

ERITYISPÄIVÄHOITO JA SEN LAATU HÄRMÄNMAALLA
HENKILÖKUNNAN ARVIOIMANA

Carita Jussinmäki
Pro gradu –tutkielma
Erityispedagogiikan laitos
Jyväskylän yliopisto
Syksy 2004

TIIVISTELMÄ

ERITYISPÄIVÄHOITO JA SEN LAATU HÄRMÄNMAALLA
HENKILÖKUNNAN ARVIOIMANA. Carita Jussinmäki. Pro gradu –tutkielma.
Erytispedagogiikan laitos. Jyväskylän yliopisto. Syksy 2004. 92 sivua.

Tässä määrällisessä tutkimuksessa selvitettiin erityispäivähoitoa ja sen laatua päivähoidon henkilöstön näkökulmasta kolmessa kunnassa Härmänmaalla. Tutkimuksella vastattiin kysymyksiin erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten määrästä, ominaisuuksista sekä eri päivähoitomuotoihin sijoittamisesta. Lisäksi selvitettiin, mitä asioita laadussa henkilöstö piti tärkeinä erityistä tukea tarvitsevien lasten kohdalla ja miten eri laadun osa-alueet ja laatutekijät toteutuivat ryhmissä.

Strukturoiduin kyselylomakkein toteutetun tutkimuksen tiedonkeruu ajoittui vuoden 2004 lokakuulle koskien kaikkia päivähoidon työntekijöitä Alahärmässä, Ylihärmässä ja Kauhavalla. Laadun tarkastelun välineenä käytettiin ”laadun arviointi päivähoitossa” -projektissa (1997-2000) kehitettyä päivähoiton laadunarviointimallia, jossa erityispäivähoito nähdään osana muuta päivähoitoa. Erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevia lapsia koskevat tiedot saatiin kaikista ryhmistä ja henkilökohtaisten lomakkeiden vastausprosentti oli 69% (n=77).

Erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten osuus päivähoidon piiriin kuuluvista lapsista oli 10,5%. Yleisin syy erityisen tuen tarpeeseen oli kielellinen häiriö. Tärkeimpinä laadun osa-alueina pidettiin henkilökunnan ja vanhempien välistä yhteistyötä sekä aikuisten ja lasten välistä vuorovaikutussuhdetta. Päivähoidon henkilöstön näkemyksen mukaan päivähoidon palveluilla pystyttiin melko hyvin vastaamaan erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten tarpeisiin. Parhaiten toteutuivat vaatimukset perushoidon sekä ryhmien sisäisen vuorovaikutuksen suhteen. Kehitettävänä alueina nähtiin fyysisen ympäristön järjestäminen ja yhteistyön lisääminen eri tahojen kanssa. Saatuja tuloksia voidaan hyödyntää tutkimuskuntien erityispäivähoidon laadunhallintatyössä.

Avainsanat:

Erityispäivähoito, laatu, laadun arviointi, henkilökunnan näkökulma, Härmänmaa

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ	2
1 JOHDANTO	5
2 PÄIVÄHOIDON LAADUNMÄÄRITTELY	8
2.1 Laadun luonne	8
2.2 Lainsäädäntö laadun määrittelijänä	9
2.3 Tutkimustieto laadun määrittelijänä	11
2.4 Trendit laadun määrittelijänä	12
2.5 Henkilökunta ja ryhmän arki laadun määrittelijänä	16
3 LAADUNHALLINTA PÄIVÄHOIDOSSA	18
3.1 Päivähoidon laatusisällöt	18
3.2 Erityispäivähoidon laatusisällöt	19
3.3 Kuntien rooli laadunhallinnassa	23
3.4 Laadun arviointi ja mittaaminen	24
3.5 Laadunarviointimalli	27
4 TUTKIMUKSEN KULKU	31
4.1 Tutkimusongelmat	32
4.2 Tutkimuskuntien kuvailu	33
4.3 Tutkimusmenetelmät	34
4.4 Aineiston analysointi	35
4.5 Tutkimusmenetelmien luotettavuus	37
5 TULOKSET	39
5.1 Erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevat lapset Härmänmaalla	41
5.2 Päivähoidon mahdollisuudet vastata erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten tarpeisiin	42
5.3 Henkilökunnan tärkeinä pitämät laadun osa-alueet ja laatutekijät	45
5.4 Laadun osa-alueiden ja laatutekijöiden toteutuminen	48

5.4.1 Toteutumisen suhteen erottuvat laatualueet	56
5.4.2 Erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevilla lapsilla painotettavien laatualueiden toteutuminen	58
5.4.3 Erityispäivähoidon alueita, joihin henkilöstö toivoisi kiinnitettävän enemmän huomiota	60
6 POHDINTA	63
7 YHTEENVETO	69
LÄHTEET	70
LIITTEET	79
Liite 1: Tutkimuslupapyyntö	79
Liite 2: Ryhmäkohtainen kyselylomake	81
Liite 3: Henkilökohtainen kyselylomake	82
Liite 4: Saatekirje	91
Liite 5: Erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevilla lapsilla painotettavat laatualueet	92

Päivähoidon ja erityispäivähoidon laatutekijöiden määrittäminen on ollut keskeistä tieteellisessä tutkimuksessa 1990-luvun puolivälistä alkaen (Kovanen 2003, 5; Lappalainen 2001, 41). Suomessa päivähoito on julkinen palvelu, jonka perustana ovat arvot, kokemus ja monitieteellinen tieto niin lapsuuden erityisluonteesta, lapsen kasvusta ja kehityksestä sekä oppimisesta kuin myös kasvatustoiminnan järjestämisen ehdoista. Päivähoidon tavoitteena on vahvistaa lapsen kasvua oman elämänsä vaikuttajana. Päivähoito sisältää hoidollisia, kasvatuksellisia ja opetuksellisia elementtejä, jota kutsutaan educare-malliksi. Keskeisellä sijalla päivähoitossa on leikki. (Hujala, Parrila, Lindberg, Nivala, Tauriainen & Virtanen 1999, 5.) Hoito, opetus ja kasvatustieteet ovat kokonaisuus, jossa tulee huomioida myös jokaisen lapsen yksilölliset kehityspiirteet (Valtioneuvoston periaatepäätös varhaiskasvatuksen valtakunnallisista linjauksista 2002, 3).

