
MONIALAINEN YHTEISTYÖ JA VASTUUN JA- KAUTUMINEN TUEN DOKUMENTOINNISSA

Tapaustutkimus Nellin varhaiskasvatusajalta

Erika Mäkelä

Erityispedagogiikan pro gradu -tutkielma

Kevätlukukausi 2017

Kasvatustieteiden laitos

Jyväskylän yliopisto

TIIVISTELMÄ

Mäkelä, Erika. 2017. Monialainen yhteistyö ja vastuun jakautuminen tuen dokumentoinnissa. Tapaustutkimus Nellin varhaiskasvatusajalta. Erityispedagogiikan pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. 60 sivua.

Tämä tutkimus käsittelee tuen dokumentointia varhaiskasvatuksen aikana. Tutkimuksen tarkoituksena on perehtyä tuen dokumentointiin ja eri tahojen tekemään yhteistyöhön tuen dokumentoinnissa, interventioiden kehittämisessä ja toteuttamisessa.

Tutkimus toteutettiin Jyväskylän yliopistossa lukuvuonna 2016-2017 ja sen aineisto on osa Noora Heiskasen keräämää tutkimusaineistoa. Heiskasen aineistosta tähän tutkimukseen otettiin yhden lapsen dokumentit. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysimenetelmällä.

Tutkimuksessa tarkasteltiin, mitkä tahot ovat mukana tuen tarpeiden dokumentoinnissa, millaisia vastuita eri tahoille muodostuu ja minkälaista yhteistyötä tahojen välillä näkyy. Mukana olevia tahoja olivat päiväkodin henkilökunta, vanhemmat, erityisavustaja, eri terapeutit, koulun henkilökunta, terveydenhuollon henkilöstöä sekä erilaiset apuvälineiden tuottajat. Dokumentointiin liittyviä vastuualueita olivat tuen suunnittelu, toteuttaminen sekä tuen toteutumisen ja lapsen kehityksen seuranta. Erilaisia yhteistyön muotoja olivat yhdessä keskusteleminen, yhdessä tekeminen, ohjeistusten antaminen ja noudattaminen sekä välillisesti tapahtuva yhteistyö, jolla tarkoitetaan esimerkiksi lääkärikäyntejä tai puhelimen kautta tapahtuvaa neuvontaa ja yhteistyötä.

Yhteistyö eri tahojen välillä näytti toimivan hyvin ja jokaisella taholla oli oma roolinsa tuen toteuttamisessa, suunnittelussa ja arvioinnissa, joista lapsen dokumenttien kirjo syntyi. Merkittävin rooli tuen tarpeiden dokumentoinnissa vaikutti olevan tässä tapauksessa fysioterapeutilla sekä lapsen henkilökohtaisella avustajalla, jotka olivat molemmat mukana monissa lapsen liittyvissä tukitoimissa.

Asiasanat: varhaiskasvatus, tuen dokumentointi, kolmiportainen tuki, monialainen yhteistyö

Sisällys

1 Johdanto	3
2 Kasvun ja oppimisen tuki varhaiskasvatuksessa.....	5
2.1 Tuen tarpeen määrittelyä.....	5
2.2 Tukitoimet varhaiskasvatuksessa	7
2.3 Moniammatillisuus varhaiskasvatuksessa ja tuen tarpeiden määrittelyssä.....	9
2.4 Lapsen vammaisuus ja tuen tarve vanhempien näkökulmasta.....	12
3 Erityislapsen koulupolku ja tulevaisuus.....	14
3.1 Erityislapsen kouluun siirtyminen.....	14
3.2 Pidennetty oppivelvollisuus	15
3.3 Erityislapsen tulevaisuus	16
4 Lapsen tuen tarpeiden dokumentoinnista.....	18
5 Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset.....	21
6 Tutkimuksen toteuttaminen.....	22
6.1 Tutkimuksen aineisto ja tutkimushenkilö	22
6.2 Aineiston analyysi	25
6.3 Eettiset kysymykset.....	30
7 Tulokset.....	33
7.1 Lapsen tuen tarpeiden dokumentointiin osallistuneet tahot	33
7.2 Eri tahojen vastuut tuen tarpeiden dokumentoinnissa, toteuttamisessa ja lapsen kehityksen seurannassa.....	38
7.3 Eri tahojen välinen yhteistyö ja sen muodot	42
8 Pohdinta.....	46
8.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	46
8.2 Tutkimuksen luotettavuus	50
Lähteet.....	53

1 Johdanto

Varhaiskasvatuksella on merkittävä rooli lapsen kehityksen tukemisessa ja ohjauksessa. Varhaiskasvatuksen tehtävänä on edistää lasten iän ja kehityksen mukais- ta kasvua, terveyttä ja hyvinvointia sekä tukea lapsen oppimisen edellytyksiä ja tukea koulutuksellisen tasa-arvon toteutumista. Varhaiskasvatuksen tehtävänä on myös antaa lapsille yhdenvertaiset mahdollisuudet varhaiskasvatukseen. (Varhais- kasvatulaki 2a§.) Päiväkodeilla on velvollisuus toteuttaa tasa-arvoista varhais- kasvatusta, johon jokainen lapsi yksilöllisistä ominaisuuksistaan huolimatta pää- see osalliseksi. Kuitenkin lapset tulevat aina erilaisista taustoista ja lähtökohdista, mikä asettaa vaatimuksia varhaiskasvatuksen työntekijöiden pedagogiselle osaa- miselle, kun halutaan tukea lapsen kehitystä jo varhaiskasvatuksesta lähtien kor- jaavasti ja ennaltaehkäisevästi (Suhonen & Kontu 2006).

Varhaiskasvatussuunnitelma eli vasu (2016) on suositustasoinen asiakirja, joka si- sältää tavoitteet valtakunnallisen varhaiskasvatuksen sisällöllisen ohjauksen ja toiminnan kehityksen. Vasuun on kirjattu varhaiskasvatuksen määrittely, arvopoh- ja ja kasvatuspäämäärät, joihin varhaiskasvatustoiminta perustuu. Yhtenä keskei- sistä periaatteista Vasussa tuodaan esiin kasvattajan rooli sekä varhaiskasvatus- ympäristön merkitys. Varhaiskasvatuksessa tavoitteet on asetettu ensisijaisesti kasvattajan ja kasvattajayhteisön toiminnalle sekä varhaiskasvatusympäristön muokkaamiselle. Tavoitteiden asettamisessa otetaan huomioon lapsen prosessin- omainen kasvu, yksilöllinen ja lapsiryhmässä tapahtuva kasvu sekä lapselle omi- naiset tavat toimia ja oppia. (Alila, Eskelinen, Estola, Kahiluoto, Kinos, Pekuri, Polvinen, Laaksonen & Lamberg 2014.) Tavoitteet asetetaan aina lapsen ominai- suudet huomioon ottaen ja tavoitteet asetetaan jokaiselle lapselle henkilökohtai- sesti. Arjessa lapsen kanssa toimitaan siten, että sovitut tavoitteet toteutuisivat.

Aikaisemmin virallisissa ohjausasiakirjoissa, valtakunnallisissa varhaiskasvatuk- sen linjauksissa ja varhaiskasvatussuunnitelman perusteissa (2016) puhuttiin kas- vatuskumppanuudesta. Sillä tarkoitettiin vanhempien ja päivähoiton henkilöstön tietoista sitoutumista toimia yhdessä lapsen kasvun, kehityksen ja oppimisen tu-

kemiseksi. Kasvatuskumppanuuden tehtävänä oli yhdistää vanhempien oman lapsensa tuntemusta ja kasvattajien asiantuntemusta edistämään lapsen hyvinvointia. (Alila ym. 2014). Nykyään kasvatuskumppanuuden termi on korvattu osallisuuden käsitteellä. Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet (2016) mukaan osallisuudessa on kyse siitä, että sekä lasten että huoltajien ja henkilöstön näkemyksiä arvostetaan. Kaikki yhteisön jäsenet tulee kohdata ja tulla kohdelluiksi tasavertaisina. Lasten ja huoltajien osallistuminen toiminnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin vahvistaa osallisuutta.

Lasten kasvuun ja kasvattamiseen tarvitaan muutakin kuin vain vanhempien panostus. Lasten kasvattaminen on myös koko yhteisön tehtävä. Kunnat satsaavat lapsiin erilaisten saatavilla olevien palvelujen kautta, kuten neuvolan, päivähoiton, opetuksen, kouluterveydenhuollon ja muun oppilaanhuollon, perhetyön, ehkäisevän ja asiakaskohtaisen lastensuojelun, kulttuuripalvelujen ja nuorisotyön. Eri tahoja on monia, mutta joskus vanhemmat joutuvat kokemaan tunnetta siitä, ettei apua ole saatavilla, vaikka sitä yrittää hakea. Se kuormittaa vanhempia ja huonosti toimivat palvelut vaarantavat lapsen hyvinvoinnin. (Mäkelä 2013). Varsinkin monivammaisen lapsen kohdalla korostuu eri alojen yhteistyö lapsen kasvun ja kehityksen tukemisessa. Varhaiskasvatuksen ammattilaisten lisäksi lapsen elämässä vahvasti ovat mukana myös terveydenhuolto ja erilaiset kuntoutus- ja terapiamuodot.

Tämä tutkimus on tapaustutkimus yhden monitarpeisen lapsen tuen tarpeista, tuen dokumentoinnista sekä tuen tarpeisiin vastaamisesta. Dokumentit ovat vuosilta 2012 – 2015 eli lapsen koko päivähoitossa olon ajalta. Lapsi aloitti päivähoiton ollessaan 10 kuukauden ikäinen ja dokumentteja on aina esikoulun aloittamiseen asti. Tutkimuksen tarkoituksena oli ottaa selvää, mitkä tahot osallistuvat lapsen tuen tarpeiden dokumentointiin, millaisia vastuita eri tahoille muodostuu tuen tarpeiden toteuttamisessa ja millaista yhteistyötä eri tahot tekevät tukeakseen lapsen kasvua mahdollisimman monipuolisesti ja tehokkaasti.

2 Kasvun ja oppimisen tuki varhaiskasvatuksessa

2.1 Tuen tarpeen määrittelyä

Jokainen lapsi kehittyy omaan, yksilölliseen tahtiinsa ja normaaliin kehitykseen kuuluu tasoerot saman ikäisten lasten kehityksessä. Noin joka kymmenennellä lapsella kuitenkin esiintyy viivästymiä psyykkisten tai fyysisten toimintojen kehityksessä, mikä tarkoittaa sitä, että nämä toiminnot kehittyvät tavanomaista myöhemmin tai muuhun kehitykseen nähden epäsuhtaisesti. (Matero 2004.)

Erityisyyden ja vammaisuuden määritelmä riippuu määritelmän tekijästä. YK:n tekemän määritelmän mukaan vammaisiin ihmisiin kuuluvat ne henkilöt, joilla on sellainen pitkäaikainen ruumiillinen, henkinen, älyllinen tai aisteihin liittyvä vamma, joka voi estää heidän täysimääräisen ja tehokkaan osallistumisensa yhteiskuntaan muiden ihmisten kanssa (Suomen YK-liitto 2016). Vammaispalvelulain (380/1987) mukaan vammaiseksi henkilöksi määritellään sellainen henkilö, jolla on vamman tai sairauden johdosta pitkäaikaisesti erityisiä vaikeuksia suoriutua tavanomaisista elämän toiminnoista.

Suomessa lapsen kasvua ja kehitystä seurataan tiiviisti neuvoloissa. Neuvoloiden määrääkaikkeurannoissa pyritään havaitsemaan mahdolliset kokonaiskehityksen viivästymät tai aistivammat. Jos lapsen kehityksessä havaitaan poikkeamia, lapsi ohjataan tarkempaan asian selvittelyyn erikoissairaanhoidon piiriin. Siellä hänet tutkii monialainen työryhmä, joka pyrkii arvioimaan, miten laajasti lapsen kehitys on viivästynyt ja mistä syystä. (Kaski 2004.)

Riittävän aikaisella ja oikein kohdennetuilla tukitoimilla voidaan edistää lapsen kasvua ja hyvinvointia. Myös mahdollisia tulevia ongelmia voidaan ennaltaehkäistä oikeanlaisilla tukitoimilla. Lapsen tuen tarpeen havaitsemisessa yhteistyö eri tahojen välillä on tärkeää. Siihen sisältyy lapsen itsensä lisäksi tämän huoltajat, lastentarhanopettajat, erityislastentarhanopettajat sekä varhaiskasvatuksen muu henkilökunta. Lapsen tuen tarpeen havainnointi kuuluu koko varhaiskasvatuksen

henkilökunnalle heidän koulutustaustastaan tai työkuvistaan riippumatta. Lapsen tuen suunnitteluun ja arviointiin voi tarvittaessa osallistua myös sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstö. (Varhaiskasvatussuunnitelma 2016.)

Lapsen ja lapsiperheiden tarpeita tulee tarkastella laaja-alaisesti eri palvelunjärjestäjien, kuten varhaiskasvatuksen, terveydenhuollon ja neuvolan näkökulmasta siten, että tukitoimista muodostuu perheelle toimiva kokonaisuus. Toimenpiteiden tulee tukea arjen sujumista. Viime aikoina yhteiskunnan tarjoamat palvelut, erilaiset ammattiryhmät ja tahot ovat lisääntyneet paljon. Vammaisella lapsella saattaa olla hyvinkin laaja tukiverkosto, johon kuuluu kymmeniä henkilöitä eri tahoilta ja kymmeniä eri palveluverkostoja. (Sipari 2008.)

Lapsen kehityksessä varhaiskasvatuksen aikana tulee olla aina mukana kasvatuksen ja opetuksen elementit siitä huolimatta, onko kyseessä erityisen tuen tarve vai ei. Näin ollen lapsen kasvatusta ja opetusta voidaan nähdä ensisijaisena kuntoutukseen nähden. Lapsen kuntoutusta voidaan liittää lapsen arkiseen toimintaan ja toimintaympäristöön yksilöllisten tarpeiden mukaisesti ja perhekeskeistä lähestymistapaa noudattaen. (Koivikko & Sipari 2006.)

Lapsen tarvitsema tuki kirjataan varhaiskasvatussuunnitelmaan ja siihen kirjataan myös lapsen kehityksen ja oppimisen tukeen liittyvät vastuut ja työnjaot, tukitoimenpiteet sekä niiden toteuttamistavat ja arviointi. Lapsen tarvitsema tuki järjestetään osana varhaiskasvatuksen päivittäistä toimintaa ja tuki annetaan ensisijaisesti erilaisin joustavin järjestelyin päivähoitopaikassa. (Varhaiskasvatussuunnitelma 2016.)

2.2 Tukitoimet varhaiskasvatuksessa

Varhaiskasvatukseen osallistuminen on erinomainen perusta lapsen kehitykselle, oppimiselle ja hyvinvoinnille. Erilaisia vaikeuksia ehkäistään monilla pedagogisilla järjestelyillä ja erilaisilla työtavoilla. Näitä työtapoja voivat olla vaikkapa suunnitelmallinen toiminnan eriyttäminen, ryhmien joustava muuntelu sekä oppimisympäristöjen muokkaaminen. Esimerkiksi selkeä päivärytmi ja päiväjärjestyksen esille laittaminen tuovat selkeyttä kaikille lapsille. (Varhaiskasvatustilasto 2016.)

Varhaiskasvatuksessa lapsen kehitystä ja oppimista tuetaan hänen tarpeidensa edellyttämällä tavalla. On tärkeää, että lapselle järjestetyt tukitoimet muodostavat johdonmukaisen jatkumon koko varhaiskasvatuksen aikana sekä esiopetuksen alkaessa. (Varhaiskasvatussuunnitelma 2016.) Päivähoidon perusta on Suomessa inklusiivinen siinä mielessä, että täällä jokaisella lapsella on pääsy yhteisiin palveluihin ja yhteiseen päivähoitoon. Lainsäädännön tasollakaan lapsia ei segregoida palvelujen ulkopuolelle. Systemimme rakenteen voidaan sanoa olevan inklusiivinen myös siten, että meillä ei ole erillisiä päiväkotia, joissa olisi kaikilla lapsilla erityisen tuen tarve. Joissakin isoissa kaupungeissa voi olla erikseen tällaisia ryhmiä, mutta nekin ovat integroituna tavalliseen päiväkotiin. Tarvittavat tukitoimet määräytyvät päivähoiton sisällä. Tämä luo lasten välille tasa-arvoa, mutta vaatii myös paljon viitseliäisyyttä ja perehtyneisyyttä lastenhoitajilta ja lastentarhanopettajilta, sillä esimerkiksi lastentarhanopettajien koulutuksessa ei juurikaan puhuta erityiskasvatuksesta. (Pihlaja 2009.)

