehittää huomattavasti
- Hyve-keskustelussa vanh. kanssa . Kuitenkin levottomalle lapselle avunsaanti edelleen mutkien kautta.
- Jatkohoitopaikkoja pitäisi olla vain muutama mihin ohjataan. Ei ole tarkoituksenmukaista, että th joutuu miettimään mihin lasta tai perhettä ohjataan ongelmatilanteissa. Neuvolatayössä terveydenhoitajan pitää saada myös enemmän tukea neuvolaa tekevältä lääkäriltä.

Resurssien lisääminen ja hoidon jatkuvuuden turvaaminen

- Työpohjiin olisi varattava viikottain aikaa kiireellisten asiakkaiden vastaanottamiselle; nyt vapaa aika saattaa löytyä vasta viikkojen päästä.
- Huolen käsittelyyn ja varhaiseen puuttumiseen tarvitaan lisää aikaa. Vastaanotolla asiakkaan tulisi saada rauhassa käsitellä asioitaan. Samoin terveydenhoitajalle toivoisin aikaa käsitellä asiakkaan tilannetta (ylimääräinen nälkänyhti, soitto päiväkotiin, sosiaaliohjaajan/lastensuojelun konsultointi tms) ja aikaa suunnitella varhaista puuttumista. Vastaanoton jälkeen toivon myös terveydenhoitajalle ns. "palautumisaikaa", ihmissuhdetyötä tekevä ja jatkuvasti vuorovaikutuksessa oleva työntekijä tarvitsee pienen hengähdystauon ennen kuin seuraava asiakas tulee.
- Henkilökunnan määrän lisääminen mahdollistaisi varhaisen tuen ja puuttumisen sekä oikea-aikaisen avun saamisen.
- Resurssien lisääminen
- Tarvittaisiin enemmän aikaa.
- Että meillä olisi enemmän aikaa perehtyä asiakkaisiin.
- Lastensuojeluun ja neuvolaan lisää resursseja.
- Mm. neuvolapsykologille pääsy vaikeutunut huomattavasti lähetzejärjestelmän myötä. Ennen oli "matalan kynnyksen" paikka, johon perheet saivat itse ottaa yhteyttä. "Akuuttiapua" vaikea saada perheille. Maksullista kotipalvelua eivät hyvätuloiset perheet kunnolla ota, vaikka sen hyvin markkinoisi.
- Selkeä polku minne asiakkaat hyvä ohjata eri tilanteissa Enemmän aikaa työpohjassa "yltättäviä tilanteita" varten sekä mahd. keskustelua varten. Myös iltaisin - olisi tarvetta.
- Pidemmät ajat, oikea määrä terveydenhoitajia
- Perheen kanssa pitäisi olla enemmän aikaa/vastaanotto.
- Lisäaikaa
- Resurssien lisääminen neuvolaan, tällä hetkellä ei ole aikaa esim. jakaa huolta kollegan kanssa ja parityöskentely "huoliperheiden" kanssa olisi todella arvokasta. Se antaisi uutta perspektiiviä ja keventäisi terveydenhoitajan huolta.
- Työn jatkuvuus on uhattuna. Jos perhe käy joka kerta eri terveydenhoitajalla (nykyään niin puhelinpalvelun myötä) niin puuttuminen on erittäin vaikeaa. Ennestään tutun perheen kanssa ja riittävän ajan turvin on kaikki luonnollisesti helpompaa.
- Omien asiakkaiden puheluiden ohjautuminen omalle terveydenhoitajalle. Enemmän terveydenhoitajia vastaanottotyöhön.
- Lisää aikaa vastaanottoihin ja kirjaamiseen, yhtystyökumppainiin yhteydenottoon jne Voi mennä useita päiviä ennen kuin molemmat työntekijät löytävät ajan edes lyhyeen puhelinkeskusteluun muusta yhteistyöstä puhumattakaan, koska päivät ovat aivan täynnään vastaanottoja.
- Oman työn hallinta on muuttunut puhelinpalvelun osalta. Itse tuntee perheen paremmin kuin ajan antava toinen hoitaja, jolloin ei tiedetä varata riittävästi perheelle aikaa. Erittäin tärkeää pitää kiinni jatkuvuudesta perheen kanssa ns. on omat asiakkaat/alueet jolloin luodaan paremmin luottamuksellista suhdetta perheeseen. Jos jokakerta vastaanotolla terveydenhoitaja on eri kokonaisuus kärsii!!!



Kaupunkitarkastaja Liisa Kähkönen

- Työnantaja antaisi selkeästi riittävästi resursseja työn tekemiseen. Hoidettava neuvolaväestö nykymäärissään on mahdoton tehtävä.
- Asiakasmäärä ei ole mitoituksen mukainen neuvolassamma kenelläkään. Työnpaine haittaa hyvän asiakastyön tekemistä. Aikoja ei saada varattua omalla th:lle, jatkuvuus kärsii samoin luottamussuhde asiakkaaseen.
- Riittävästi aikaa käsitellä asioita neuvolan vastaanotoilla
- Resurssit yhteistyölle!

Koulutus, työnohjaus

- Terveystoimijalla tulisi olla jonkinlaista jatkuvaa ammatillista työnohjausta. Perhekeskusmalli tuntuu hyvältä ajatukselta varhaisen puuttumisen ja tuen kannalta.
- Säännöllisesti koulutusta terveydenhoitajille varhaiseen puuttumiseen liittyen –
- En ole saanut Hyve4-mallista mitään perehdytystä, en tiedä sen sisältöä.