Suomessa päivähoitolle on asetettu tehtäviä, jotka ovat lapsipoliittinen, koulutuspoliittinen, työvoimapolitiittinen, perhepoliittinen ja sosiaalipoliittinen tehtävä. Ensinnäkin päivähoito on toteutettava lasten oikeuksia yhteiskunnassa eli ensisijaisesti on otettava huomioon lapsen etu. Päivähoito tarjoaa lapselle varhaiskasvatusta ja esiopetusta samalla mahdollistaen lasten vanhempien opiskelun tai työskentelyn. Lisäksi päivähoito tukee kotien kasvatustehtävää neuvon ja ohjaten tarvittaessa. Samalla lapsi saa mahdollisuuden vertaisryhmässä toimimiseen. Sosiaalipoliittisesti päivähoito on yhtenä osapuolena tukemassa lapsiperheitä ja se voi toimia myös lastensuojelupalveluna. (Lindell 2001, 24-25.)

Määtä ja Lummelahden (1996, 95) mukaan ”kaikki ne palvelut ja toimintamuodot, jotka on suunnattu alle kouluikäisille erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitseville lapsille” muodostavat varhaisvuosien erityiskasvatuksen. Varhaiserityisopetus puolestaan sisältää erityispäivähoidon toimintamuodot ja -tavat. Varhaiserityisopetus kohdistuu paitsi lapseen, myös perheeseen ja muuhun lapsen sosiaaliseen lähiverkoston. (Määttä & Lummelahden 1996, 95-106.) Tässä tutkimuksessa

käytetään termiä erityispäivähoito rinnakkaisena varhaiserityisopetukselle, koska se on vakiintunut päivähoidon kentälle (ks. Heinämäki 2004, 15; Viittala 2002, 3, 5). Erityispäivähoito on ”muuhun päivähoidon toimintaan kytkeytyvää ja sisältyvää erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevan lapsen päivähoitoa” (Heinämäki 2004, 15). Muina rinnakkaisina käsitteinä olisi mahdollista käyttää kuntouttavaa varhaiskasvatusta tai varhaisvuosien erityisopetusta (Lappalainen 2001, 41; Hujala ym. 1999, 8).

Erityispäivähoitoa tarvitsevista alle kouluikäisistä lapsista käytetään käsitettä erityisen hoidon ja kasvatuksen tarpeessa oleva lapsi (Määttä & LummeLahti 1996 106). Tässä tutkimuksessa käytetään samaa käsitettä sekä rinnakkaisena käsitteenä erityistä tukea tarvitseva lapsi. Mahdollista olisi käyttää myös käsitettä kuntouttavaa varhaiskasvatusta tarvitseva lapsi (Lappalainen 2001, 41). Virallisesti erityistä tukea tarvitsevalla lapsella täytyy olla diagnoosi, jotta hän pääsee erityispäivähoidon piiriin (Viittala 2002, 13), mutta toisaalta toimenpiteet tulisi aloittaa heti, kun lapsen kehityksessä ilmenee poikkeavuuksia tai muita oireita, jotka viittaavat häiriöihin (Määttä & LummeLahti 1996, 106), koska varhaisen puuttumisen myötä kuntoutus on tuloksellisinta ja vähentää lisäongelmien syntymistä (Heinämäki 2004, 16).

Erityispäivähoidolle ei ole määritelty tarkkoja toimintamuotoja, joten sen sisältö, muoto ja järjestämistapa vaihtelevat kunnittain (Heinämäki 2004, 7). Nykypyrkimyksen mukaan erityispäivähoidon tulisi sisältyä päivähoidon normaaliin arkeen. Suositusten mukaan ensisijainen sijoituspaikka on lapsen lähipäiväkoti ja yksilöintegraatio lapsen osallistuessa kaikkeen ryhmänsä toimintaan (Erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten päivähoito 1978, 55). Muitakin vaihtoehtoja on. Integroidussa erityisryhmässä on yleensä 12 lasta, joista viidellä on erityisen hoidon ja kasvatuksen tarve. Erityisryhmässä on kahdeksan lasta, joista kaikilla on erityisen hoidon ja kasvatuksen tarve. (Tauriainen 2000, 70.) Pienillä paikkakunnilla kaikkia näitä mahdollisuuksia ei kuitenkaan useimmiten ole.

Yleisesti niin päivähoidon kuin erityispäivähoidonkin laatuvaatimukset ja –tavoitteet määrittyvät lainsäädännön, tutkimustiedon, vallitsevien trendien ja käytänteiden sekä kunnallisen laatuäkemyksen kautta. Lisäksi henkilökunta ja ryhmän arki tuovat toimintaan omia elementtejään. Vaikeutena laadun sisällöllisessä määrittelyssä on

varsinkin eri tahojen erilaiset näkökulmat niin laadukkaasta kasvatuksesta kuin sen tavoitteistakin (Tauriainen 2000, 33). Laadun määrittely onkin keskittynyt päivähoidon puitteisiin prosessien sijasta. Laadun kriteerien määrittelyn avulla on mahdollista toteuttaa laadun arviointia ja tätä kautta kehittää ja ylläpitää laadukasta päivähoitoa. Tällaista prosessia kutsutaan laadunhallinnaksi.