Varhaiskasvatuksen arvomaailmasta nousee esille kaksi keskeistä yhteiskunnallista aihetta: yhdessä vai erikseen sekä lapsuus ja lapsen oikeudet. Ensimmäisellä ”yhdessä vai erikseen” teemalla tarkoitetaan sitä, miten vammaiset ja vammautumattomat sijoittuvat suhteessa toisiinsa ja palveluihin. Toisessa teemassa ”lapsuus ja lapsen oikeudet” tulee ennen kaikkea tarkastella lapsen oikeutta osallisuuteen. Oikeus osallistua on osa lasten ja aikuisten suhdetta ja osa lapsen mahdollisuuksia vaikuttaa yhteiskunnassa. Lasten mahdollisuudet kommunikoida toisten vertaisensa kanssa on edellytys sille, että ystävyys- ja vertaissuhteita pääsee muodostumaan. (Pihlaja 2006.)

Erityistä tukea varhaiskasvatuksessa voi saada vain, mikäli lapsella on jonkin varhaiskasvatuksen ulkopuolisen tahon lausunto (Pihlaja 2009). Aikaisemmin varhaiskasvatuksessa erityistä tukea tarvitsevalle lapselle tuli luoda kuntouttamissuunnitelma, joka tehtiin yhteistyössä lapsen vanhempien sekä lapsen tarpeen mukaan kunnan sosiaalihuollon, terveydenhuollon sekä koulutoimen kanssa. (Alila ym. 2014.) Nykyään lapsen tarvitsema tuki kirjataan lapsen varhaiskasvatussuunnitelmaan. Siihen tulee kirjata kaikki lapsen oppimiseen ja tukeen liittyvät vastuut ja työnjaot, toimenpiteet sekä niiden toteuttamistapa ja arviointi. (Varhaiskasvatussuunnitelma 2016.)

Lapsi voi tarvita tukea fyysisen, tiedollisen, taidollisen, sosiaalisen kehityksen tai tunne-elämän osa-alueilla. Lapsen tuen tarve voi olla lyhytaikaista tai pitkäaikaista ja lapsen tarvitsema erityinen tuki tulisi järjestää heti, kun tuen tarve on havaittu. (Alila ym. 2014.) Lapsen tuen tarpeeseen voidaan vastata monen eri tahon kautta. Päiväkodeissa lapsen tuen tarpeeseen vastaavat lastenhoitajat, lastentarhanopettajat ja erityislastentarhanopettajat. Mukana voi olla myös ammattilaisia terveydenhuollosta, esimerkiksi psykologi, terveydenhoitaja, toimintaterapeutti, puheterapeutti jne. Monialainen yhteistyö on tärkeää oikean tukitoimen löytymiseksi ja mahdollisimman toimivan tuen toteutumiseksi.

Varhaiskasvatuksen työtapoja ja oppimisympäristöjä muunnellaan lapsen yksilöllisten tarpeiden mukaan. Lapsen tarvitsema tuki voi olla pedagogisia, rakenteellisia ja hyvinvointia tukevia järjestelyjä. Pedagogisilla järjestelyillä tarkoitetaan esimerkiksi erityislastentarhanopettajan konsultoivaa tai jaksottaista tukea, lapsikohtaista ohjaamista, tulkitsemis- ja avustamispalveluja sekä erityisten apuvälineiden sekä tieto- ja viestintäteknologian käyttöä. Lapsen tukeen voi kuulua myös viittomien käyttö tai muu kielen ja kommunikaation tukeminen. Rakenteellisia järjestelyjä voivat olla muun muassa ryhmän lapsimäärän pienentäminen ja henkilöstön mitoittamiseen ja rakenteeseen liittyvät toimenpiteet. Hyvinvointia tukevia järjestelyjä ovat erilaiset sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoiden antama ohjaus ja konsultaatio. (Varhaiskasvatussuunnitelma 2016.) Lapsen tuen tarve voi olla lyhytaikaista ja vähäistä, jolloin tuen muoto tai järjestely on sellainen, että sil-

lä vaikutetaan tilanteeseen mahdollisimman nopeasti ja varhaisessa vaiheessa. Osa lapsista tarvitsee tukea enemmän ja pitemmän aikaa. (Varhaiskasvatussuunnitelma 2016.)

Hyviä tuloksia tuottaa kehitysympäristössä tapahtuva tuki. Tällöin toiminta tapahtuu lapsen omassa ympäristössä ja normaalissa arjessa. Jos lapsi esimerkiksi päivähoitossa käyttäytyy huonosti, voidaan päiväkodissa kokeilla aktiivisen tuen muotoja, mikä tarkoittaa sitä, että tarvittavat tukitoimet otetaan käyttöön paikan päällä arjessa. Jos ne eivät riitä, voidaan kokeilla ulkopuolisten tahojen apuja. Jokaisella sektorilla ja tasolla tulisi olla lähtökohtana lapsen kehityksen tukeminen arjessa. (Mäkelä 2013.)

Oikeanlaisen tuen saaminen riippuu myös siitä, miten perhe tavoittaa varhaiskasvatuksen palvelut. Tämä on riippuvainen siitä, miten perhe ohjataan näiden saatavilla olevien palveluiden pariin. Perheet ovat tämän suhteen hyvin eriarvoisessa asemassa kunnasta ja kunnan sisällä olevista asuinalueista riippuen. Avainasemassa päivähoiton ja varhaiskasvatuksen tarpeita arvioidessa ovat neuvolat ja päivähoitohakemusten vastaanottajat. (Suhonen & Kontu 2006.)

2.3 Moniammatillisuus varhaiskasvatuksessa ja tuen tarpeiden määrittelyssä

Moniammatillisuudelle ei ole tarkkaa määrittelyä ja sitä käytetään sellaisenaan sekä ammatillisissa keskusteluissa että arkikielessä. Useimmiten sillä tarkoitetaan eri ammattialojen välistä yhteistyötä, jota kutsutaan myös moniammatilliseksi tiimityöksi. Moniammatillisessa tiimissä eri alojen ja tahojen edustajat omaavat keskenään erilaista asiantuntemusta ja siten monialaisessa tiimissä voidaan tavoittaa sellaisia tiedon ja taidon tasoja, joita yksittäinen ammattilainen ei pystyisi saavuttamaan. (Suhonen & Kontu 2006.)

Moniammatillisen yhteistyön toimivuudessa edellytyksenä on se, että asiantuntijat toimivat dialogisesti ja toisensa huomioon ottaen. Yhteinen päämäärä on tärkeä ja siksi asiakkaan ongelmia ei ole tarkoitus vain etsiä ja selittää, vaan tavoitteena pitäisi olla myös ratkaisujen ja oikeiden toimintamallien löytäminen. (Veijola, Isola

& Taanila 2006.) Moniammatillisen tiimin toimivuus riippuu tiimin toimintakulttuurista. Keskusteleva toimintakulttuuri on edellytys sille, että tiimi saavuttaa tavoitteensa. Avoin keskustelu ja jokaisen tiimin jäsenen arvostaminen luovat edellytykset toimivaan yhteistyöhön. Yhteinen toimintakulttuuri tarkoittaa myös yhteisiä tavoitteita. Tiimin jäsenten taitojen tulisi olla toisiaan täydentäviä ja jokaisella pitäisi olla riittävät taidot ja valtuudet tehtävänsä toteuttamiseen. Toimivalle tiimille on tarkoituksenmukaista, että asiantuntijuutta jaetaan. Moniammatillisessa tiimissä on tavoitteena, että jokainen lapsen kanssa toimiva pystyy toteuttamaan yhdessä suunniteltua toimintaa lapsen ja tämän perheen kanssa. Tämä edellyttää myös sitä, että asiantuntija irrottautuu tarvittaessa roolistaan ja osaa antaa tietoja ja taitoja omalta alaltaan myös tiimin muille jäsenille. (Suhonen & Kontu 2006.)

Varhaiskasvatuksessa yhteistyön tavoitteena on antaa lapselle oman kehityksensä ja tarpeidensa mukaista kasvatusta, opetusta ja hoitoa. Vastuu yhteistyön toimivuudesta on varhaiskasvatuksen järjestäjillä. He ovat vastuussa myös siitä, että yhteistyötä toteutetaan tarvittaessa moniammatillisesti. Monialaisen yhteistyön tavoitteena on varhaiskasvatuksen toteutuminen toimintayksikössä lapsen tarpeita vastaavasti. Varhaiskasvatuksessa moniammatillisuus voi toteutua yhteistyössä neuvoloiden ammattilaisten, lastensuojelun sekä sosiaalipalveluiden toimijoiden kesken. Yhteistyön merkitys korostuu, kun jollain taholla herää huoli lapsen hyvinvoinnista tai kun lapsen tukea suunnitellaan tai järjestellään. Lapsen terveystarkastukseen sisällytetään myös varhaiskasvatuksen henkilöstön tekemä arvio lapsen alle kouluikäisen lapsen hyvinvoinnista. Varhaiskasvatuksen henkilöstön tekemä arvio on tärkeä osa lapsen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin arvioinnissa ja tuen tarpeen tunnistamisessa. (Varhaiskasvatussuunnitelma 2016.)

Varhaiskasvatuksen yhteistyötahojat voivat olla kaikki ne alueelliset ja paikalliset tahot, joiden kanssa varhaiskasvatuksen on luontevaa tehdä yhteistyötä. Yhteistyö opetuksesta, liikunnasta, kulttuurista ja kirjastosta vastaavien tahojen kanssa lisäävät oppimisympäristöjen monipuolisuutta ja tukee täten varhaiskasvatuksen tavoitteita. Yhteistyö kunnan varhaiskasvatuksen ja sen alueella toimivien yksityisten varhaiskasvatusta toteuttavien tahojen yhteistyö on tärkeää. Muita varhaiskas-

vatuksen yhteistyötahoja voivat olla esimerkiksi erilaiset järjestöt, seurakunnat, poliisi sekä ravitsemus- ja siivouspalvelut. (Varhaiskasvatussuunnitelma 2016.)

Lapsen huoltaja on tärkeä osa yhteistyökuviota, jonka tavoitteena on lapsen kokonaisvaltainen hyvinvointi. Huoltajan kanssa keskustellaan lapsen tuen saamisen mahdollisuuksista ja tuen keskeisistä periaatteista. Hänen kanssaan tulee aina sopia lapselle annettavista tukitoimista. Lapsi on osa yhteistyötä tarkoituksenmukaisella, ikäänsä ja kehitysvaiheeseensa sopivalla tavalla. (Varhaiskasvatussuunnitelma 2016.)

Erityistä tukea tarvitsevan lapsen kuntoutuksen kannalta on tärkeää, että hänellä on ympärillään aikuisia, joiden yhteistyö toimii. Tiivis yhteistyö kodin, päivähoidon ja muiden tahojen välillä on lapsen parhaaksi. Lääketieteellisen kuntoutuksen asiantuntijat ja terapeutit pystyvät antamaan käytännön ohjeita arjen haasteisiin niin vanhemmille kuin ammattikasvattajillekin. Lapsi kuitenkin viettää suurimman osan ajastaan kotona ja päivähoidossa, joten päivittäisiin tapahtumiin tulee ottaa mukaan elementtejä kuntoutuksesta. (Jokinen & Ahtikari 2004.)

Hoito- ja kuntoutustoimenpiteiden määrittelyä varten on luotava selkeät päämäärät, joihin kuntoutuksella tähdätään. Aikaisemmin lapsen diagnosoinnin yhteydessä laadittiin kuntouttamissuunnitelma, jossa määriteltiin lapsen tarvitsemat tukitoimet (Mikkonen 2001.) Nykyään samat asiat kirjataan lapsen henkilökohtaiseen vasuun (Varhaiskasvatussuunnitelma 2016). Samalla voidaan selvittää, tarvitseeko lapsi opetuksensa tueksi henkilökohtaista avustajaa tai ryhmäavustajaa. Varhaiskasvatuksessa tavoitteena on tukea lapsen fyysistä, psyykkistä, tunne-elämän ja persoonallisuuden tasapainoista kehitystä. Jos lapsi tarvitsee erityistä tukea, hänelle laaditaan moniammatillisessa yhteistyössä kuntoutussuunnitelma, johon kirjataan lapsen tämän hetkinen tilanne, vahvuudet ja tuen tarpeet. Suunnitelmaan kirjoitetaan myös kuntoutuksen keinot ja päämäärät ja se voi sisältää myös lääkinnällistä kuntoutusta. (Mikkonen 2001.)

Varhainen puuttuminen on termi, joka kuvaa varhaista oppimisvaikeuksien tai oireiden tunnistamista ja tarvittavia tukitoimia, poikkeavuuden kontrollia ja ehkäi-

sevää toimintaa avoimessa yhteistyössä. Yksinkertaisimmillaan termi tarkoittaa ongelmien havaitsemista ja niihin puuttumista mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Varhainen puuttuminen on prosessi, joka alkaa pienistä havainnoista ja johtaa toimenpiteisiin, joilla lasta autetaan. Alle kouluikäisten lasten tapauksissa keskitytään yleensä poikkeavaan käyttäytymiseen, puheeseen ja hyvinvointiin. Varhaisella puuttumisella halutaan ehkäistä lasten ongelmien pahenemisen ja kaautumisen ja sitä kautta ehkäistä myös syrjäytymistä. (Huhtanen 2007.)

2.4 Lapsen vammaisuus ja tuen tarve vanhempien näkökulmasta

Tutkimukset (mm. Tonttila 2006) viittaavat siihen, että vammaisen lapsen vanhemmat kohtaavat monenlaisia tunteita ja tuntemuksia, joita terveen lapsen vanhemmat kohtaavat harvemmin, kuten väsymystä ja pelkoa tulevasta. Päiväkodin ja varhaiskasvatuksen tulisi tarjota vammaisten lasten vanhemmille tietoa ja taitoa ja toisaalta myös hetken lepoa omista, mahdollisesti kielteisistä tunteistaan.

Vammaisten lasten vanhempien saama tuki on tärkeää, sillä se antaa heille voimaa ja energiaa. Jakamalla vaikeutensa vammaisen lapsen vanhempana ammattilaisten kanssa, he voivat saada ohjeita ja neuvoja, jotka auttavat heitä ajattelemaan tilannettaan eri tavoilla. Tällainen eri asiantuntijatahojen yhdistelmä edesauttaa lapsen hyvinvointia ja kehitystä sekä edesauttaa myös vanhempien hyvinvointia keventämällä heidän huoltaan lapsesta ja heidän jokapäiväisestä selviytymisestään. Asiantuntijoiden apu voi tuoda vanhemmille kaivattua toivoa tulevasta. (Lindblad, Rasmussen & Sandman 2005.)

Viime vuosina on lisääntynyt kiinnostus vaikuttaa varhaiskasvatuksen laatuun. Lastentarhanopettajien koulutuksessa painotetaan moniammatillista ja perhekeskeistä yhteistyötä. On tärkeää ottaa huomioon perheen vahvuudet ja heikkoudet, sillä pelkkiin ongelmiin keskittymällä ei päästä eteenpäin. Perhettä tulisi tukea siitä lähtökohdasta, että perheen aktiivinen ja positiivinen osallistuminen auttaa kaikkia osapuolia. Vanhemmuutta tuetaan parhaimmillaan keskittymällä niihin vahvuuksiin, joita kyseisillä vanhemmilla on. Tukemalla vanhempia voidaan yhdessä luoda lapselle paras mahdollinen kasvuympäristö. (Tonttila 2006.)

Tutkimustulosten mukaan (Tonttila 2006) vanhemmat kokivatkin luottamusta ja arvostusta päiväkodin henkilöstöä kohtaan. Vuorovaikutus varhaiskasvatuksen ammattilaisten kanssa on tuonut vanhemmille voimia nähdä myönteisiä asioita lapsessaan. Keskustelujen kautta vanhemmat ovat myös kokeneet oman kasvatustietoisuutensa lisääntyneen, jolloin heidän on ollut helpompi toteuttaa kotikasvatusta. (Tonttila 2006.)