Tässä määrällisessä tutkimuksessa kartoitettiin, miten paljon erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevia lapsia oli Härmänmaan tutkimuskunnissa (Alahärmä, Ylihärmä ja Kauhava) sekä miten heidät oli sijoitettu eri päivähoitomuotoihin. Lisäksi kartoitettiin henkilökunnan mielipiteitä laadun eri osa-alueiden ja laatutekijöiden tärkeydestä sekä kysyttiin päivähoidon henkilökunnan käsityksiä samaisten laatualueiden toteutumisesta heidän omassa ryhmässään erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten osalta. Tutkimuksessa selvitettiin myös voidaanko päivähoidon palveluilla kokonaisuudessaan vastata lasten erityisen tuen tarpeisiin. Strukturoiduin kyselylomakkein toteutetun kokonaistutkimuksen tiedonkeruu ajoittui syksylle 2004. Tavoitteena oli saada kerätyksi mahdollisimman kattavat vastaukset edellä mainittuihin kysymyksiin, jotta tutkimuskunnat voisivat käyttää saatuja tietoja oman erityispäivähoitonsa kehittämiseksi.

2 PÄIVÄHOIDON LAADUNMÄÄRITTELY

Laatu on ilmiönä neutraali ja se koostuu erilaisista osatekijöistä. Varsinaisen sisältönsä laatu saa vasta, kun laatutekijöitä sisältöineen aletaan pohtia lähemmin. Laadun ensimmäisiä määrittäjiä ovat arvot, sillä on mahdotonta rakentaa arvovapaata määritelmää laadusta (Penn 1994, 25). Tehokkuus ja tuottavuus sekä asiakastyytyväisyys ovat avainsanoja laadukkuudessa. (Hujala ym. 1999, 54-55.) Myös taloudellisuuden eli resurssien suuntaamisen tehokkaasti ja oikein voidaan katsoa olevan osa laatua (Virtanen 1998, 42). Yleisesti palvelualalla laatu voidaan määrittää kyvyksi täyttää asiakkaan tarpeet ja vaatimukset (Silén 1998, 6). Loppujen lopuksi laatu näkyy yksittäisissä palveluprosesseissa, jotka tapahtuvat asiakkaan ja palvelun tarjoajan välisissä vuorovaikutustapahtumissa (Virtanen 1998,46).

Päivähoidon ja samalla myös erityispäivähoidon laadunmäärittelijöinä ovat lainsäädäntö, tutkimuksesta saatu tieto, vallalla olevat käsitykset eli trendit sekä viimekädessä päivähoidon henkilökunta ja ryhmän arki. Eri määrittelijöillä on erilainen näkökulma laatuun, joten myös tärkeinä pidetyt seikat vaihtelevat jonkin verran.

2.1 Laadun luonne

Laatua voidaan tarkastella luonteeltaan joko staattisena tai dynaamisena. Mikäli laatua pidetään staattisena ilmiönä, voidaan määrittää yksi ainoa totuus laadusta. Dynaaminen laatu puolestaan on arvovälitteinen, subjektiivinen ja muuttuva niin ajan kuin paikankin suhteen (mm. Dahlberg, Moss & Pence 1999; Moss 1994, 1; Penn 1994, 25-26). Kolmantena vaihtoehtona Wangmannin (1993) mukaan on staattisen ja dynaamisen näkökulman yhdistäminen, jolloin ilmiöitä voidaan tarkastella toisiaan täydentävänä kokonaisuutena. (Hujala, Puroila, Parrila-Haapakoski & Nivala 1998, 180, 182-183; Hujala ym. 1999, 56.) Esimerkiksi Virtasen (1998, 46) mukaan ”palveluprosessin puitteita voi helpottaa ja säädellä tietyin normein, mutta elämyksellinen laatu sisältää kuitenkin paljon moninaisempia ulottuvuuksia ja syntyy

aina varsinaisessa palvelutilanteessa”, jolloin oleellisinta on asiakkaan subjektiivinen kokemus.

Laatua voidaan käsitellä myös historiallisesti tutkimuksen ja sen eri aaltojen kautta. Eri aikakausilla laatu on nähty hyvin eri tavoin ja kolme aaltoa on jo ohitettu (Clarke-Stewart 1987, 105). Vuosisadan mittainen keskustelu hyvästä laadusta tuo mukanaan rajattomasti laadun ulottuvuuksia (Sipilä 1995, 23). Vasta 1990-luvun lopussa on yleisemmin alettu ajatella, että yhtä ainoaa oikeaa näkemystä laadusta ei ole olemassa (mm. Mäntysaaren & Maaniitun 1995 mukaan SoS 1994:13, 17-18; Summa 1995, 83). Laadun kokemiseen vaikuttavat esimerkiksi aika, paikka, konteksti ja eri asianosaisten näkökulmat. Tauriainen (2000) mukaan laatu keskustelussa lähdetäänkin nykyään liikkeelle laadunmäärittelystä itsessään sekä erilaisten näkemysten olemassaolosta. Tutkimuksen suhteen ollaan nyt neljännellä aallolla. Uusimmissa laatu tutkimuksissa ei siis enää nähdä laadulle yhtä ainoaa oikeaa määrittelyä (Hujala ym. 1998, 181; Tauriainen 2000, 9, 21). Laadun muuttuva luonne tuo mukanaan tarpeen laadun jatkuvalla tarkkailulla ja parantamisella; paikoilleen ei voi pysähtyä, jos haluaa säilyttää laadun (Jokinen 1998, 14).

Tässä tutkimuksessa laatu nähdään nykyäsitelyn mukaisesti dynaamisena, mutta tietyiltä osin myös staattisena ilmiönä mukailen Wangmannin näkemystä toisiaan täydentävästä vastaparista. Käytännössä tämä tarkoittaa tiettyjen raamien luomista laadulle Hujalan ym:n (1999) kriteerien mukaisesti kuitenkin ottaen huomioon jokaisen vastaajan oman henkilökohtaisen näkemyksen. Laatua tarkastellaan kokonaisvaltaisesti henkilökunnan näkökulmasta. Saatuja tuloksia ei pidetä muuttumattomina ja yleispätevinä, vaan niiden nähdään muuttuvan riippuen ajasta, paikasta, kontekstista ja muista tekijöistä.

2.2 Lainsäädäntö laadun määrittelijänä

Päivähoidon lainsäädäntö on peräisin vuodelta 1973 (laki lasten päivähoitosta 36/1973, asetus lasten päivähoitosta 239/1973) ja se sisältää lähinnä määräyksiä koskien päivähoiton puitteita. Lainsäädäntö on pohjana julkisten palvelujen laadun

varmistukselle (Summa 1995, 74). Kasvatuksellisiin prosesseihin ja toimintaan laki ei anna tarkkaa ohjeistusta. Erityistä hoitoa ja kasvatusta koskevien lasten kohdalla huomattava säännös on kuntoutussuunnitelman laatimisen vaatimus (laki lasten päivähoidosta 36/1973, 7a§). Lainsäädäntöön on lisätty myös kohta henkilökunnan lisäämisestä tai tavallisen päiväkotiryhmän koon pienentämisestä, mikäli ryhmässä on erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitseva lapsi (asetus lasten päivähoidosta annetun asetuksen muuttamisesta 806/1992). Lisäksi erityistä tukea tarvitsevalla lapsella tulee olla lääkärin tai muun alan asiantuntijan kirjoittama lausunto erityisen hoidon ja kasvatuksen tarpeesta (asetus lasten päivähoidosta annetun asetuksen 2§:n muuttamisesta 882/1995).

Joissain kunnissa lainsäädäntöä pidetään osin viitteellisenä, ja lapsia saattaa olla ryhmissä enemmän kuin paikkalukusuosituksen sallivat. Lisäksi vain 77 prosentille tavallisissa ryhmissä oleville erityistä tukea tarvitseville lapsille on laadittu kuntoutussuunnitelma (Viitala 2000, 97). Suunnitelmien tekoa helpottavat erilaiset arviointimenetelmät, kuten Päiväkotit-Portaat ja Varsu, joita voidaan käyttää lapsen arjessa (Leskinen & Viitala 2001, 89). Arkipäivän arviointi ympäristön arviointia unohtamatta on asia, josta lähdetään aina liikkeelle suunnitelmaa laadittaessa, ja siinä huomioidaan taitoja, joilla on todellista arvoa lapsen elämässä nyt tai tulevaisuudessa (Viitala 2001, 115-118). Valmis suunnitelma toiminnallisine tavoitteineen on pohjana kuntoutukselle (Davis, Kilgo & Gamel-McCormick 1998, 106-110; Viitala 2001, 122).

Melko suppeaa lainsäädäntöä ovat täydentämässä työryhmien pohdinnat, kuten erityis päivähoidon työryhmän muistiot. Vuoden 1978 muistiossa todetaan erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevan lapsen oikeus osallistua kaikkeen ryhmänsä toimintaan kuntoutuksen tapahtuessa arjessa (Leskinen & Viitala 2001, 89). Myös Euroopan Komission Lastenhoitoverkosto (1996) on julkaissut omat laatutavoitteensa lasten päivähoidolle ja esiopetukselle (Hujala ym. 1998, 184), ja valtakunnalliset päivähoidon kasvatustavoitteet antavat omat suuntaviivansa laadukkaalle päivähoidolle (Hujala & Parrila-Haapakoski 1998a, 48). Uusin varhaiskasvatuksen ohjauksen väline on VASU eli varhaiskasvatussuunnitelman perusteet, jonka tarkoituksena on edistää yhdenmukaisen päivähoidon toteutumista valtakunnallisesti.

Epävirallisempia, mutta tärkeitä työmuotoja ja -tapoja, jopa suosituksia, löytyy kirjallisuudesta runsaasti. Esimerkiksi kuntoutussuunnitelmatyöskentelyyn kaivataan vastaavaa henkilöä, ja suunnitelmasta on tultava esille, miten sitä seurataan, arvioidaan ja tarkistetaan (Svärd 1996, 96). Kirjallisen, laadukkaan kuntoutussuunnitelman saaminen lapselle on tärkeää, koska sen tulisi toimia työvälineenä lapsen kasvun ja oppimisen saavuttamiseksi hyvinvointia ja integraatiota edistäen (Pihlaja 1996a, 126-128). Kuntoutussuunnitelmassa tulisi huomioida sekä lapsen vahvat puolet että kehitystä vaativat osa-alueet unohtamatta lapsen yksilöllistä luonnetta (Heinämäki 2000, 47). Oleellista olisi, että kuntoutussuunnitelma siirtyy lapsen mukana myös koulun puolelle (Lappalainen 2001, 42). Ennen kaikkea kuntoutussuunnitelman tulisi olla jokapäiväinen päivähoiton työväline, joka on suunniteltu juuri kyseessä olevaa lasta varten hänen omassa kontekstissaan (Pihlaja 2001b, 132).

Tarkkaa laadunmäärittelyä ei laissa ole monissa muissakaan maissa, esimerkiksi Yhdysvalloissa. Siellä lakiin sisältyy kuitenkin elementtejä, joiden voidaan nähdä sisältyvän laatuun. Näitä ovat aikarajat (nopea puuttuminen ja toiminta), tehokkuus, yksilöllisyyden korostaminen, siirtymien huomioiminen, lapsi- ja perhekeskeisyys sekä palvelujen koordinointi. (Safer & Hamilton 1993, 15-17.) Suomessa sosiaali- ja terveysministeriö tekee lainsäädännön valmistelun lisäksi yksityiskohtaisempia määräyksiä päivähoiton toimeenpanosta, mikäli siihen on tarvetta (Kärkkäinen 1998, 36).

2.3 Tutkimustieto laadun määrittelijänä

Tutkimus tuo jatkuvasti uutta tärkeää ja perusteltua tietoa päivähoidosta sekä antaa viitteitä laadun tekijöistä. Tutkimuksen yksi tehtävä onkin luoda laadun arvioinnille sekä sen kehittämiseksi linjaukset, jotka ovat toimivia arjen näkökulmasta ottaen huomioon eri osapuolten näkökulmat (Hujala ym. 1998, 178, 185). Esimerkiksi integraation hyödyllisyydestä erityistä tukea tarvitseville lapsille on saatu niin paljon tutkimustietoa, että sitä ei voida kiistää (Leskisen & Viitalan 2001, 89 mukaan Wolery & Gast 2000, 53). Tutkimukset osoittavat myös, että laadukkaalla

päivähoidolla on pitkäkestoisia positiivisia vaikutuksia lapsen elämään (Hujala & Parrila-Haapakoski 1998a, 49).