Jotkut vanhemmat ovat raportoineet taisteluista, joita he joutuvat käymään saadakseen yhteiskunnassa heille kuuluvat oikeudet. Heidän lapsiltaan on voitu evätä mahdollisuuksia osallistua niin koulutuksessa, vapaa-ajalla kuin ystävyys-suhteisiin. Vanhemmat voivat joutua kokemaan, että heidän tehtävänsä vanhempina on taistella lastensa oikeuksien puolesta. (Harrison, Henderson & Leonard 2007.) Tällaisten tuntemusten välttämiseksi on erittäin tärkeä osallistaa vanhemmat kaikkiin tukitoimiin, mitä lapselle ollaan antamassa ja ottaa heidät mukaan tukitoimien suunnitteluun. Vanhemmat tulisi tehdä tietoisiksi siitä, millaisia tukitoimia vammaisille lapsille on saatavilla.

Kasvatuskumppanuudessa vanhemmat ja varhaiskasvatuksen ammattilaiset sitoutuvat yhteisiin tavoitteisiin kasvatustehtävässään. Kuuntelu, kumppanuus, luottamus ja keskustelu ovat keskeisiä periaatteita kasvatuskumppanuudelle. Moleminpuoleinen, tasavertainen ja jatkuva dialogi lapsen kasvun tukemisesta vanhempien ja varhaiskasvatuksen ammattilaisten kesken synnyttää kasvatuskumppanuutta. (Kekkonen 2004.) Yhteistyö vanhempien kanssa edellyttää päiväkodin työntekijöiltä aloitteellisuutta ja aktiivisuutta. Yhteistyöllä voi olla erilaisia muotoja ja tehtäviä. Päivittäiset kokemukset päivähoidossa tulee jakaa vanhempien kanssa ja heille on tärkeää saada kuulla lapsen kehityksestä ja oppimisesta. Sekä huoltajien että henkilökunnan havainnot luovat pohjan lapsen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin turvaamiselle. Lapsen huoltajilla tulee olla mahdollisuus osallistua varhaiskasvatuksen toiminnan ja kasvatustyön tavoitteiden suunnitteluun ja kehittämiseen henkilökunnan ja lasten kanssa. (Varhaiskasvatuslaki 2016.)

3 Erityislapsen koulupolku ja tulevaisuus

3.1 Erityislapsen kouluun siirtyminen

Uusien kasvatusta- ja toimintaympäristöjen kohtaaminen on aina lapselle merkittävä siirtymä. Siirtymissä lapsi määrittää omaa identiteettiään ja toimijuuttaan suhteessa muuttuvaan yhteisöön ja toimintaympäristöön. Myös yhteisöt ja toimintaympäristöt määrittävät lapsen identiteetin ja toimijuuden. (Karila, Lipponen & Pyhältö 2013.)

Varhaiskasvatukselle ominaista on aikuisen ja lapsen välinen yhteinen toiminta, jossa aikuinen on vahvasti läsnä lapsen päivittäisissä toiminnoissa aina pukeutumisesta lähtien. Koulussa korostuu oppiminen, tiedonalalähtöisyys ja ajan jakaminen oppitunteihin. (Corsaco & Molinari 2000.) Lapsen vanhempien yhteydenpito kouluun on vähäisempää, kuin päiväkotiin. Kodin ja koulun välinen yhteistyö edellyttääkin enemmän aktiivisuutta kaikilta osapuolilta, myös lapselta. (Karila ym. 2013.)

Onnistunut siirtymä esiopetuksesta kouluun edellyttää lapsen turvallisuuden tunnetta ja hyvinvointia sekä toimivia kasvu- ja oppimisedellytyksiä. Siirtymävaiheen käytäntöjen tulee olla suunnitelmallisia. Opetuksen järjestäjän tulee luoda yhteistyön ja tiedon siirron käytänteet, joiden avulla lapsen siirtyminen esiopetuksesta kouluun tapahtuu mahdollisimman joustavasti lapsen kasvua ja oppimista tukemalla tavalla. Tavoitteena on, että opetuksen, oppilaan tarvitseman tuen ja opetushuollon järjestämisen kannalta oleellinen tieto siirtyy kouluasteelta toiselle. Tiedon siirrossa noudatetaan säännöksiä, jotka ovat sillä hetkellä voimassa. (Esiopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2016.) Tällä tarkoitetaan perusopetuslakia, jossa sanotaan: ”*Jos oppilas siirtyy toisen opetuksen järjestäjän tämän lain mukaisesti järjestämään opetukseen tai toimintaan, aikaisemman opetuksen järjestäjän on salassapitosäännösten estämättä viipymättä toimitettava oppilaan opetuksen järjestämisen kannalta välttämättömät tiedot uudelle opetuksen järjestäjälle. Vastaavat tiedot voidaan antaa myös uuden opetuksen järjestäjän pyynnöstä. Opetuksen järjestäjällä on salassapitosäännösten estämättä oikeus saada*

maksutta oppilaan opetuksen järjestämiseksi välttämättömät tiedot sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaiselta, muulta sosiaalipalvelujen tai terveydenhuollon palvelujen tuottajalta sekä terveydenhuollon ammattihenkilöltä.” (Perusopetuslaki 40-41 § (642/2010))

Esiopetuksen ja perusopetuksen siirtymävaiheissa tulee hyödyntää aikaisempien ja tulevien opettajien asiantuntemusta lapsen kasvun ja oppimisen etenemisessä ja tukemisessa. Myös lapsen huoltajan kanssa keskustellaan alkavan opetuksen tavoitteista, tehtävästä ja toimintatavoista. (Esiopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2016.)

3.2 Pidennetty oppivelvollisuus

Perusopetuslain mukaan voidaan tehdä päätös pidennetystä oppivelvollisuudesta, mikäli todetaan, ettei perusopetukselle saavutettuja tavoitteita voida lapsen vammaisuuden tai sairauden vuoksi todennäköisesti saavuttaa tavallisessa yhdeksässä vuodessa. Tällöin oppivelvollisuus alkaa vuotta tavallista aikaisemmin ja kestää 11 vuotta. Perusopetuslain mukaan pidennetyn oppivelvollisuuden piiriin kuuluvat esimerkiksi vaikeasti, joko fyysisesti tai henkisesti vammautuneet lapset tai kehityksessään viivästyneet lapset. Myös vaikea sairaus voi olla syy pidennetyn oppivelvollisuuden päätöksen tekemiseen. (Koivula 2011.)

Pidennetyn oppivelvollisuuden päätöksen saanut oppilas on aina myös erityisen tuen piirissä. Näin ollen hänellä on hallintopäätös molemmista sekä pidennetyn oppivelvollisuuden piiriin ottamisesta että erityisen tuen antamisesta. Päätös tehdään yleensä ennen oppivelvollisuuden alkua, eli lapsen ollessa viisivuotias. Tällöin oikeus maksuttomaan esiopetukseen voi toteutua jo sen vuoden syksyllä, kun lapsi täyttää viisi vuotta. (Koivula 2011.) Pidennetyssä oppivelvollisuudessa on tavoitteena, että vaikeasti vammaiset lapset ohjautuisivat tuen tarpeiden piiriin mahdollisimman varhain. Varhainen tuen piiriin ohjautuminen edellyttää yhteistyötä sekä hallintokuntien välillä että lapsen huoltajien kanssa. Lopullisen päätöksen lapsen oppivelvollisuuden pidentämisessä tekevät kuitenkin lapsen huoltajat. (Pietiläinen 2016.)

Pidennetyn oppivelvollisuuden päätös ei ole pysyvä, vaan asia tarkastetaan erityisen tuen päätöstä tarkastaessa. Pidennetty oppivelvollisuus voidaan siis kumota ja oppilas siirtyä yleisen oppivelvollisuuden piiriin. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että oppilas menettäisi mahdollisuutensa ja oikeutensa saada erityistä tukea. (Pietiläinen 2016.)

Pidennetyn oppivelvollisuuden piirissä viisivuotiaana aloitettu esiopetus on samojen esiopetuksen normien alaista kuin ilman päätöstä olevien oppilaiden vastaava, kuusivuotiaiden lasten esiopetus. Kunnalla on valta päättää pidennetyn oppivelvollisuuden alaisen oppilaan esiopetuksen järjestämispaikka. Lapsella on oikeus vähintään 700 tuntia lukuvuodessa kestävään esiopetukseen. (Koivula 2011.)

3.3 Erityislapsen tulevaisuus

Lapsuus on monin tavoin samanlainen vammaisuudesta tai vammattomuudesta huolimatta. Onnen ja surun tunteet ovat samankaltaisia kaikilla lapsilla. Jokaista lasta haavoittaa, jos hän kokee, ettei häntä hyväksytä, oteta mukaan leikkiin tai kiusataan. Päivähoidossa työntekijöitä tarvitaan erityislapsen kohdalla juuri tuke-
massa vertaissuhteiden muodostumista ja varmistamassa, että lapsi kykenee osallistumaan yhteiseen puuhaan. Kaverisuhteiden lisäksi lapselle on arvokasta tietenk-
in myös se, että hän voi olla vuorovaikutuksessa tutun aikuisen kanssa ja voi luottaa aikuiseen. Aikuisen tehtävä on luoda lapselle turvalliset olosuhteet ja tarjota hänelle lämmin ihmissuhde. (Pihlaja 2006.)

Koulussa on oppilaille tarjolla kolmen tasoista tukea oppimiseen ja koulunkäyntiin: yleinen tuki, tehostettu tuki ja erityinen tuki. Perusopetuslaissa säädettyjä tukimuotoja ovat tukiope-
tus, osa-aikainen erityisopetus, tulkitsemis- ja avustajapalvelut sekä erityiset apuvälineet. Näitä tukimuotoja voidaan käyttää kaikilla kol-
mella tuen tasolla sekä yksittäin että rinnakkain toisiaan täydentävinä. Oppilaan tuen tarpeen tulee olla joustavaa, pitkäjänteisesti suunniteltua ja tuen tarpeen mu-
kaan muuttuvaa. Tukea tulee antaa niin kauan kuin siihen on tarvetta. (Perusope-
tuksen opetussuunnitelman perusteet.)

Oppimisen ja koulunkäynnin tukeminen merkitsee yhteisöllisiä ja oppimisympäristöön liittyviä ratkaisuja ja oppilaitten yksilöllisiin tarpeisiin vastaamista. Tuen tehtävänä on ennaltaehkäistä ongelmia ja niiden syvenemistä sekä mahdollisia pitkäaikaisvaikutuksia. Tuen tarpeen havaitsemisessa, arvioinnissa sekä tuen suunnittelussa ja toteutumisessa on tärkeää opettajien ja monien muiden ammattihenkilöiden välinen yhteistyö sekä pedagoginen asiantuntemus. (Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet.) Varhaiskasvatuksen aikana tehdyistä havainnoista on suuresti apua lapsen koulutaipaleen alussa tuen tarpeiden tiedostamisessa ja tarvittavien tukitoimien luomisessa.

4 Lapsen tuen tarpeiden dokumentoinnista

Dokumentointi on todellisen tapahtuman, ilmiön, idean tai rakenteen tarkkaa kuvaamista. Dokumentointi tapahtuu aina kuvattavan asian ehdoilla. Dokumentoinnissa tavoitteena on aina mahdollisimman tarkka kuvaus ja siinä pyritään ottamaan huomioon mahdolliset muutokset. Dokumentointi onkin sen vuoksi jatkuva prosessi. Dokumentoinnille on kaksi erilaista funktiota, joista toinen on tallentaminen. Tallentaminen tarkoittaa sitä, että dokumentointia tehdään vain lapsen toiminnan ja töiden tallentamisen näkökulmasta. Toinen dokumentin funktio on pedagoginen, mikä tarkoittaa sitä, että dokumentointia käytetään lapsen toiminnan arvioinnin, suunnittelun ja lapsen kehittymisen arvioinnon apuvälineenä. (Mäkelä 2016.)

Lasten toiminnan pedagogisen dokumentoinnin alkujuuret ovat Italiassa, Reggio Emilian kaupungissa. ”Reggiolainen systeemi” sisältää pienten lasten kouluja, joissa lasten älyä, tunteita, moraalisia ja sosiaalisia mahdollisuuksia ja heidän pitkäkestoisiin ja laajoihin prosesseihin, jotka toteutetaan kauniilla ja terveellisillä tavoilla. (Gardner 1998.) Pedagogisen dokumentoinnin perusta nojaa tähän reggiolaiseen viitekehykseen. Dokumentointi on kasvatuksellinen työkalu, jota voidaan käyttää vuorovaikutuksen tukena työntekijöiden ja perheiden välillä sekä varhaiskasvatuksen ammattilaisten kehittymisen välineenä. Dokumentointi on yhteys systeemin eri tahojen välillä. (Gandini 1998.)

Dokumentointi mahdollistaa oppimisprosessin kehittymisen ja sen avulla voidaan arvioida, miten lapsen kehitystä voidaan tukea ja hänelle sopivaa toimintaa suunnitella. Opettaja pystyy dokumentoinnin avulla rakentamaan kuvaa lapsen oppimisesta ja kehityksestä ja tätä voidaan hyödyntää lapsen varhaiskasvatuksen suunnittelussa. Kasvattajat havainnoivat ja dokumentoivat lapsen toimintaa ja oppimista kasvatusympäristössä. Dokumentti on näkyvä todiste lapsen oppimisen edistymisestä. (Branscombe, Castle, Dorsey, Surbeck & Taylor 2003.)

Dokumentointiin voi kuulua esimerkiksi eri havainnointien muistiinpanoja, lasten tuotoksia, valokuvia, videointia sekä äänitteitä ja kertomuksia. Siihen voi lisäksi kuulua erilaisia tekstejä, listoja raportteja ja kirjeitä. (Hujala, Puroila, Parrila & Nivala 2007.) Dokumentoinnin tarkoitus on tietojen säilyttäminen, tiedottaminen kollegoille sekä työn ja ajattelun näkyväksi tekeminen. Dokumentointi luo hallinnan tunnetta ja antaa välitöntä tietopohjaa asiakastyön kehittämiseksi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

Suomessa hoitotyön rakenteita ja sähköistä kirjaamista on viime vuosina päivitetty tavoitteena arkistoida potilastiedot kansalliseen potilaskirja-arkistoon, jolloin tiedot voidaan palauttaa mihin tahansa potilastietojärjestelmään. Tietoja tarvitaan hoitoprosessin etenemiseksi. Sähköisestä kirjaamisesta on hyötyä potilaalle, henkilökunnalle ja terveydenhuollon organisaatiolle. (Iivanainen & Syväoja 2008.) Hoitotietojen pitää olla käytettävissä niitä tarvitsevilla, mikä edellyttää kirjaamiselta yhdenmukaisuutta ja johdonmukaisuutta. (Saranto & Sonninen 2007.)

Yksi tärkeimmistä dokumentointimuodoista on lapsen oma HOJKS eli henkilökohtainen opetuksen järjestämistä koskeva suunnitelma, jota voidaan käyttää hyödyksi lapsen kehityksen seurannassa vuodesta toiseen. Erityisoppilaalle siirtymävaihe esiopetuksesta alkuopetukseen on erityisen merkittävä hänen kasvunsa ja kehityksensä tukemisessa. Lapsen siirtyessä uuteen oppimisympäristöön, on taattava hänen oppimisensa jatkuvuus. Näissä siirtymisvaiheissa tarvittaessa auttaa HOJKS. Jos lapsi on esiopetukseen tullessaan otettu erityisopetukseen tai vaihtoehtoisesti koulun aloittaessaan siirretään erityisopetukseen, on hänelle laadittava HOJKS.

HOJKS sisältää tiedot lapsen oppimisvalmiuksista, vahvuuksista sekä kehittämistarpeista. HOJKSin laatimiseen osallistuvat lapsen itsensä lisäksi huoltajat, opettaja sekä tarvittaessa koulun muuta henkilökuntaa ja muita asiantuntijoita. (Linnilä & Pihlaja 2002.) Päivähoidosta lapsella tulee olla jo vastaava asiakirja eli henkilökohtainen varhaiskasvatussuunnitelma, johon on kirjattu varhaiskasvatuksen tavoitteet kyseisen lapsen kohdalta sekä mahdollisen tuen tarve, tukitoimenpiteet ja niiden toteutuminen. (Varhaiskasvatuslaki.) Ihanteellista HOJKSin laatimisessa

olisi, jos samaan aikaan päästäisiin käsiksi lapselle tehtyyn henkilökohtaiseen varhaiskasvatussuunnitelmaan.