Kuten jo aikaisemmin todettiin, varhaiskasvatuksen tutkimuksessa on erotettavissa kolme eri aaltoa. Ensimmäisellä aallolla 1970-luvulla verrattiin lähinnä kotihoidon ja kodin ulkopuolisen hoidon paremmuutta suhteessa toisiinsa. Toisella tutkimusaallolla 1980-luvulla etsittiin jo laadun tekijöitä vertaillen eri päivähoitomuotojen toimintaa. Kolmas, 1990-luvun aalto on päättynyt melko vähän aikaa sitten. Sen aikana tutkittiin päivähoitoa ja sen vaikutuksia jo laajemmasta näkökulmasta keskittyen kuitenkin lähinnä hoitoympäristöjen laadun arviointiin. Nykyisin vallitsevalla neljännellä aallolla laadun tutkimisessa painottuvat enemmän eri toimijoiden näkökulmat ja laatu nähdään subjektiivisena sekä kontekstin mukaan muuttuvana ilmiönä. Samalla korostetaan enemmän päivähoiton laadun prosesseja ympäristön puitteiden sijaan. (Hujala ym. 1998, 179-181; Tauriainen 2000, 9; Clarke-Stewart 1987, 105; Bailey & McWilliam 1996, 4.)

2.4 Trendit laadun määrittelijänä

Eri aikoina on painotettu erilaisia asioita. Nykyisen tutkimustiedon ja kokemusten valossa tärkeinä seikkoina päivähoitossa ja erityispäivähoitossa pidetään integraatiota, perhelähtöisyyttä, lapsilähtöisyyttä sekä moniammatillista yhteistyötä. Myös esimerkiksi oppimiskäsitykset ovat muuttuneet vuosien saatossa. Bailey ja McWilliam (1996) ovat nimenneet erityispäivähoiton keskeisiksi laatukriteerialueiksi perhelähtöisyyden, lapsilähtöisyyden, palvelujen koordinoinnin ja normaalin toimintaympäristön. Ne esitetään tässä sisällytettynä osaksi muita aihepiirejä. Eri aihealueet korostavat joitain samoja seikkoja ja monesti ne nivoutuvatkin käytännön työskentelyssä kiinteästi toisiinsa.

Kasvatusajattelu ja oppimiskäsitys. Lapsen oppimisessa tärkeää ovat oma aktiivinen osallistuminen sekä toimiminen luonnollisissa tilanteissa yhdessä vertaisryhmän kanssa. Tieto rakentuu vuorovaikutuksessa oppimisympäristön ja sosiaalisen verkoston kanssa, joten aikuisilla ja vertaisryhmällä on tärkeä rooli oppimisen tukemisessa. Tällainen oppimiskäsitys on sosio-konstruktivistinen. Lasta tuetaan

harjoittelemaan uusia, hivenen verran jo osaamia taitoja vaikeampia asioita, jolloin toiminta pysyy haasteellisena, ja samalla pystytään hyödyntämään lapsen lähikehityksen vyöhykettä (Vygotsky). Tärkeä oppimisen keino varhaiskasvatuksessa on leikki. (Kovanen 2003, 16; Tauriainen 2000, 34; Hujala ym. 1998, 42-65; Hujala ym. 1999, 21-35, 35-40; Lindberg 1998, 76-78.)

Ekologisessa kehitys- ja kasvatusajattelussa (Bronfenbrenner 1979) huomioidaan koko lapsen lähiympäristö. Lapsi nähdään osana suurempaa kokonaisuutta, johon lähimpinä kuuluvat lapsen perheenjäsenet. Myös päivähoito on kiinteä osa lapsen lähipiiriä. Tässä mikrosysteemissä lapsi on vuorovaikutuksen aktiivinen osapuoli. Välillisesti lapsen elämään vaikuttavat lisäksi useat kaukaisemmat tahot (meso-, ekso- ja makrosysteemi). Hujala ym. 1998 puhuvat samassa yhteydessä kontekstuaalisesta kasvatusajattelusta eli korostavat kokonaisvaltaista, lapsen arjesta nousevaa näkökulmaa lapsen kasvuun ja oppimiseen. (Tauriainen 2000, 38; Hujala ym. 1998, 10-26; Hujala ym. 1999, 10-21; Määttä 1999, 77-82.)

Perhelähtöisyys. Jo 1980-luvulta alkaen on nähty perheen tukemisen olevan suuri osa lasten, varsinkin erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten, kanssa työskentelemistä. Viitalan (2000) tutkimuksessa kaikki tutkitut päivähoiton työntekijät pitivät yhteistyötä vanhempien kanssa tärkeänä. Perhetyön mallit (Dust, Johanson, Trivette & Hamby 1991) ovat muokkautuneet pikkujalaa asiantuntijakeskeisestä ja perheeseen liittoutuneesta mallista perheeseen kohdistuvan mallin kautta perhekeskeiseksi malliksi.

Perheen merkitys on suuri, koska vanhemmat ja muut perheenjäsenet ovat lapselle kaikkein tärkeimpiä ihmisiä. Perhelähtöisyys edellyttää perheen yksilöllisten piirteiden tuntemista. Lapsi ja perhe kuuluvat niin kiinteästi yhteen, että toiseen osapuoleen kohdistuvat toimet heijastuvat väistämättä myös toiseen. On myös todettu, että perheen mukaan ottaminen tehostaa interventioiden vaikutusta, onhan selvää, että luonnolliseen toimintaympäristöön eli tavalliseen arkeen tuodut toiminnot ovat tehokkaimpia. Tavallinen arki toimii myös tietolähteenä lapsen kehitystä ja kasvua arvioitaessa. Vaikka tavoitteena on vanhempien näkeminen tasavertaisina asiantuntijoina ja toimijoina lapsensa asioissa, perheen on pystyttävä itse määrittämään osallistumisensa määrä. Joka tapauksessa perheellä on valta tehdä

lopulliset päätökset lapsensa suhteen (=valtaistuminen). Vanhempien tavoitteet on otettava huomioon, kuten myös omat voimavarat sekä mahdolliset uhat. Ammatti-ihmisten tehtävä on ottaa toiminnassaan huomioon perheen yksilöllisyys ja kunnioittaa perheen tekemiä päätöksiä. (Leskinen & Viitala 2001, 82-86; Tauriainen 2000, 38-40; Heinämäki 2000, 39; Hujala ym. 1998, 127-141; Pietiläinen 1997, 22-23; Viitala 2000, 94; Määttä 1996, 507-508; McLean & McCormick 1993, 43; Pearl 1993, 83-99.)

Lapsilähtöisyys. Lapsilähtöisyys ja yksilöllisyys ovat perustavanlaatuisia elementtejä päivähoitossa. Tavoitteet, sisällöt, menetelmät, materiaalit, toteutus ja arviointi otetaan huomioon jokaisen lapsen kohdalla erikseen kunkin taitojen sekä ikätason mukaisesti. Toiminnan suunnittelu, toteutus ja arviointi muodostavatkin jatkuvan prosessin. Toiminnassa pyritään merkityksellisyyteen lapsen kannalta. Oleellista on lapsen aktivoiminen ja vuorovaikutuksellisuus. Tavoitteena on lapsen toimeen tuleminen arkipäivän tapahtumissa nyt ja tulevaisuudessa. Mitä varhaisemmassa vaiheessa päästään vaikuttamaan lapsella havaittuihin vaikeuksiin, sitä parempia tuloksia on mahdollista saada. Tarpeen vaatiessa aikuinen auttaa lasta tämän yksilöllisten vaatimusten mukaisesti. (Pihlaja & Lummelahti 1996, 117; Kovanen 2003, 6; Tauriainen 2000, 69, 75; Huttunen 1989, 44-47; Valkonen 2001, 27-28; Hujala ym. 1999, 2852-53; Davis, Kilgo & Gamel-McCormick 1998, 26-27.)

Erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten kuntoutussuunnitelmat laaditaan kunkin yksilöllisten tarpeiden mukaisesti, mutta kuitenkin niin, että niitä on mahdollista toteuttaa ryhmän yhteisissä toiminnoissa. Lisäksi ryhmässä on tärkeää, että jokainen henkilökuntaan kuuluva aikuinen tuntee kaikkien lasten tarpeet, sillä oppimista tapahtuu myös jokapäiväisissä arkisissa toiminnoissa, joissa kaikki aikuiset ovat vastuuhenkilöinä. Erityistä tukea tarvitsevien lasten kohdalla yksilökeskeisyydellä on haittapuolensakin. Lapsi nähdään helposti vammansa tai vaikeutensa kautta taitojen ja intressien jäädessä taka-alalle tai kuntoutukseen keskittyessä unohdetaan liittää se lapsen jokapäiväiseen elämään. Liiallinen huolehtiminen voi jopa johtaa opittuun avuttomuuteen. (Pihlaja & Lummelahti 1996, 117; Kovanen 2003, 6; Tauriainen 2000, 69, 75; Huttunen 1989, 44-47; Valkonen 2001, 27-28; Hujala ym. 1999, 2852-53; Davis, Kilgo & Gamel-McCormick 1998, 26-27.)

Integraatio. Lapsella on oikeus osallistua niihin toimintoihin, joihin hän osallistuisi ilman erityisen hoidon ja kasvatuksen tarvettaankin. Ympäristö muokataan mahdollisimman vähän rajoittavaksi ja kuntoutus toteutetaan luonnollisissa tilanteissa. Mobergin (1993) mukaan integraatio voidaan jakaa neljään erilaiseen muotoon. Fyysisessä integraatiossa vammaiset ja vammattomat lapset on sijoitettu samoihin tiloihin. Toiminnallisessa integraatiossa lapset ovat lisäksi mukana yhteisissä toiminnoissa. Päivähoidossa tavoiteltavin muoto, sosiaalinen integraatio, saavutetaan, kun lapsista tulee ystäviä keskenään ja he toimivat spontaanisti yhdessä. Pitkän aikavälin tavoitteena on yhteiskunnallinen integraatio, jolloin vammaiset lapset voivat aikuisiksi vartuttuaan olla tasa-arvoisia vaikuttajia yhteiskunnassa.