5 Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää, mitkä tahot osallistuvat tutkimuksen tapauslapsen tuen tarpeiden dokumentointiin ja sitä kautta tämän lapsen tuen tarpeiden määrittämiseen ja tarvittavien tukitoimien luomiseen. Kiinnostavaa on myös nähdä, kuinka paljon eri tahot tässä tapauksessa tekevät yhteistyötä keskenään ja missä vaiheessa mikäkin taho tulee mukaan tuen tarpeiden dokumentointiin sekä millaista eri tahojen välinen yhteistyö on.

Tavoitteena oli myös päästä tutustumaan tuen tarpeiden dokumentointiin ja tukitoimien kehittelyyn varhaiskasvatuksessa.

Tutkimuskysymys ja alakysymykset:

1. Miten monialaisuus ilmenee lapsen varhaiskasvatusajan dokumenteissa?
 - 1.1 Mitkä tahot osallistuvat lapsen varhaiskasvatusajan tuen dokumentointiin?
 - 1.2 Millaisia vastuita eri tahoille muodostuu varhaiskasvatusajan dokumenttien mukaan?
 - 1.3 Millaista lapsen kasvun tukemiseen liittyvää yhteistyötä lapsen varhaiskasvatusajan dokumenteissa ilmenee?

6 Tutkimuksen toteuttaminen

Tutkimus toteutettiin syksyllä 2016 – keväällä 2017 Jyväskylän yliopistossa. Tutkimus on tapaustutkimus, jossa käsitellään yhdestä lapsesta tehtyjä dokumentteja hänen varhaiskasvatusajaltaan. Tässä tutkimuksessa käytettävä aineisto on osa Noora Heiskasen väitöskirjaansa varten keräämästä aineistosta. Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2003) mukaan jonkun muun keräämää aineistoa, jonka tutkija saa käyttöönsä, kutsutaan sekundaariaineistoksi. Varsinkin suurien projektien parista saattaa löytyä hyvin paljon hyödyntämätöntä materiaalia ja usein projektille on vain eduksi, jos joku tätä aineistoa käyttää hyväkseen. Valmiita aineistoja käytetään kuitenkin hyväksi tutkimusten teossa melko harvoin. Tähän voi olla syynä esimerkiksi se, ettei osata ajatella tai uskalleta ottaa yhteyttä laitoksiin tai tutkijoihin, joilla saattaisi olla olemassa käyttökelpoista materiaalia. Toisinaan saatetaan myös ajatella, että valmiin aineiston käyttäminen on työlästä, sillä sitä on usein muokattava tarkoitukseen sopivaksi. Toisaalta taas saattaa olla että tutkija haluaa päästä kokeilemaan itse jotain aineistonkeruutapaa tai päästä lähelle tutkittavia ja haluaa tämän vuoksi kerätä aineiston itse. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997.)

6.1 Tutkimuksen aineisto ja tutkimushenkilö

Tapauksen kohdehenkilöksi valikoitui tyttö, jonka päivähoidosta oli olemassa dokumentteja sen alkamisesta esikouluvuoden alkuun saakka. Lapsi aloitti päivähoidossa 10 kuukauden ikäisenä ja päiväkotitoimi hänelle räätälöitynä tukitoimena. Dokumenteista tulee ilmi, että tapauslapsella on diagnosoitu älyllinen kehitysvamma, alaraajojen toimintaan liittyvä kehitysvamma sekä sairaus, joka jätetään tässä tutkimuksessa tarkemmin määrittelemättä anonymiteetin suojaamiseksi. Kyseessä on kuitenkin sairaus, joka ei vaikuta lapsen arkipäivään, mutta jonka vuoksi hän syö lääkkeitä ja joutuu käymään lääkärissä tarkkailuissa. Tässä tutkimuksessa viitataan tarvittaessa tähän sairauteen termillä ”kolmas diagnoosi.”

Kun tutkimuskohteena on vain yksi henkilö, joudutaan tinkimään tutkimuksen yleistettävyydestä. Tapaustutkimusta on kritisoitu edustavuuden puutteesta ja

puutteellisesta kurinalaisuudesta aineiston keräämisvaiheessa ja aineistoa analysoidessa. Kuitenkin viime aikoina on puhuttu paljon aineistolähtöisestä analyysistä, johon tapaustutkimus sopii mainiosti: kerätystä aineistosta muodostetaan jotain yleisemminkin kiinnostavaa. Tapaustutkimuksen voidaan ajatella olevan enemmänkin lähestymistapa kuin menetelmä. Tapaustutkimus tavoittelee kokonaisempaa ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä. Tyypillistä tapaustutkimukselle on joustavuus ja monipuolisuus. (Saarela-Kinnunen & Eskola 2001.)

Eskolan ja Suorannan (2003) mukaan tapaustutkimuksen kohde voi olla mahdollisimman tyypillinen ja edustava tai toisaalta ainutlaatuinen ja erikoinen. Tähän tapaustutkimukseen kohteeksi valikoitui Nelli (nimi muutettu), sen vuoksi, että hänestä oli olemassa runsaasti kattavia dokumentteja. Hänen tapauksensa oli myösiinä mielessä mielenkiintoinen, että hänellä oli useita sellaisia vammoja ja vaikeuksia, jotka hankaloittivat hänen kanssaan toimimista ja hänen osallistumistaan päivähoiton arkeen. Nellistä oli olemassa dokumentteja tasaisesti useamman vuoden ajalta. Dokumentit sisälsivät eri syistä ja eri tarkoituksia varten laadittuja asiakirjoja, joiden laatimiseen oli osallistunut runsaasti eri tahoja vanhemmista terapeutteihin.

Tutkimusaineistona on vuosilta 2012 – 2015 asiakirjoja, jotka sisältävät monen eri tahon tekemiä raportteja lapsesta ja hänen kehityksestään. Dokumenteissa on mm. erilaisia muistioita ja palaveriraportteja, varhaiskasvatussuunnitelmia, henkilökohtaisen opetuksen järjestämisen suunnitelma, päätös pidennetystä oppivelvollisuudesta, erityisen tuen päätös sekä pedagoginen selvitys. Dokumentteja on yhteensä 56 sivua ja se käsittää 19 eri asiakirjaa, joita on 11 eri tyyppiä. Lapsen varhaiskasvatusajasta on siis raportoitu monipuolisesti ja monisanaisesti ja dokumenteista käy ilmi moniammatillisen yhteistyön merkitys lapsen hoidon ja kuntoutuksen järjestämisessä. Seuraavassa taulukossa (taulukko 1) on esitelty eri asiakirjatyypit ja niiden lukumäärä, jotka olivat aineistossa mukana.

Taulukko 1:Luettelo aineistona olleista asiakirjoista

Asiakirjatyyppi	KPL
Raportti	6
Varhaiskasvatussuunnitelma	3
Palaverin muistiinpanot	2
Muistio	1
Puheterapiapalaverin muistiinpanot	1
Laajennettu havainnointilomake	1
Pidennetyn oppivelvollisuuden päätös	1
Suostumus tietojen luovuttamiseen	1
Pedagoginen selvitys	1
Erityisen tuen päätös	1
HOJKS	1
<i>Yhteensä</i>	<i>19</i>

Nelli sai heti päiväkotiuuransa alusta asti tukea monelta eri taholta. Dokumenteista selviää se, että päiväkotiin meneminen oli Nellille räätälöity tukitoimi. Dokumenteista ei kuitenkaan selviä sitä, kenen toimesta päiväkotia suositeltiin tukitoimena Nellille. Jo päivähoidon alkutaipaleella Nellin tukemisessa mukana olivat päiväkodin henkilökuntaan kuuluvien lisäksi fysioterapeutti ja melko pian mukaan tuli myös puheterapian palvelut. Nellillä oli myös käytössään avustaja koko varhaiskasvatuksen ajalla. Päiväkodin alkuvuosilta on olemassa asiakirja, jossa mainitaan Nellin olevan ikäisiään jäljessä kaikissa arvioituissa toiminnoissa.

Kommunikaation tukena Nellin kanssa opiskeltiin tukiviittomia sekä myöhemmin mukaan otettiin myös iPad ja kommunikaatiokansio. Suun motoriikan kanssa Nellillä vaikutti olevan ongelmia ja suuta jumpattiin niin puheterapeutin kuin päiväkodin työntekijöidenkin toimesta. Nelli kärsi myös refluksivaivasta.

Viimeisimmältä vuodelta olevat dokumentit ovat Nellille tehdyt erityisen tuen päätös sekä pidennetyn oppivelvollisuuden päätös. Ensimmäisen esikouluvuoden aikana hänelle laadittiin myös HOJKS, joka on niin ikään dokumenttien joukossa.

6.2 Aineiston analyysi

Tutkimusaineiston analysoinnissa käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysi on metodi, joka pyrkii päätelmiin erityisesti verbaalisesta, symbolisesta tai kommunikatiivisesta datasta. Tavoitteena on analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällönanalyysistä voidaan erotella kaksi tapaa: sisällön analyysi ja sisällön erittely. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan pyrkimystä kuvata dokumenttien sisältöä sanallisesti. Sisällön erittelyllä tarkoitetaan dokumenttien analyysia, jossa kuvataan kvantitatiivisen tekstin sisältöä. Sisällönanalyysi voidaan tehdä aineistolähtöisesti, teoriaohjaavasti tai teorialähtöisesti. (Hiltunen, 2016.)

Aineistolähtöinen analyysi antaa aineiston kertoa, mitä se pitää sisällään ja sen kautta muodostuu tutkimuksen teoria. Teoriaohjaava analyysi tarkoittaa sitä, että teoria kytketään todellisuuteen. (Metsämuuronen 2005.) Teorialähtöinen analyysi ei pohjautu teoriaan suoraan, vaan siinä on vain joitain teoreettisia kytkentöjä. Aineistosta valitaan analysoitavat kohteet, mutta aikaisempi tieto ohjaa enemmän kuin teoria, joka antaa pikemminkin uusia ajatuksia. Tämä analyysimenetelmä yhdistää käytännöstä saadun, kokemukseräisen tiedon ja teorian. (Tuomi & Sarajärvi 2002.)

Sisällönanalyysia pidetään yleisesti työläänä tutkimusmenetelmänä. Se on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikenlaisissa laadullisissa tutkimuksissa. Useat laadulliset tutkimukset, joissa analysoidaan kirjoitettuja, kuultuja tai nähtyjä sisältöjä, perustuvat sisällönanalyysiin, vaikka saattavatkin kulkea eri nimellä. (Tuomi & Sarajärvi 2002.) Sisällönanalyysin tavoitteena on kuvata tutkimusmateriaali pelkistetyssä ja yleisessä muodossa. Mitään yhtenäistä ohjetta sen tekemiseen ei ole ja tutkijan tulee itse etukäteen päättää, mitä hän aineistosta analysoi. (Kyngäs & Vanhanen 1999.)

Tämä tutkimus on tehty aineistolähtöisen sisällönanalyysin kautta. Aineistolähtöiseen sisällönanalyysiin sisältyy kolme vaihetta: 1. aineiston redusointi eli pelkis-

täminen, 2. aineiston klusterointi eli ryhmittely ja 3. abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Aineiston pelkistämällä tarkoitetaan sitä, että aineistosta karsitaan pois kaikki epäoleellinen. Aineiston pelkistämistä ohjaa tutkimustehtävä. Aineiston klusteroinnissa aineistosta etsitään samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia ja luodaan pohja kohteena olevan tutkimuksen perusrakenteelle sekä alustavia kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä. Abstrahoinnissa erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja valikoidun tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. (Tuomi & Sarajärvi 2009.)

Kuten aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä on tarkoitus, lähdettiin analysoinnissa liikkeelle etsimällä aineistosta pelkistettyjä ilmauksia, joissa kerrottiin tutkimuskysymyksiin liittyvistä aiheista, eli eri tuen tarpeiden dokumentoinnin, kehittelyn ja toteuttamisen vastuualueista sekä eri yhteistyömuodoista. Tämän jälkeen tehtiin löydetyistä ilmaisuista listaukset ja lähdettiin erittelemään yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia, joiden kautta löydettiin alaluokat. Alaluokkia yhdistelemällä saatiin aikaiseksi yläluokat. Yläluokista muodostettiin pääluokkia ja pääluokista saatiin aikaan vielä yhdistävät luokat, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin.

Sisällönanalyysia voidaan myös jatkaa kvantifioimalla aineisto, mikä tarkoittaa sitä, että aineistosta lasketaan, kuinka monta kertaa siellä esiintyy jokin sana. Tuomi & Sarajärven (2009) kirjassa mainitaan, että esimerkiksi Patton (1990), Burns ja Grove (1997) tai Polit ja Hungler (1997) eivät näe ristiriitaa laadullisin menetelmin kerätyn ja ensin laadullisin menetelmin analysoidun aineiston käsittelyn jatkamista kvantifioinnilla. Päinvastoin, voidaan katsoa kvantifioinnin tuovan uutta näkökulmaa tutkimukseen. Tutkimuskysymykseen 1.1 vastaus löytyi kvantifioimalla aineisto ja tulokset on esitetty tulososiossa. Tutkimuskysymyksiin 1.2 ja 1.3 löydettiin vastaukset aineistolähtöisen sisällönanalyysin perusteella. Varsinaisen sisällönanalyysin etenemisestä on esitetty alla taulukot vaihe vaiheelta.

Taulukko 2: Esimerkki sisällönanalyysin vaiheista toisen tutkimuskysymyksen osalta

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
<i>Fysioterapia 1x viikkoon terveyskeskuksen kautta</i>	Fysioterapia	Liikunnallisten tukimuotojen toteuttaminen	Fyysisten tukitoimien toteuttaminen	Tukitoimien toteuttaminen
<i>Päiväkodin henkilökunnan lisäksi fysioterapeutti käy jumppauttamassa X:aa yhden tai kaksi kertaa viikossa</i>				
<i>... ja toimintaterapia kerran viikossa</i>				
<i>Torstaisin on musiikkipäivä + toimintaterapia</i>				
<i>Kävi kuulokontrolissa paikkakunta, jossa havaittiin korkeiden äänien kohdalla, ettei X kuule.</i>	Kuuloon liittyvät asiat	Kuulon kontrolli	Kommunikointiin liittyvien tukitoimien toteuttaminen	
<i>Tilapalveluilta voisi kysellä apuvälineitä</i>	Apuvälineet	Apuvälineet		
<i>Menossa Tikoteekkiin kommunikointiasioissa</i>	Tikoteekki			
<i>Keskussairaalan puheterapeutin konsultointikäynti</i>	Puheterapia	Puheterapian toteuttaminen		
<i>Puheterapeutti käy päiväkodilla viikoittain.</i>				
<i>Refluksista ensi viikolla lääkäri.</i>	Lääkäri	Terveysthuolto	Terveysten ja hyvinvointiin liittyvien tuki-	

			toimien toteut-	
<i>Avustaja Nimi tärkeä.</i>	Henkilökohtainen avustaja	Henkilökohtainen avustus	Arjen sujuvuuden edistäminen	
<i>Ryhmäavustaja toiminut X:n kanssa toukokuun alusta</i>				
<i>Alueen relto käytö päiväkodissa viikoittain.</i>	Relton käyttö	Ryhmädynamiikka		
<i>Ryhmässä työskentelee lastentarhanopettaja, lastenhoitaja ja erityisavustaja</i>	Ryhmän työntekijöiden kokoonpano			
<i>5-vuotiaiden ryhmässä on 9 lasta lastenhoitajan ja erityisavustajan kanssa.</i>				
<i>Omaishoidon vapaat pyörivät: hyvä hoitaja.</i>	Omaishoidon vapaat	Sijaistaminen		

Taulukko 3: Esimerkki sisällönanalyysin vaiheista kolmannen tutkimuskysymyksen osalta

Millaista yhteistyötä eri tahojen välillä on kuvattu lapsen dokumentoinneissa?				
Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<p><i>Fysioterapiahetket on järjestetty niin, että erityisavustaja osallistuu jumppaan.</i></p> <p><i>Keskiviikkoisin on nimi-ryhmän jumppa + fysioterapeutti jumpassa mukana.</i></p>	Terapioiden toteuttaminen yhteistyössä	Päiväkoti osallistuu terapiaihin	Yhdessä tapahtuva konkreettinen tekeminen	Yhdessä tasavertaisina tapahtunut yhteistyö
<p><i>Ryhmässä työskentelee kaksi lastentarhanopettajaa, lastenhoitaja ja ryhmäavustaja...</i></p>	Päiväkodin henkilökunnan yhteinen konkreettinen tekeminen	Yhteistyö päiväkodin sisällä		
<p><i>Tarvittaessa myös toisen ryhmän aikuiset tulevat auttamaan.</i></p>				
<p><i>Omaishoidon vapaat pyörivät: hyvä hoitaja</i></p>	Omaishoito	Sijaistaminen		
<p><i>keskustelijat: isä, äiti, lh</i></p>	Päiväkoti ja vanhemmat	Vanhempien ja päiväkodin väliset keskustelut	Yhdessä keskusteleminen ja raporttien laatiminen	
<p><i>Keskustelijat: lh, isä ja äiti</i></p>				
<p><i>pidennetyin oppivelvollisuuden päätös: huoltajat, päiväkotia, koulu, perusopetuspalvelut</i></p>	Päiväkodin, koulun ja vanhempien välinen yhteistyö	Kouluun liittyvät keskustelut		

6.3 Eettiset kysymykset

Jokaisen tutkimuksen kohdalla tutkijan tulee tehdä erilaisia päätöksiä, joissa tutkijan etiikka joutuu koetukselle. Tällaisia ratkaisun paikkoja ovat esimerkiksi tutkimuslupaan liittyvät kysymykset, tutkimusaineiston keruuseen liittyvät ongelmat, tutkimuskohteen hyväksikäyttö, osallistumiseen liittyvät ongelmat ja tutkimuksesta tiedottaminen. (Eskola & Suoranta 2003.) Tässä tutkimuksessa käytettiin valmista aineistoa, jonka Noora Heiskanen keräsi väitöstutkimustaan varten. Aineiston hankinta suoritettiin tuossa vaiheessa asianmukaisesti ja Noora Heiskanen kanssa tehtiin tätä tutkimusta varten sopimus aineiston asiallisesta käytöstä, säilyttämisestä ja hävittämisestä.