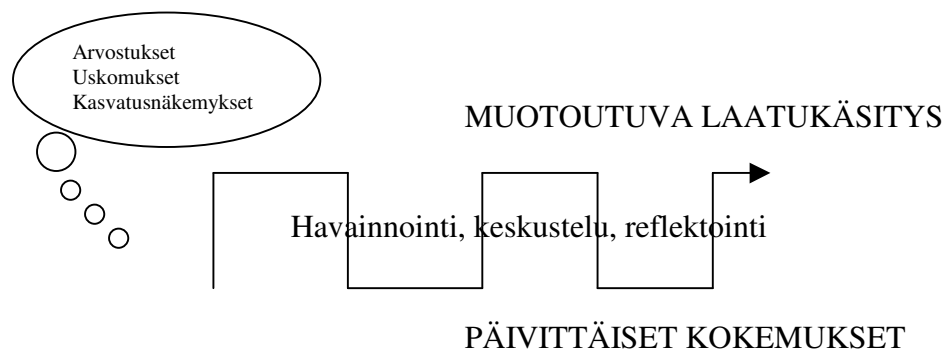
Uudempana käsitteenä päivähoiton kentälle on tullut inkluusio, joka tarkoittaa kuntoutustoimenpiteiden sisällymistä kaikille yhteiseen päivähoitoon. Suomessa kuitenkin erityisten tukipalvelujen saaminen vaatii aina lisätoimenpiteitä kuten diagnoosia tai lääkärin lausuntoa, joten inkluusion toteutumisesta tuskin vielä tässä vaiheessa voidaan puhua. Varsinkin pienissä kunnissa erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevat lapset saattavat olla päivähoitossa yhdessä muiden ikäistensä kanssa, koska muita vaihtoehtoja ei ole. Noin neljä viidesosaa kaikista erityistä tukea tarvitsevista lapsista on yksilöintegroitu. Palvelujen tuomista näiden lasten luo on kehitetty viime vuosina esimerkiksi erityislastentarhanopettajien työskentelyn ja konsultaation avulla. Inkluusion tavoittamista pyrkivät edistämään myös yksilöterapioiden määrän minimointi, yhteistoiminnallisuus sekä toimintaympäristön ja -tapojen muokkaaminen kaikille lapsille sopivaksi. Valitettavasti integraatio toteutuu monesti vain fyysisellä tasolla puutteellisten resurssien ja tieto-aidon vuoksi. (Heinämäki 2004, 246; Tauriainen 2000, 71-73; Hujala ym. 1999, 45-51; Thurman 1993, 311-312.)

Moniammatillinen yhteistyö. Moniammatilliseen tiimiin kuuluu lapsen tarpeiden mukaisesti päivähoiton henkilöstön lisäksi lastenneuvola, sosiaalityöntekijä, lääkäri, fysioterapeutti, puheterapeutti, psykologi tai muu lapsen tilanteen asiantuntija. Myös perhe on yksi asiantuntija moniammatillisessa tiimissä. Moniammatillisuudessa oleellista on, että yhdessä työskentelevä tiimi pystyy yhdistämään eri ammattikuntien välistä tietoa vastavuoroisesti päätöksentekoprosesseissa. Moniammatillisen

työjoukon tehtävänä on arvioida yhdessä lapsen ja perheen tilanne, kerätä tarvittavaa tietoa jatkotoimenpiteistä päättämiseksi, mahdollisesti diagnosoida lapsi tai ainakin koota saatu tieto suuntaa-antavaksi yhteenvedoksi, suositella interventiomahdollisuuksia ja antaa yksityiskohtaisia neuvoja lapseen liittyen. Lisäksi moniammatilliset tiimit voivat toimia ennaltaehkäisevässä työssä. Tiimin toimivuuden kannalta avainsana on palvelujen koordinointi niin, että vastualueet on selkeästi jaettu osapuolien välillä ja tiedonkulku on varmistettu. Vaikka moniammatillinen yhteistyö ja verkostoituminen on viime aikoina lisääntynyt, päivähoiton henkilöstö kaipaa sitä lisää eri tahojen kanssa. (Guralnick 2000, 4- 8; Svärd 1996, 94; Kovanen 2003, 6; Heinämäki 2000, 38; Viitala 2000, 95; Vornanen 2001, 53; Bruder & Bologna 1993, 107-117.)

2.5 Henkilökunta ja ryhmän arki laadun määrittelijänä

Aiemmin mainittujen tekijöiden lisäksi laatua määrittää päivähoiton henkilökunta jatkuvasti omassa työssään tehden pedagogisia ratkaisuja omien näkemystensä ja laatukäsitystensä mukaisesti. Päivittäiset kokemukset muokkaavat henkilökunnan ajatuksia vähitellen joko vahvistaen tai muuttaen vallitsevia laatukäsityksiä. Kunkin henkilökunnan jäsenen käsitys laadusta voi näkyä jo siinä, mitä toimintoja ja periaatteita he noudattavat toiminnan suunnittelussa. Kuviossa 1 esitetään, miten laatukäsitykset muodostuvat.



KUVIO 1. Laatukäsitysten muotoutuminen (Tauriainen 2000, 25)

Päivähoidon henkilöstön koulutustaso luo jo sinänsä laadukkuutta. Koulutuksessa tulisi kuitenkin paneutua enemmän erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten kanssa työskentelemiseen ja myös jatkokoulutuksesta tulisi huolehtia. Lisäkoulutusta vaativat monesti esimerkiksi erilaisten arviointi- ja kuntoutusmenetelmien käyttö. Oleellista on huomata myös avustajien koulutuksen merkitys, sillä avustajat työskentelevät suuren osan ajastaan nimenomaan erityistä tukea tarvitsevien lasten kanssa. Kaiken kaikkiaan vaatimukset erityistä tukea tarvitsevien lasten kanssa työskenteleville ammattilaisille ovat jatkuvasti kasvaneet päivähoidon henkilöstön tarvitessa yhä laajempaa tietoa ja enemmän taitoja toimia. (Svärd 1996, 93-94; Tauriainen 2000, 10, 77; Heinämäki 2000, 107.)

Ympäristön suhtautuminen lapseen heijastuu suoraan lapsen käsitykseen itsestään. Kasvattajien suhtautumistapaan vaikuttavat persoonallisten ominaisuuksien lisäksi myös arvot, asenteet ja normit sekä aikaisemmat kokemukset erilaisuudesta. Työyhteisöllä kokonaisuudessaankin on vaikutusta erilaisiin lapsiin suhtautumisessa. Tietoa lisäämällä voidaan vaikuttaa joihinkin asenteisiin. Vaikka asenteet olisivatkin myönteiset erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevia lapsia kohtaan, käytännön toiminnan toteuttamisessa on omat hankaluutensa ja henkilökunnan voimavarojen riittämistä tulee tukea työnohjauksen ja konsultoinnin avulla. Oman haasteellisen osansa luo henkilökunnan vaihtuvuus, joka ei ole omiaan takaamaan lapsen laadukasta päivähoitoa. (Pihlaja 1996, 136-138; Leskinen & Viitala 2001, 90; Heinämäki 2000, 113; Arajärvi 1999, 71.)