Tutkimusetiikka korostaa tutkimusaineiston ja tutkittavien suojaan liittyviä asioita (Kuula 2006). Tutkimusaineisto on turvattava siten, ettei se joudu ulkopuolisten käsiin ja tutkittavien anonymiteetti on turvattava koko tutkimuksen ajan (Vilka 2005). Tärkeää on varmistaa, ettei tutkimukseen osallistuneiden henkilöllisyys ole myöhemminkään tunnistettavissa. Tutkijan täytyy pitää huolta myös siitä, että aineistoa mahdollisesti myöhemmin hyväkseen käyttävät säilyttävät tutkimukseen osallistuneiden anonymiteetin. Aineistoa ei myöskään välttämättä ole tarpeen säilyttää enää tutkimuksen valmistuttua ja arkistoinnin tarve kannattaakin punnita huolellisesti. (Mäkinen 2006.)

Tähän tutkimukseen saadusta aineistosta ei käy ilmi tapauslapsen henkilöllisyys. Myös kaikki mahdolliset muut tiedot, joista saattaisi saada vihiä lapsen henkilöllisyydestä, kuten asuinkunta ja häntä hoitavien tahojen nimet, on piilotettu jo Noora Heiskanen toimesta. Näin ollen tätä tutkimusta tehdessä ei ollut mahdollista saada selville lapsen tai hänen hoitoonsa ja hoidon tarpeiden dokumentointiin osallistuneiden ihmisten tai lapsen vanhempien henkilöllisyyttä eikä muita tunnistetietoja.

Lapsia tutkittaessa ongelmallista on se, keneltä tutkimuslupaa tulee kysyä. Pienten lasten kyseessä ollessa kysytään vanhempien mielipide, eikä lapsi välttämättä pysty vaikuttamaan ollenkaan siihen, osallistuuko hän tutkimukseen vai ei. Pienten lasten kohdalla on hankala kysyä heidän lupaansa tutkimukseen ja joudutaan tur-

vautumaan pitkälti heistä vastaavien aikuisten lupaan. Jos tutkija menee itse paikan päälle ja lasten arkeen mukaan, voidaan lastenkin näkökulma tutkimukseen osallistumisesta ottaa mukaan kyselemällä heiltä mielipiteitä ja vastaamalla heidän kysymyksiinsä tutkijan läsnäolosta. (Stakes 2005.)

Erilaisten dokumenttiaineistojen, rekisteritietojen ja tilastojen analyysiin perustuva tutkimus kohtaa lapset ja nuoret epäsuorasti. Tällä tarkoitetaan sitä, ettei tutkija välttämättä itse koskaan tapaa tutkimusaineistonsa kohteita, vaan käsittelee heitä koskevia dokumentteja. Suoriin ja epäsuoriin tutkimusmenetelmiin liittyvät eettiset kysymykset ovat eriluonteisia. Suorissa tutkimusmenetelmissä painottuu ennen kaikkea lapsen ja nuoren kohtaamisen etiikka, kun taas epäsuorissa tutkimusmenetelmissä korostuu tietojen kohtaaminen eli aineistojen keräämisen, tulkitsemisen ja käyttämisen eettisyys. (Kallio 2010.)

Tässä tutkimuksessa käytettiin aineistona lapsesta jo olemassa olevia dokumentteja, jotka on tutkimusluvalla saatu alun perin Noora Heiskasen käyttöön ja sitä kautta tähän tutkimukseen. Tässä tapauksessa, kun lapsi on itse vielä niin nuori, että on kasvattajiensa määräysvallan alla ja ohjattavissa, on nojaututtava vain kasvattajilta saatuun lupaan. Riski siitä, että lapsi myöhemmin elämässään ajattelee, ettei olisi halunnut olla mukana tutkimuksessa, on kuitenkin olemassa.

Tieteellisen tutkimuksen tavoitteena on luoda uutta tietoa. Laadullisessa, ihmistieteellisessä tutkimuksessa tämä tarkoittaa sitä, että uuden tiedon avulla pyritään ymmärtämään tai selittämään jotain ilmiötä paremmin tai tuomaan esiin uusia näkökulmia. Eettinen vastuu tiedon tuottamisessa on kokonaan tutkijan käsissä. Jotta tietoa käytettäisiin oikein, tulee tutkijan olla tietoinen vallastaan. Erilaiset tulkinnat aineistosta saattavat antaa hyvin erilaisia kuvia tutkittavasta aiheesta. Kun tutkijan tulkinnasta tehdään julkaisu, muuttuvat hänen tulkintansa totuuksiksi. Siksi tutkijan tulisikin miettiä, millaisia totuuksia hänen tutkimuksestaan muodostuu. Tulosten esittämisessä on noudatettava erityistä huolellisuutta, jos tutkimuksen tulokset tulevat olemaan myös asiaan perehtymättömien ihmisten saatavilla. Tutkimustulosten soveltamisvaihe on tutkijan kannalta hankala, koska valta siirtyy pois hänen käsistään. Tuloksia julkistaessaan tutkijan on hyväksyttävä se, että tutki-

muksen tuloksia saatetaan käyttää hänen kannaltaan väärin, eli edistämään sellaisia tarkoituksia ja intressejä, jotka eroavat tutkijan omasta arvopohjasta. (Kallio 2010.)

7 Tulokset

7.1 Lapsen tuen tarpeiden dokumentointiin osallistuneet tahot

Raporteissa voidaan huomata, että tuen tarpeiden dokumentoinnissa mukana oli eri tahoja hyvin monipuolisesti. Tahot voitiin luokitella suoraan tai välillisesti mukana olleisiin tahoihin. Suorana mukana olleilla tahoilla tarkoitetaan niitä tahoja, jotka ovat osallistuneet dokumentin tai raportin laatimiseen ja jotka dokumenteissa mainitaan olleen läsnä dokumenttia laadittaessa. Välillisesti mukana olleilla tahoilla tarkoitetaan dokumenteissa ja raporteissa muuten mainittuja tahoja, jotka eivät ole välttämättä olleet mukana dokumenttien laadinnassa. Tällöin heidät on mainittu asiakirjassa esimerkiksi: *”Fysioterapeutti käy päiväkodissa viikoittain.”*

Dokumenteissa mainitaan monessa eri yhteydessä joko ryhmäavustaja, erityisavustaja tai avustaja, mutta dokumenteista ei ilmene, tarkoittavatko nämä eri henkilöä, vai onko päiväkodissa ollut yksi avustaja, josta on käytetty eri yhteyksissä eri nimitystä, joten ne on kirjattu taulukoon siten, kuin ne on dokumenteissa mainittukin. Välillä raporteissa puhuttiin myös vanhemmista ja välillä vain äidistä, joten taulukkoon on tässäkin tapauksessa kirjattu, kuten raporteissa on mainittu. Eli oletetaan, että kun raporttiin on kirjattu ”vanhemmat” ovat molemmat vanhemmat olleet läsnä, kun taas silloin, kun raportissa on lukenut vain ”äiti”, oletetaan, että isä ei ole ollut paikalla. Jos raportissa on mainittu vanhempien sijasta ”isä ja äiti”, on taulukkoon kirjattu ”vanhemmat”.

Taulukko 4: Nelliin tuen dokumentointiin osallistuneet tahot eri vuosina

Vuosi	Asiakirjojen määrä	Raportointiin suoraan osallistuneet tahot (suluissa merkintä kuinka monessa raportissa mainittu)	Raportointiin välillisesti vaikuttaneet (suluissa merkintä monessako raportissa mainittu)
2012	4	vanhemmat (1) erityislastentarhanopettaja (kelto) (1) lastenhoitaja (2) lastentarhanopettaja (3) ryhmäavustaja (2) fysioterapeutti (1) erityisavustaja (1) äiti (1)	avustaja (3) fysioterapia (4) kuulokontrolli (1) puheterapia (2)
2013	4	lastentarhanopettaja (3) ryhmäavustaja (2) erityisavustaja (1) lastenhoitaja (1) avustaja (1) äiti (2)	tilapalvelut (1) fysioterapia (2) puheterapia (2) ryhmäavustaja (2) avustaja (1)
2014	4	lastentarhanopettaja (1) ryhmäavustaja (1) äiti (2) puheterapeutti (1) fysioterapeutti (1) päiväkodin johtaja (1) lastenhoitaja (2) erityisavustaja (2) erityislastentarhanopettaja (kelto) (1) sihteeri (1)	Tikoteekki ¹ (2) kuntoutusohjaaja (1) lääkäri (1) puheterapeutti (4) fysioterapeutti (3) toimintaterapeutti (1)
2015	7	Eryityislastentarhanopettaja (relto)(3) päiväkodin johtaja (1) lastenhoitaja (4) ryhmäavustaja (1) rehtori (1) vanhemmat (2) koulusihteeri (1) äiti (2) avustaja (1) erityislastentarhanopettaja (elto)(2)	Puheterapia (4) rehtori (2) opettaja (1) erityisopettaja (1) erityisavustaja (3) fysioterapia (4) toimintaterapia (4) ryhmäavustaja (1) erityislastentarhanopettaja (elto) (1) sairaalapsykologi (1) ratsastusterapia (1) Tikoteekki (2) Respecta ² (2) sairaanhoitopiirin apuvälinekeskus (2) lasten neurologian osasto (1) lastenhoitaja (3)

Kuten taulukosta 4 huomataan, tuen dokumentoimiseen osallistuneet tahot lisäantivät sitä mukaan, mitä kauemmin Nelli oli päivähoidossa. Viimeisenä raportoin-

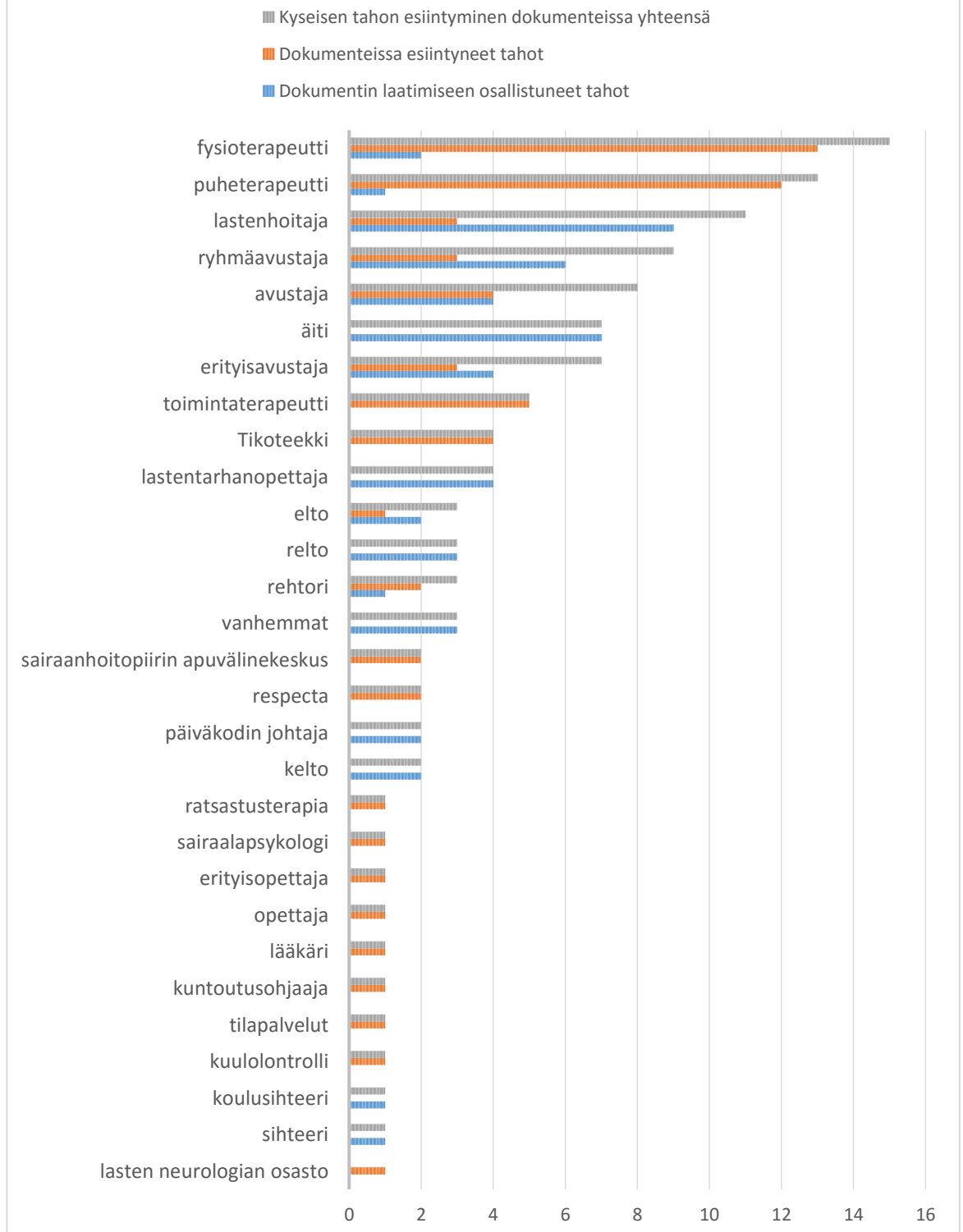
¹ Tikoteekki: Kehitysvammaliiton tietotekniikka- ja kommunikaatiokeskus

² Respecta: Suomen suurin ja monipuolisin toimija apuvälinealalla

tivuonna mukaan ovat tulleet mm. yhtenäiskoulun rehtori, opettaja, erityisopettaja ja koulusihteeri. Tämä johtuu siitä, että Nellin tulevaa koulupolkua on alettu miettiä ja hänelle tehtiin pidennetyn oppivelvollisuuden sekä erityisen tuen päätös.

Seuraavassa pylväsdiagrammissa on kuvattu raportointiin osallistuneet tahot ja dokumenteissa esiintyneet tahot määrällisesti. Tämän lisäksi laskettiin yhteen eri tahojen esiintyvyys monialaisessa yhteistyössä kaiken kaikkiaan (kuinka monta kertaa osallistuneet dokumenttien laadintaan suoraan + kuinka monta kertaa muuten mainitaan dokumenteissa).

MONIALAINEN YHTEISTYÖ TUEN TARPEIDEN DOKUMENTOINNISSA



Kuvio 1: eri tahojen esiintyminen dokumenteissa määrällisesti esitettynä

Kuten kuvioista 1 voidaan huomata, suurin osuus monialaisen yhteistyön toteuttamisessa tässä tapauksessa on fysioterapeutilla. Tämä saattaa johtua siitä, että monivammaista lasta, jolla on jokin liikkumista vaikeuttava vamma, pyritään ensisijaisesti kuntouttamaan fyysisesti siten, että hän kykenisi elämään mahdollisimman normaalia elämää. Tässä tapauksessa lasta kuntoutettiin jumppaamalla, minkä lisäksi fysioterapeutti antoi jumppauttamisohjeita sekä ohjeita nostoihin ja asentoihin.

Suuri osuus oli myös puheterapeutilla, joka osallistui sekä asiakirjojen laatimiseen että myös mainittiin asiakirjoissa. Lapsella oli kommunikoinnissa vaikeuksia, joten puheterapeutin osuus hänen kuntoutuksessaan oli tärkeä. Tässä tapauksessa lapsi kommunikoi tukiviittomien ja muiden apuvälineiden kautta. Hänen suun motoriikkansa tarvitsi harjoitusta, johon puheterapeutti ohjeisti päiväkodin henkilökuntaa ja vanhempia.

Koska monivammaisen lapsen kanssa toimiminen vaatii jatkuvaa tarkkailua ja ohjeiden täsmällistä noudattamista, on selvää, miksi myös ryhmäavustajan rooli esiintyi dokumenteissa keskeisessä asemassa. Ryhmäavustajan tehtävä oli toimia lapsen henkilökohtaisena avustajana, joka harjoitteli lapsen kanssa mm. tukiviittomia. Dokumenteista ilmeni myös, että avustaja oli lapselle itselleen tärkeä tukihenkilö. Ryhmäavustajan lisäksi lastenhoitaja esiintyi dokumenteissa useasti, mikä saattaa selittyä päiväkotien työntekijäjakaumasta, joka vaihtelee päiväkotien välillä. Tässä tapauksessa ei voida tietää, onko Nellin päiväkodissa ollut enemmän lastenhoitajia suhteessa esimerkiksi lastentarhanopettajiin, mutta se saattaisi selittää lastenhoitajan ison osuuden dokumenteissa.

Taulukosta voidaan myös huomata, että tietyt tahot eivät osallistuneet suoraan dokumenttien laatimiseen ollenkaan, vaan heidät vain mainitaan dokumenteissa. Tällaisia tahoja olivat esimerkiksi kuulonkontrolli, lääkäri, sairaalapsykologi ja vähän yllättäen myös toimintaterapeutti. Toimintaterapeutin ei mainittu olleen läsnä mitään asiakirjoja laadittaessa, mikä on poikkeuksellista lapsen muihin terapiamuotoihin verrattuna, sillä puhe- ja fysioterapeutti olivat mukana useammassa palaverissa, joissa dokumentteja luotiin.

7.2 Eri tahojen vastuut tuen tarpeiden dokumentoinnissa, toteuttamisessa ja lapsen kehityksen seurannassa

Aineistosta voitiin löytää vastuun muotoja neljästä eri kategoriasta: tukitoimien suunnittelu, tukitoimien toteuttaminen sekä tavoitteiden ja tukitoimien ylös kirjaaminen ja lapsen kehityksen seuranta (kuvio 2).



Kuvio 2: vastuun muodot

Tukitoimien suunnittelu

Tavoitteiden ja tukitoimien suunnittelu voidaan jakaa kahteen alakategoriaan: ohjeistusten antamiseen sekä kuntoutukseen liittyvien päätösten tekemiseen (taulukko 5). Ohjeistuksia antoivat terapeutit (puhe-, toiminta- ja fysioterapeutit) sekä erikseen määrittelemätön hoitohenkilöstö kolmannen diagnoosin mahdollisesti vaatimia toimenpiteitä varten. Terapeuttien antamat ohjeistukset liittyivät jumpauttamiseen, nosto-otteisiin, asentoihin ja suun motoriikan harjoittamiseen. Ohjeistukset olivat osoitettu pääasiassa päiväkodin henkilökunnalle, mutta myös vanhemmille.

Kuntoutukseen liittyviä päätöksiä tehtiin esimerkiksi sairaalapsykologin ja koulun henkilöstön toimesta, vanhempien ja päiväkodin lastentarhan- tai erityislasten-

tarhanopettajien toimesta. Lääkärit laativat lapselle tarvittavan hoitosuunnitelman, joka etenkin kolmannen diagnoosin kohdalla vaikutti hänelle annettaviin lääkeannoksiin.

Taulukko 5: Tavoitteiden ja tukitoimien suunnittelu

Tukitoimien suunnittelu	
Ohjeistusten antaminen	Kuntoutukseen liittyvien päätösten tekeminen
<p>Terapeutit: jumppauttaminen, nostotteet, asennot, suun motoriikka → päiväkodin henkilöstölle ja vanhemmille</p> <p>Hoitohenkilöstö: kolmannen diagnoosin vaatimat toimenpiteet → päiväkodille ja vanhemmille</p>	<p>Sairaalapsykologi, koulun henkilöstö, vanhemmat ja päiväkodin henkilökunta: koulupolkuun liittyvät asiat</p> <p>Lääkärit: hoitosuunnitelma kolmannen diagnoosin osalta</p>

Tukitoimien toteuttaminen

Tukitoimien toteuttamisella tarkoitetaan tässä tapauksessa sellaista tekemistä, jota lapsen kanssa toteutettiin normaalissa arjessa joko päiväkodissa tai kotona. Tukitoimien toteuttamiseen kuuluivat arjen sujuvuutta edistävät tekijät, fyysisten tukitoimien toteuttaminen, kommunikointiin liittyvien tukitoimien toteuttaminen sekä terveyteen ja hyvinvointiin liittyvien tukitoimien toteuttaminen (taulukko 6).

Arjen sujuvuutta edistäviä tekijöitä olivat esimerkiksi päiväkotiryhmän erilaiset kokoonpanot sekä erityislastentarhanopettajan läsnäolo. Arjen sujuvuutta edistiväsi lapsen oman ryhmän aikuiset sekä kiertävä erityislastentarhanopettaja. ”*Alueen relto käy päiväkodissa viikoittain.*” Lisäksi arkea helpotti lapsen henkilökohtainen avustaja. ”*Ryhmäavustaja on toiminut X:n kanssa toukokuun alusta.*” Jompikumpi lapsen vanhemmista toimi omaishoitajana lapselle, joten myös omaishoidon vapaita mahdollistava sijaishoitaja kuului arjen sujuvuutta edistäviin tekijöihin. ”*Omaishoidon vapaat pyörivät: hyvä hoitaja.*”

Fyysisten tukitoimien toteuttamisella tarkoitetaan toimintaterapiaa, fysioterapiaa, apuvälineiden käyttöä sekä jumppauttamista, joita lapsen kanssa toteutettiin. Fyysisiä tukitoimia olivat toteuttamassa terapeuttien lisäksi päiväkodin henkilökunta, jotka olivat saaneet toimintaohjeet terapeuteilta. *”Myös päiväkodin henkilökunta ... osallistuu jumppauttamiseen arkitilanteissa.”* Fyysisiin tukitoimiin voidaan laskea myös eri tahojen (Respecta, sairaanhoitopiirin apuvälinekeskus) tuottamat apuvälineet. *”Tilapalveluilta voisi kysellä apuvälineitä.”*

Kommunikointiin liittyviin tukitoimiin kuuluivat Tikoteekilta saadut kommunikoinnin apuvälineet, puheterapia, suun motoriikan harjoitusten tekeminen sekä tukiviittomien käyttö. Puheterapiaa toteutti pääasiassa terapeutti, mutta myös päiväkodin henkilökunta terapeutilta saatujen ohjeiden mukaisesti. *”Puheterapeutti ... käy viikoittain päiväkodilla ja konsultoi henkilökuntaa tuen tarpeen asioissa.”* Tukiviittomia opetteli ja käytti koko päiväkodin henkilökunta, mutta erityisesti niitä lapsen kanssa käytti hänen henkilökohtainen avustajansa. *”Arjessa käytetään koko ryhmän kanssa tukiviittomia.”* *”Ryhmäavustaja on toiminut X:n kanssa toukokuun alusta. Y on käyttänyt X:n kanssa tukiviittomia.”*

Terveysten ja hyvinvointiin kuuluvia tuen muotoja olivat erilaiset lääkärikäynnit. Lääkärikäynnit olivat pääasiassa kolmannen diagnoosin ja refluksin takia tapahtuneita. *”Refluksista ensi viikolla lääkäri.”*

Taulukko 6: Tukitoimien toteuttaminen

Tukitoimien toteuttaminen			
Arjen sujuvuutta edistävät tekijät	Fyysisten tukitoimien toteuttaminen	Kommunikointiin liittyvien tukitoimien toteuttaminen	Terveysten ja hyvinvointiin liittyvien tukitoimien toteuttaminen
<ul style="list-style-type: none"> - ryhmän omat aikuiset (eri kokoonpanot) - kiertävä erityislastentarhanopettaja - ryhmäavustaja 	<ul style="list-style-type: none"> - toimintaterapeutti - fysioterapeutti - apuvälineiden tuottajat - päiväkodin henkilökunta 	<ul style="list-style-type: none"> - Tikoteekki - puheterapeutti - päiväkodin henkilökunta - henkilökohtaisen avustaja 	<ul style="list-style-type: none"> - lääkäri ja sairaanhoitaja

Tavoitteiden ja tukitoimien sekä lapsen kehityksen seuranta

Tähän kategoriaan kuuluivat tavoitteiden toteutumisen seuranta sekä lapsen kehityksen muu seuranta (taulukko 7). Sekä uudet tavoitteet ja tavoitteiden toteutumisen seuranta että lapsen muun kehityksen seuranta on kirjattu ylös dokumentteihin. Uusia tavoitteita laativat joko päiväkodin henkilökunta, jolloin tavoitteet liittyivät lapsen kasvuun ja kehitykseen sekä sen tukemiseen, tai terapeutit, jotka laativat uusia tavoitteita fysio-, toiminta- tai puheterapian suhteen. ”Puheterapian tavoitteisiin päästy. Uudet tavoitteet laadittava.”

Tavoitteiden toteutumisen seuranta varten pidettiin palaverejä, joissa oli aina mukana jonkin terapiamuodon edustaja, joka laati sille terapiamuodolle sopivat tavoitteet, jos aikaisemmat oli täytetty. Mukana oli yleensä aina myös lapsen henkilökohtainen avustaja, joka oli yleensä mukana myös lapsen terapian toteuttamisessa, sekä muuta päiväkodin henkilökuntaa ja lapsen vanhemmat. Palavereissa jokaisella lapsen kanssa toimijalla oli tilaisuus tuoda oman näkemyksensä esille

lapsen kehityksen seurannassa. ”Koulupolku mietityttää kovasti kotiväkeä. Kuntoutusohjaaja osaa tätä selvitellä.”

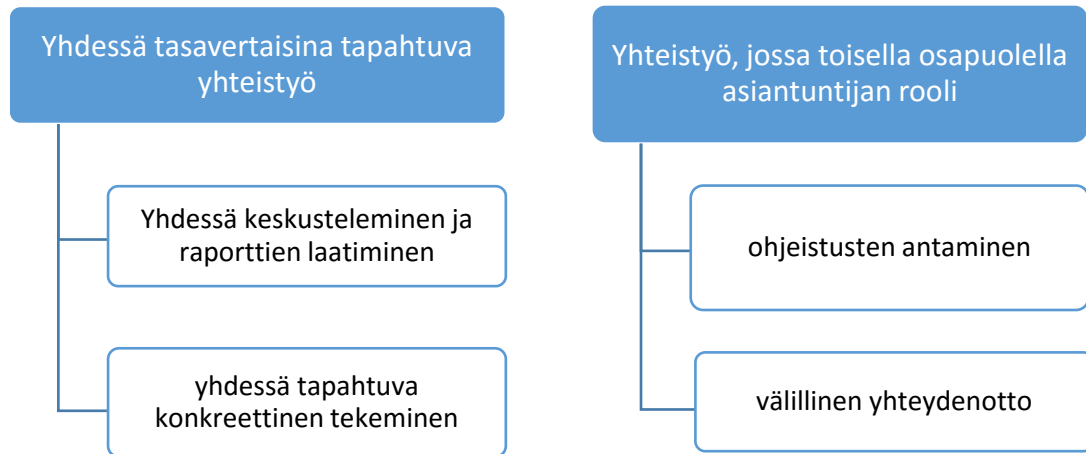
Lapsen muun kehityksen seurannalla tarkoitetaan niitä palaverejä, joissa mukana on ollut vain päiväkodin henkilökuntaa ja mahdollisesti lapsen vanhemmat. Nämä ovat olleet esimerkiksi päiväkodin toiminnan kehittämiseen tämän lapsen osalta liittyviä palaverejä tai Vasu-keskusteluja. Näissä on kirjattu ylös lapsen kehitykseen ja edistymiseen liittyviä asioita. ”Varhaiskasvatussuunnitelma: keskustelijat: lh, ea, äiti.”

Taulukko 7: Tavoitteiden ja tukitoimien laatiminen sekä lapsen kehityksen seuranta

Tavoitteiden ja tukitoimien laatiminen sekä lapsen kehityksen seuranta		
Uusien tavoitteiden laatiminen	Tavoitteiden toteutumisen seuranta	Muu lapsen kehityksen seuranta
<p>Päiväkodin henkilökunta: lapsen kasvuun ja kehitykseen sekä niiden tukemiseen liittyvät asiat</p> <p>Terapeutit: uudet tavoitteet fysio-, puhe- ja toimintaterapian osalta</p>	<p>Yhteistyössä terapeutin, päiväkodin henkilökunnan, ryhmäavustajan ja vanhempien kesken</p>	<p>Päiväkodin henkilökunta ja lapsen vanhemmat: päiväkodin toiminnan kehittämiseen lapsen kehityksen kannalta liittyvät asiat ja vasu-keskustelut</p>

7.3 Eri tahojen välinen yhteistyö ja sen muodot

Eri yhteistyömuodot voitiin jakaa kahteen luokkaan: yhdessä tasavertaisina tapahtuvaan yhteistyöhön sekä yhteistyöhön, jossa toisella osapuolella oli asiantuntijan rooli (kuvio 3). Yhdessä tasavertaisina tehtyyn yhteistyöhön kuuluivat palaverit ja asiakirjojen laatiminen yhteistyössä. Yhteistyöhön, jossa toisella osapuolella oli asiantuntijan rooli, kuuluivat ohjeistusten antaminen ja välillinen yhteydenotto.



Kuvio 3: Eri tahojen välinen yhteistyö

Yhdessä tasavertaisina tehty yhteistyö

Yhteen tekemistä ilmeni kahdenlaista: yhdessä keskustelemista ja raporttien laatimista, sekä yhdessä tapahtuvaa konkreettista tekemistä, joka ilmeni päiväkodin arjessa. (Taulukko 8). Yhdessä keskustelua olivat erilaiset palaverit, joissa laadittiin erilaisia dokumentteja, asiakirjoja ja raportteja lapseen liittyen. Dokumentit olivat joko tavoitteiden uudelleen laatimista, tilanteen seuranta tai erilaisia lapsen kehitykseen liittyviä raportteja. Yhteen kokoonnuttiin hyvin erilaisilla kokoonpanoilla tilanteesta riippuen, mutta mukana oli aina päiväkodin henkilökuntaa, joko lapsen oman päiväkotiryhmän jäsenet ja henkilökohtainen avustaja tai näiden lisäksi myös muita päiväkodin työntekijöitä. Joskus mukana olivat vanhemmat, pääasiassa Vasu-keskusteluissa sekä tavoitteisiin liittyvissä palavereissa. Tavoitteita olivat laatimassa päiväkodin henkilökunnan ja vanhempien lisäksi aina myös eri terapeutit (fysio-, toiminta- ja puheterapeutti). Myös erilaisia päätöksiä tehtiin monien eri alojen yhteistyössä. Näitä päätöksiä olivat esimerkiksi pidennetyn op-pivelvollisuuden päätös ja erityisen tuen päätös. ”Palaveri: Paikalla: Ito:n nimi, fysioterapeutti, erityisavustaja, kelto, äiti.”

Erilaisten asiakirjojen laatimisen lisäksi yhteen kokoonnuttiin myös tekemään ja toimimaan. Yhdessä tekemisellä oli erilaisia muotoja ja yhteistyötä oli terapeutin ja päiväkodin henkilökunnan välillä: ”fysioterapiahetket on järjestetty niin, että erityisavustaja osallistuu jumppaan”, päiväkodin eri työntekijöiden välillä: ”tar-

vittaessa myös toisen ryhmän aikuiset tulevat auttamaan”, terapeutin ja vanhempien välillä; ”Loma-aikoina terapeutit käyvät kotona” sekä omaishoidon sijaisen ja kodin välillä: ” omaishoidon vapaat pyörivät: hyvä hoitaja.” Terapeutti jumppautti lasta päiväkodin henkilökunnan ja vanhempien kanssa, päiväkodin eri työntekijät pitivät erilaisia tuokioita yhdessä porukalla, omaishoidon sijainen oli paikkaamassa lapsen omaishoitajaa vapaapäivinä ja kiertävä lastentarhanopettaja kävi päiväkodissa auttamassa arjessa säännöllisesti. ”Alueen relto käy päiväkodissa viikottain.”

Taulukko 8: Yhdessä tasavertaisina tehty yhteistyö

Yhdessä tasavertaisina tehty yhteistyö	
Yhdessä keskusteleminen ja raporttien laatiminen	Yhdessä tapahtuva konkreettinen tekeminen
Päiväkodin henkilökunta, vanhemmat, terapeutit: erilaisten päätösten tekeminen, vasut, tavoitteiden laatimiseen liittyvät kokoontumiset	Terapeutit, päiväkoti ja vanhemmat: jumppauttamiseen ja muihin harjoitteisiin osallistuminen kotona ja päiväkodissa ja niiden tekeminen itsenäisesti terapia-aikojen ulkopuolella Vanhemmat ja omaishoidon sijainen: omaishoidon vapaiden järjestäminen Päiväkodin henkilökunnan eri jäsenet: yhteistyö eri ammattilaisten (lto, lh, elto, relto, kelto, henkilökohtainen avustaja) välillä

Yhteistyömuodot, jossa toisella osapuolella oli asiantuntijan rooli (taulukko 9)

Asiantuntijoina voidaan nähdä olleen terapeutit heidän antaessa ohjeita lapsen tuen toteuttamisesta vanhemmille ja päiväkodin työntekijöille. ”Puheterapeutin laattimat tarkat ohjeet suun motoriiikan tukemiseen.” Ohjeet liittyvät jumppauttamiseen, nosto-otteisiin, lapselle hyviin asentoihin sekä suun motoriiikan harjoittamiseen. Päiväkodin henkilökunta osallistui päiväkodin päivittäisessä arjessa sekä te-

rapiahetkiin että noudattivat ohjeita myös terapiahetkien ulkopuolella. Näin he tukivat terapian edistymistä.

Asiantuntijoina toimivat myös päiväkodin ulkopuoliset hoitohenkilöstöön kuuluvat tahot, joihin oltiin yhteydessä välillisesti joko puhelimen kautta tai siten, että vanhemmat kävivät lapsen kanssa paikan päällä. Myös päiväkodin henkilökunta sai opastusta ulkopuolisilta tahoilta, jota ei kuitenkaan tarkemmin dokumenteissa määritelty. ” Henkilökunta on saanut koulutusta kolmannen diagnoosin ensiapuun ja viittomakielen opetusta.” Näitä tahoja olivat esimerkiksi sairaala, johon oltiin yhteydessä kolmannen diagnoosin, refluksin ja pidennetyn oppivelvollisuuden päätöstä tehdessä, Tikoteekki ja Respecta, joihin oltiin yhteydessä erilaisten apuvälineiden saamiseksi, sekä kuulopoli, jossa lapsen kanssa käytiin kuulokontrolleissa. ”Menossa Tikoteekkiin kommunikointiasioissa.”

Taulukko 9: Yhteistyömuodot, jossa toisella osapuolella oli asiantuntijan rooli

Yhteistyömuodot, jossa toisella osapuolella oli asiantuntijan rooli	
Ohjeiden antaminen: terapeutit ja päiväkodin ulkopuolinen hoitohenkilökunta	
Suoraan	Välillisesti
<p>Terapeutit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • jumppauttaminen • nosto-otteet • asennot • suun motoriikan harjoittaminen 	<ul style="list-style-type: none"> • Tikoteekki • Respecta • sairaala • kuulopoli <p>Vanhemmat kävivät lapsen kanssa paikan päällä tai tahoihin oltiin yhteyksissä puhelimitse.</p>

8 Pohdinta

8.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Kaiken kaikkiaan voidaan todeta, että tutkimushenkilönä olleen lapsen tukitoimet olivat hyvin kehiteltyjä ja monet eri tahot tekivät yhteistyötä hänen tukemisekseen. Nellin tukitoimet aloitettiin välittömästi hänen aloittaessaan päivähoidossa ja niitä jatkettiin ja lisättiin vuosi vuodelta aina esikouluikään saakka. Tiedot tuntuivat kulkevan hyvin taholta toiselle ja Nellistä oli olemassa erilaisia raportteja, joiden laatimiseen oli osallistunut useampikin taho aina vanhemmista päiväkodin henkilökuntaan ja eri terapeutteihin.

Monivammaisen lapsen tuen tarpeiden dokumentointiin, luomiseen ja toteuttamiseen osallistuu useita eri tahoja. Varhaiskasvatus pyrkii tukemaan lapsen iän ja kehityksen mukaista kasvua, terveyttä ja hyvinvointia. Varhaiskasvatuksen yksi tärkeimmistä tehtävistä on antaa jokaiselle lapselle yhdenvertaiset mahdollisuudet. (Varhaiskasvatuslaki 2015, 2a§.) Jokaiselle lapselle, vammaisuudesta tai vammautumuksesta riippumatta, on tärkeää tulla hyväksytyksi yhteisön jäsenenä. Hyväksytyksi tulemisen tunteet ovat tärkeitä oman itsetunnon kehittymisen kannalta. (Pihlaja 2006.) Tuloksista tuli ilmi, että tapauslapselle oli pyritty luomaan niin pedagogisia kuin myös rakenteellisia ja hyvinvointia tukevia tukitoimia. Lapsen osallisuutta pyrittiin tukemaan erilaisilla apuvälineillä, kehon toiminnan parantamiseen tähtäävillä terapioidella sekä kommunikoinnin apukeinoilla ja -välineillä. Näiden kaikkien tukitoimien toteuttamisessa tärkeä rooli oli sekä päiväkodin henkilökunnalla ja lapsen vanhemmilla että myös päiväkodin ulkopuolelta tulevilla terapeuteilla.

Moniammatillisessa yhteistyössä toimiessa, jokainen osallistuva taho muodostaa oman kulttuurinsa. Jokainen muodostaa omasta näkökulmastaan käyttäytymismalleja ja uskomuksia. (Patton 2002.) Asiantuntijuus ja osaaminen perustuvat kuitenkin sekä yhteisölliseen että yksilölliseen asiantuntijuuteen, osallisuuteen ja onnistumiseen (Tynjälä 2003). Jokainen mukana oleva taho muodostaa lapsesta ja tämän tilanteesta käsityksen omasta näkökulmastaan ja pyrkii saavuttamaan omat

asettamansa tavoitteet lapsen kehityksen tukemisessa. Yhteistyön toimivuuden kannalta on kuitenkin tärkeää, että lapsen kasvun ja kehityksen tukemiselle asetetaan myös selkeät yleislinjat ja -tavoitteet, joita kohti kaikki pyrkivät.

Yhteistyön toimivuuden kannalta on tärkeää tähdätä yhteisiin tavoitteisiin ja keskustella niistä. Jokainen yhteistyössä mukana toimiva jäsen olisi yhteistyön toimivuuden takia pidettävä tilanteen tasalla. (Veijola, Isola & Taanila 2006.) Varhaiskasvatuksessa siinä auttaa hyvin dokumenttien laatiminen ja palaverien pitäminen. Jokainen lapsen kanssa toimiva saatetaan tietoiseksi mahdollisista uusista tavoitteista ja keinoista, joilla lapsen kehitystä ja kasvua tuetaan. Tämän tutkimuksen asiakirjat oli laadittu huolellisesti ja tarkkasanaisesti moniammatillisessa yhteistyössä. Jokaisen dokumentin laatimiseen oli osallistunut useampi taho.

Dokumenteissa oli havaittavissa, kuinka lapsen tukemiseen osallistuneet tahot lisääntyivät vuosi vuodelta ja esimerkiksi fysioterapeutti osasi ehdottaa uusia yhteistyötahoja, joiden katsoi parhaiten lapsen kehitystä tulevaisuudessa auttavan. Tällaisia uusia mahdollisia yhteistyötapoja olivat ratsastusterapia ja uinti. Heiskan (2000) mukaan kehitysvammaisen kuntoutus on aina moniammatillinen kokonaisuus, jonka suunnittelu ja toteutus ovat vaativaa ja haastavaa. Kuntoutus on arkeen liittyvää, yksilön mahdollisuudet ja rajoitukset huomioonottava kokonaisuus. Jotta kuntoutuksen toteutus onnistuisi, on moniammatillinen yhteistyö välttämätöntä. Tämän tutkimuksen dokumenteista havaittiin, että lapselle luotiin uusia tavoitteita aina vanhojen täytyessä. Välillä kehityksessä otettiin kuitenkin takapakkia ja oli palattava vanhoihin tavoitteisiin. Näistä tapauksista kuitenkin kirjoitettiin rehellisesti ja tarkasti kuvaukset lapsen dokumentteihin, jotta kaikki osapuolet pysyivät kehityksessä ajan tasalla.

Asiakirjoissa ei ollut kuitenkaan mitään mainintoja lapsen omasta osallistumisesta tuen tarpeiden dokumentointiin. Lapsen osallisuudella tarkoitetaan lapsen omaa valtaa vaikuttaa oman elämänsä kulkuun. Rasku-Puttonen (2006) toteaa, että lapsen oman osallisuuden tunne alkaa muodostua jo varhain lapsuudessa, minkä takia lapsi on tärkeää osallistaa niiden päätösten tekoon, jotka liittyvät hänen elämäänsä. Tässä tapauksessa lapsen osallisuutta kuitenkin selvästi vaikeutti hänen kom-

munikaatio-ongelmansa ja monivammaisuus, jonka vuoksi hänen liikkumisensa ja tekemisensä olivat kaikki hyvin pitkälti päiväkodin aikuisten varassa. Asiakirjoista ei selviä, oliko lapsen puhekyky myös varhaiskasvatuksen loppupuolella olematon, mikä kuitenkin selittäisi sen, ettei hänen äänensä tule esille hänestä olemassa olevissa dokumenteissa ja asiakirjoissa.

Tutkimuksen tuloksissa tulee hyvin ilmi tuen tarpeiden rakentumisen vaiheet: niitä suunnitellaan, toteutetaan ja arvioidaan. Suunnitteluun osallistuu usea taho, joihin kuuluu luonnollisesti isona osana lapsen vanhemmat ja päiväkodin henkilökunta, mutta myös muualta tulevat tahot, jotka vastaavat kuntoutuksen suunnittelusta ja terveydellisten toimenpiteiden suunnittelusta. Tässä tapauksessa tutkimushenkilöllä oli kolmas diagnoosi, joka omalla tahollaan vaati seurantakäyntejä lääkärissä ja päiväkodin henkilökunnan konsultaatiota mahdollisten toimenpiteiden vuoksi.

Kuntoutuksen toteutukseen osallistuivat isosti päiväkodin henkilökunta, joka sai myös terapeuteilta toimintaohjeita. Näin voitiin taata se, että lapsi sai asianmukaista kuntoutusta, myös niinä päivinä, kun terapeutit eivät itse tulleet päiväkotiin kuntouttamaan. Terapeutit vastasivat kukin omalta osaltaan lapsen kuntoutuksen toteutumisesta ja uusien tavoitteiden laatimisesta, joita kohti yhteisesti pyrittiin niin terapeuttien kuin myös päiväkodin henkilökunnan toimesta.

Lapsen kuntoutusta tulee edistää joka päivä arkipäiväisissä tilanteissa. Päivittäisiin toimintoihin liitetyt tavoitteet ja niiden toteutuminen edellyttävät sitä, että lapsen kanssa päivittäin tekemisissä olevat henkilöt ovat tietoisia tavoitteista ja osaavat toimia niiden eteen. Arjen toimintoihin liittyvä kuntoutus on tärkeää, koska arjessa pärjääminen ja toimiminen on edellytyksenä ryhmään sopeutumiselle ja lapsen sosiaalistumiselle. Arjen kuntoutus muodostuu arjessa toimivista ihmisistä ja heidän tavoistaan toimia. (Heinämäki 2004, Sipari 2008.) Päiväkodin henkilökunta oli hyvin tietoisia toimintatavoista ja tavoitteista, jotka terapeutit olivat laatineet ja pystyivät arjessa toteuttamaan kuntoutusta tukevia toimintoja, kuten jumppauttamista ja suun motoriikan harjoituksia. Myös pukemisen ja leikkihet-

kien yhteydessä käytettiin hyväksi terapeuttien ohjeistuksia nosto-otteista ja lapsen asennoista.

Päiväkodin henkilökunta ja vanhemmat olivat lapsen kehityksen seurannassa ja raportoinnissa suurimmassa roolissa, koska ovat eniten tekemisissä lapsen kanssa hänen jokaisena arkipäivänään. Erityisavustaja näytti nousevan suureen rooliin, mikä on ihan ymmärrettävää, sillä olihan hänen tehtävänsä pääosin olla ja toimia kyseisen lapsen tukena. Henkilökohtaisen avustajan tehtävänä on vastata asiakkaansa auttamisesta fyysisissä toiminnoissa. Usein huomioimatta jää kuitenkin henkinen puoli ja apua tarvitsevan henkilön suhde avustajaansa. Monelle vammaiselle henkilölle oma avustaja toimii yhteytenä toisiin ihmisiin. (Ahponen 2008.) Aineistosta tuli ilmi, että henkilökohtaisesta avustajasta muodostui lapselle tärkeä tuki myös henkisellä tasolla. Lapsi kaipasi avustajaansa ja kommunikoi mielellään juuri tämän kanssa. Olisi mielenkiintoista tietää, jatkoiko avustaja tehtävässään myös lapsen siirtyessä kouluun, vai vaihtuiko henkilökohtainen avustaja siinä vaiheessa.

Oman koulutustaustani (erityisopettaja) pohjalta minua erityisesti kiinnostaa tarkastella tuloksia lapsen tulevaa koulupolkua ajatellen. Varhaiskasvatuksen aikana monialainen yhteistyö tuntui sujuneen hyvin ja lapsi sai runsaasti tukea monelta eri saralta. Koulumaailmassa ei välttämättä olla niin paljon tekemisissä esimerkiksi vanhempien kanssa, eivätkä terapeutitkaan todennäköisesti tule kouluun tekemään harjoitteita. Mutta lapsen kannalta hyvältä vaikuttivat kuitenkin erityisen tuen päätöksen asiakirja, sitä varten tehty pedagoginen selvitys sekä HOJKS, joissa kaikissa tuli ilmi hienosti ja selkeästi tukitoimet, joita lapsella oli ollut käytössään. Dokumenttien tekemisessä olivat olleet mukana myös tulevan koulun rehtori, erityisopettaja ja luokanopettaja, jotka siis ainakin jollain tasolla olivat tietoisia Nelliin tarvitsemasta erityistuesta. Pidennetyt oppivelvollisuuden päätöksen ansiosta Nelli kuitenkin tulee käymään esikoulun kahteen kertaan, joten hän saa runsaasti tukea vielä koulutaipaleensa alussa sekä vähän tavallista pehmeämmän laskun koulumaailmaan.

Jatkotutkimusmahdollisuuksia tässä tapauksessa olisi vielä ainakin se, kuinka tapauksen lapsi sijoittuu koulumaailmaan ja miten hänestä olemassa olevia tietoja ja dokumentteja voidaan hyödyntää koulumaailmassa. Mielenkiintoista olisi myös tietää, toteutuuko näin laaja, monialainen yhteistyö myös koulun puolella ja miten esimerkiksi terapiahetket järjestetään. Päiväkodissa ne oli järjestetty siten, että terapeutit saapuivat päiväkotiin ja terapiahetkissä mukana oli myös päiväkodin henkilökuntaa tai ainakin lapsen henkilökohtainen avustaja. Koulussa tällaista mahdollisuutta ei kuitenkaan välttämättä ole.

8.2 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa on tutkijan asema eri tavalla esillä kuin määrällisessä tutkimuksessa. Laadullisessa tutkimuksessa tutkijalla on enemmän vapautta, mikä antaa mahdollisuuden joustavaan tutkimukseen, suunnitteluun ja toteutukseen. Tutkijalta vaaditaan melko paljon tutkimuksellista mielikuvitusta ja kokeilunhalua. Laadullista tutkimusta tekevän tutkijan tulee avata tekemiään ratkaisuja myös tutkimuksensa lukijoille. (Eskola & Suoranta 2003.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuustarkastelussa nousee esiin kysymykset totuudesta ja objektiivisesta tiedosta. Näkemykset totuuden luonteesta vaikuttavat siihen, miten tutkimuksen luotettavuuskysymyksiin suhtaudutaan. Laadullisessa tutkimuksessa objektiivisuuden ongelmaa tarkasteltaessa on totuuskysymyksen lisäksi syytä erottaa toisistaan havaintojen luotettavuus ja niiden puolueettomuus. Puolueettomuuskysymys on tärkeä siinä, pyrkiikö tutkija ymmärtämään ja kuulemaan tiedonantajaa itseään, vai suodattuuko tiedonantajan kertomus tutkijan oman kehyksen läpi, eli vaikuttaako tutkijan henkilökohtaiset asenteet, mielipiteet ja ominaisuudet siihen, mitä hän kuulee, tulkitsee ja havainnoi. Laadullisessa tutkimuksessa kuitenkin myönnetään, että tutkija vaikuttaa aina tutkimuksen lopputulokseen, koska hän on tutkimusasetelman luoja ja tulkitsija. (Tuomi & Sarajärvi 2009.)

Tässä tutkimuksessa aineistona oli valmiit, kirjalliset dokumentit, joten tutkijan omat asenteet, mielipiteet tai ominaisuudet eivät ole voineet vaikuttaa aineiston si-

sältöön. Aineistossa käytetyt dokumentit oli laadittu lasta ja hänen tukitoimiensa kehittämistä sekä hänen kanssaan toimivien aikuisten takia, ei tutkimuksen takia, joten aineisto on tutkijan kannalta puolueeton ja todenmukainen. Dokumenttien sisältö on hyvin runsasta ja selkeää ja tutkija on pyrkinyt löytämään niistä vastauksia tutkimusongelmiinsa, eli aineiston analyysissä ei ole jäänyt paljoakaan tutkijan oman tulkinnan varaan. Ennen aineiston luovuttamista tätä tutkimusta varten tehtiin aineiston keränneen Noora Heiskasen kanssa sopimus, jossa sovittiin aineiston salassapidosta, sen tuhoamisesta tutkimuksen jälkeen ja siitä, ettei sitä luovuteta eteenpäin kenellekään kolmannelle osapuolelle.

Tutkimuksen reliabiliteetilla tarkoitetaan sitä, missä määrin tutkimustulokset ovat sellaisia, että samanlaisia tuloksia voitaisiin saada samalla tutkimusasetelmalla eli kuinka hyvin tutkimus olisi toistettavissa siten, että saataisiin samoja tuloksia. Tutkimuksen validiteetilla tarkoitetaan sitä, kuinka hyvin tutkimus mittaa asiaa, jota haluttiinkin mitata. (Golafshani 2003.) Tämä tutkimus oli tapaustutkimus, joka käsitti yhdestä lapsesta tehdyt dokumentit. Dokumenteista tarkasteltiin sitä, mitkä tahot ovat osallistuneet tämän lapsen tuen tarpeiden dokumentointiin. Se, millaisia tuloksia saisi tarkastelemalla jostain toisesta lapsesta tehtyjä dokumentteja, riippuisi tämän asuinkunnasta, saatavilla olevista apukeinoista ja auttavista tahoista. Tämän tutkimuksen Nelli-lapsen tukitoimien luomisessa ja raportoinnissa auttoi moni eri taho ja hän sai runsaasti tukea kehitykseensä. Todennäköisesti tulokset olisivat samankaltaisia, jos lähtökohdat (asuinkunta ja sen palvelut, vanhempien ja päiväkodin henkilöstön aktiivisuus) olisivat samat.

Tämän tutkimuksen tuloksia tarkastellessa, tulee pitää mielessä, että kyseiseen tutkimukseen on ollut käytettävissä vain yhden lapsen olemassa olevat dokumentit ja asiakirjat. Tällöin tuloksetkin ovat hyvin sidoksissa niihin olosuhteisiin, jotka juuri sillä lapsella on ollut vallitsevina tutkimuksen teon aikana. Tällöin ei voida tehdä suoraa yleistystä muihin lapsiin ja heidän olemassa oleviin tukitoimiinsa, mutta tutkimuksen tuloksista voidaan kuitenkin saada viitteitä siitä, millaista on toimiva yhteistyö tuen tarpeiden laatimisessa ja toteuttamisessa sekä arvioinnissa. Tutkimuksessa tulee myös ilmi, mitkä eri tahot tekevät yhteistyötä varhaiskasvatuksen aikana lapsen tukimuotojen toteuttamiseksi.

Tässä tutkimuksessa haluttiin tutkia sitä, mitkä tahot vaikuttavat ja ovat mukana lapsen tuen tarpeiden dokumentoinnissa ja minkälaista yhteistyötä eri tahot tekevät tukitoimien järjestelyssä. Näihin tutkimusongelmiin sai vastaukset hyvin kattavasta ja runsaasta aineistosta. Lapsen tuen tarpeita dokumentoivat henkilöt olivat olleet aktiivisia ja tarkkoja raporttien laatimisessa ja yhteistyötä eri tahojen välillä tehtiin runsaasti.

Lähteet

Ahponen, H. 2008. Vaikeavammaisen nuoren aikuistuminen. Sosiaali- ja terveyden turvan tutkimuksia 94. Helsinki: Kelan tutkimusosasto. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10250/3319/tutkimuksia94_netti.pdf?sequence=2. Viitattu 28.3.2017

Alila, K., Eskelinen, M. Estola, E., Kahiluoto, T., Kinon, J., Pekuri, H.-M., Polvinen, M., Laaksonen, R. & K. Lamberg 2014. Varhaiskasvatuksen historia, nykytila ja kehittämisen suuntalinjat. Tausta-ainesto varhaiskasvatusta koskevaa lainsäädäntöä valmisteleavan työryhmän tueksi. Opetus- ja kulttuuriministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2014:12. <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2014/liitteet/tr12.pdf?lang=fi>. Viitattu 17.10.2016

Branscombe, N. A., Castle, K., Dorsey, A. G., Surbeck, E. & Taylor, J. B. 2003. Early Childhood Curriculum. A Constructivist Perspective. Boston: Houghton Mifflin Company.

Corsaro, W.A & Molinari, L. 2000. Priming events and Italian children's transition from preschool to elementary school: representations and action. *Social Psychology Quarterly*, 63(1), 16–33

Eskola, J. & Suoranta, J. 2003. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Esiopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2016. http://www.oph.fi/download/163781_esiopetuksen_opetussuunnitelman_perusteet_2014.pdf. Viitattu 25.11.2016

Gandini, L. 1998. Teoksessa Edwards, C., Gandini, L. & Forman, G. *The Hundred Languages of Children: The Reggio Emilia Approach to Early Childhood Education*. Ablex Publishing Corporation.

Gardner, H. 1998. Teoksessa Edwards, C., Gandini, L. & Forman, G. The Hundred Languages of Children: The Reggio Emilia Approach to Early Childhood Education. Ablex Publishing Corporation.

Golafshani, N. 2003. Understanding Reliability and Validity in Qualitative Research. University of Toronto. The Qualitative Report. Vol. 8. <http://nsuworks.nova.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1870&context=tqr> .

Harrison, J., Henderson, M. & Leonard, R. 2007. Different Dads: Father's Stories of Parenting Disabled Children. London: Jessica Kingsley Publishers. <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail/bmxlYmtfXzIwMjMzMI9fQU41?sid=fee1a956-f8c3-4fcb-9d29-af748212b71d@sessionmgr4010&vid=0#AN=202332&db=nlebk>

Heinämäki, L. 2004. Erityinen tuki varhaiskasvatuksessa. Erityispäivähoito – lapsen mahdollisuus. Stakes oppaita 58. Jyväskylä: Gummerus.

Heiskala H. Miksi vaikeavammaisia lapsia kuntoutetaan? Duodecim 2000; 116:2014–18

Hiltunen, L. 2016. Diasarja: Graduaineiston analysointi. Jyväskylän yliopisto. http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/aineiston_analysointi2.pdf.

Huhtanen, K. 2007. Kun huoli herää. Varhainen puuttuminen koulussa. Juva: WS Bookwell Oy.

Hujala, E., Puroila, A-M., Parrila, S. & Nivala, V. 2007. Päivähoidosta varhaiskasvatukseen. Vantaa: Edufin.

Jokinen, K. & Ahtikari, K. 2004. AD/HD-opas koulunkäynninavustajille. Juva: Bookwell Oy.

- Iivanainen, Ansa & Syväoja, Pirjo, 2008. *Hoida ja kirjaa*. Helsinki: Tammi
- Kekkonen, M. 2004. *Vanhemmuutta etsimässä ja tukemassa. lapsiperheiden peruspalvelujen kehittäminen*. Stakes. Raportteja 281. Saarijärvi: Gummerus.
- Koivikko, M. & Sipari, S. 2006. *Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus*. Valkeakoski: Vajaaliikkeisten Kunto ry.
- Koivula, P. Pidennetyn oppivelvollisuuden järjestämisen linjauksia. *EriKa. Eri-tyisopetuksen tutkimus- ja menetelmätieto*. 2/2011.
- Kuula, A. 2006. *Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys*. Jyväskylä: Gummerus.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällönanalyysi. *Hoitotiede* 11 (1). 3 – 11.
- Lindblad, B-M., Rasmussen, B. H. & Sandman, P-O. 2005. Being Invigorated in Parenthood: Parent's Experiences of Being Supported by Professionals when Having a Disabled Child. http://ac.els-cdn.com/S0882596305001247/1-s2.0-S0882596305001247-main.pdf?_tid=73da00a8-b610-11e6-abb5-00000aab0f26&acdnat=1480409426_d931db73f6452c6ed1641a2b06ac0d91.
- Linnilä, M.-L. & Pihlaja, P. 2002. Eriytyistä tukea tarvitsevien oppilaiden opetus. Teoksessa O. Saloranta (toim.) *Ensimmäiset kouluvuodet – perusopetuksen vuosiluokkien 1-2 opetus*. Helsinki: Opetushallitus, 238-254.
- Karila, K., Lipponen, L. & Pyhältö, K. 2013. Yhteenvetoa: Siirtymät varhaiskasvatukseen, esiopetuksen ja perusopetuksen haasteena. Teoksessa Karila, K., Lipponen, L. & Pyhältö, K. 2013. *Päiväkodista peruskouluun. Siirtymät varhaiskasvatukseen, esi- ja alkuopetuksen rajapinnoilla*. Opetushallitus: Raportit ja selvitykset 2013:17. S. 53 – 54
http://www.oph.fi/download/154485_paivakodista_peruskouluun_2.pdf.

Kaski, M. 2004. Älyllinen kehitysvammaisuus. Teoksessa Sillanpää, M., Herrgård, E., Iivanainen, M., Koivikko, M. & Rantala, H. (toim.) 2004. Lastenneurologia. Helsinki: Duodecim, 178 – 199.

Matero, M. 2004. Kehitysvammaisuus. Teoksessa Malm, M., Matero, M., Repo, M. & Talvela, E-L. (toim.) 2004. Esteistä mahdollisuuksiin. Vammaistyön perusteet. Porvoo: WSOY. 124 – 129.

Metsämuuronen, J. 2005. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä: Gummerus.

Mikkonen, S. 2001. Seuranta ja palaute MBD/ADHD-oppilaan strukturoidussa opetuksessa. Teoksessa Kerola, K. (toim.) Struktuuria opetukseen. Jyväskylä: PS-kustannus. 207 – 208.

Mäkelä, J. 2013.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104345/THL_RAP2013_003_verkko.pdf?sequence=1

Mäkelä, M. 2016. Lasten toiminnan dokumentointi varhaiskasvatuksessa. http://www.socca.fi/files/210/Lasten_toiminnan_dokumentointi_varhaiskasvatuksessa_makela.pdf. Viitattu 29.11.2016

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi

Patton, M. 2002. Qualitative Research and Evaluation Methods. California: Sage Publications.

Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014:
http://www.oph.fi/download/163777_perusopetuksen_opetussuunnitelman_perusteet_2014.pdf. Viitattu 6.4.2017

Pietiläinen, E. 2016. Parhaat lähtökohdat elämään – miten valmistamme onnistumaan. Julkaisussa: Pietiläinen, E. (toim.) Tiedosta teoksi ja takaisin. Puheenvuoroja erityisen tuen käytännöistä. Kehitysvammaliitto. http://www.opike.fi/files/products/product_435/Tiedosta_teoiksi_VERKKOON.pdf#page=7.

Pihlaja, P. 2006. Varhaiskasvatuksen lähtökohtia. Tavoitteet ja arvopohja. Teoksessa Pihlaja, P. & E. Kontu 2006. Arjen moninaisuutta. Erityisryhmät päiväkodissa. Helsinki: Stakes. 9 – 11. <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/r14-2006-verkko.pdf>

Pihlaja, P. 2006. Varhaiserityiskasvatuksen lähtökohtia. Julkaisussa Pihlaja, P. & Kontu, E. (toim.) Arjen moninaisuutta. Erityisryhmät päiväkodissa. Helsinki: Stakes. <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R14-2006-VERKKO.pdf>.

Pihlaja, Päivi. 2009. Erityisen tuen käytännöt varhaiskasvatuksessa - näkökulmana inklusio. *Kasvatus* 49 (2), 146–157.

Rasku-Puttonen, H. 2006. Oppijoiden yhteisö, osallisuus ja kasvattajan merkitys. Teoksessa Karila, K., Alasuutari, M., Hännikäinen, M., Nummenmaa, A.-R. & Rasku-Puttonen, H. (toim.) *Kasvatusvuorovaikutus*. Tampere: Vastapaino. 111 – 125.

Saarela-Kinnunen, M. & Eskola, J. 2001. Tapaus ja tutkimus = tapaustutkimus? Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) 2001. *Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle*. Jyväskylä: PS-kustannus.

Saranto, Kaija & Sonninen, Anna-Liisa, 2007. Systemaattisen kirjaamisen tarve. Teoksessa Kaija Saranto, Anneli Ensio, Kaarina Tantt ja Anna Liisa Sonninen. *Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen*. WSOY Oppimateriaalit Oy, 12–16.

Sipari, S. 2008. Kuntouttava arki lapsen tueksi. Kasvatuksen ja kuntoutuksen yhteistoiminnan rakentuminen asiantuntijoiden keskusteluissa. Jyväskylän yliopisto. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18788/9789513933258.pdf?sequence=1>.

Suhonen, E. & E. Kontu 2006. Moniammatillinen yhteistyö. Teoksessa Pihlaja, P. & E. Kontu 2006. Arjen moninaisuutta. Erityisryhmät päiväkodissa. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. <http://www.stakes.fi/verkkajulkaisut/raportit/r14-2006-verkko.pdf>.

Suomen YK-liitto. 2016. http://www.ykliitto.fi/sites/ykliitto.fi/files/vammaisten_oikeudet_2016_net.pdf.

Stakes, Työpapereita 4/2005. Laadullisen sosiaalitutkimuksen eettiset kysymykset. Helsinki: Stakes monistamo. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75146/Tp4-2005.pdf>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelukasikirja/tyoprosessi/dokumentointi-lastensuojelussa>. Viitattu 1.12.2016

Tonttila, T. 2006. Vammaisen lapsen äidin vanhemmuuden kokemus sekä lähiympäristön ja kasvatuskumppanuuden merkitys. Helsingin yliopisto. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/19986/vammaise.pdf?sequence=1>.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tynjälä, P. 2003. Ammatillinen asiantuntijuus ja sen kehittäminen tietoyhteiskunnassa. Teoksessa J. Kirjonen (toim.) Tietotyö ja ammattitaito. Koulutuksen tutkimuslaitos ja Jyväskylän koulutuskuntayhtymä, 39–62.

Vammaispalvelulaki. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870380>. Viitattu 27.11.2016

Varhaiskasvatuslaki 2015, 2a§.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1973/19730036>. Viitattu 11.10.2016

Varhaiskasvatussuunnitelma 2016.
http://www.oph.fi/download/179349_varhaiskasvatussuunnitelman_perusteet_2016.pdf. Viitattu 23.11.2016

Vejjola, A., Isola, A. & A. Taanila 2006. Moniammatillinen perhetyö edellyttää keskustelua. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 43. 186 – 197.
<http://ojs.tsv.fi/index.php/SA/article/view/1895/1732>. Viitattu 18.10.2016

Vilkkä, H. 2005. *Tutki ja kehitä*. Helsinki: Tammi.