Ryhmän arki tuo omat rajoituksensa lasten kanssa toimimiseen, ja monesti arki ei vastaa ihannetilannetta kunkin lapsen kohdalla. Henkilökunnalla ei välttämättä ole selkeää tietoa, mitä heiltä odotetaan erityistä tukea tarvitsevan lapsen suhteen tai resurssit eivät yksinkertaisesti riitä isossa ryhmässä. Vaikka tiettyjä linjauksia ja pääperiaatteita arjen sujumiseksi on olemassa, erilaiset kontekstit luovat vaihtelevuutta toimintatapoihin. Lisäksi työntekijät joutuvat päivittäin kohtaamaan tilanteita, joihin ei ole helppoja vastauksia. (Heinämäki 2004, 16-17, 144, 150; McWilliam 1996, 21).

3 LAADUNHALLINTA PÄIVÄHOIDOSSA

Laadunhallinnan lähtökohta päivähoitossa on laatusisältöjen konkretisoiminen. Päivähoidon ja erityispäivähoidon laatusisällöt ovat hyvin pitkälti yhteneviä, mutta niillä on myös joitakin painotuseroja. Lähinnä erityispäivähoito sisältää joitakin lisäelementtejä päivähoitoon verrattuna. Kun laatusisällöt on konkretisoitu, voidaan laatua arvioida eri tavoin esimerkiksi valmiiden laatumittareiden avulla. Arviointitiedon kautta saadaan käsitys päivähoiton nykylaadusta ja sekä toiminnan kehittäminen että laadun ylläpitäminen tulevat mahdollisiksi. Laadunhallinta tapahtuu kuntatasolla, josta johtuen yksittäisillä kunnilla on tärkeä rooli erityispäivähoidon laadun luomisessa ja säilyttämisessä.

3.1 Päivähoidon laatusisällöt

Päivähoitoa säädellään ja toteutetaan pitkälti kuntatasolla, joten päivähoiton henkilökunnan voidaan nähdä olevan erittäin tärkeässä roolissa laadunmäärittelyssä ja myöskin arvioinnissa (Tauriainen 2000, 26; Virtanen 1998, 43). Päivähoidon laatu rakentuu monista eri tekijöistä, jotka ovat kiinteästi yhteydessä toisiinsa. Kukin yksittäinen tekijä sekä kaikki yhdessä vaikuttavat päivähoiton laatuun. Laadun kehittäminen onkin nykyään tärkeä teema päivähoitosektoreilla. Vahvuutena Suomessa on kiinteä alle kouluikäisistä huolehtiva verkosto (äitiysneuvola, lastenneuvola, päivähoito), joka yhdistää kasvatuksellisiin, opetuksellisiin ja hoidollisiin tarpeisiin vastaamisen. Lisäksi laatua takaamassa ovat varhaiskasvatuksen henkilöstön korkea koulutustaso ja kaikkien alle kouluikäisten lasten oikeus päivähoitoon. Voisi ajatella, että jo nämä kriteerit täyttämällä päivähoito on laadukasta. Edellä mainitut tekijät antavatkin hyvät puitteet laadukkaaseen päivähoiton toteutumiselle, mutta riippuen siitä, miksi, ketä, mitä ja ennen kaikkea kenen näkökulmasta päivähoiton laatua arvioidaan, laadun tekijät voivat olla hyvinkin erilaisia. (Hujala ym. 1998, 174-176, 199.) Erathin (2001, 19) mukaan päivähoiton korkeaan kokonaislaatuun päästään, kun voidaan ottaa huomioon kaikkien eri osapuolten odotukset ja tarpeet sekä toteuttaa ne toimivissa päivähoito-organisaatioissa ammatillisesti pätevästi.

Lapsen etu on asia, johon laadukkaalla päivähoitolla pyritään. Lapsen näkökulmasta katsottuna kaikki elementit päivähoitossa ovat tärkeitä ja suuri osa lapsen elämää, sillä lapsi saattaa viettää 15000 tuntia elämästään päivähoitossa (Virtanen 1998, 49). Siksi olisikin ihanteellista, että päivähoito nähtäisiin kokonaisvaltaisesti ja tavoitellut laatukriteerit saavutettaisiin. Tehokkuus on yksi laadun avainsana. Päivähoitossa tämä tarkoittaa, että käytettävissä olevia resursseja käytetään järjestelmällisesti ja suunnitelmallisesti lapsia ohjattaessa. Lisäksi vaihtelevia, mielenkiintoisia ja mielekkäitä oppimistilanteita on tiheästi sekä säännöllisesti (Kovanen 2003, 6-7). Tehokkuudella pyritään tukemaan lapsen etenemistä kehityksen eri osa-alueilla. Fyysinen kehitys sisältää kasvun, aistitoiminnat ja keuhonhallinnan, psyykinen kehitys koostuu ajattelusta, kielestä ja minuuden kehityksestä sekä sosiaalinen kehitys näkyy vuorovaikutuksessa ja yhteistoiminnassa (Heinämäki 2000, 9; Dahlberg & Åsén 1994, 165).

Lasten vanhemmat ja perheet saattavat olla hyvinkin erilaisia ja heillä on omat käsityksensä päivähoiton laadusta. On monia asioita, jotka vaikuttavat perheen arvoihin (Larner & Phillips 1994, 52-56), kuten lapsen ikä, perheen kulttuuristausta ja vanhempien roolikäsitykset. Yksilölliset tarpeet luovat päivähoitolle haasteita, jotta kaikkien perheiden laatutoiveet pystyttäisiin täyttämään. Omat vaatimuksensa luo kuitenkin päivähoiton arki, mikä sujuakseen luo toiminnalle tietyt rajat (Tauriainen 2000, 19). Yleisesti ottaen vanhempien on nähty olevan tyytyväisiä päivähoiton toteutumiseen, joskin eri päivähoitoyksiköiden välillä saattaa olla suuriakin eroja laadussa. Hujalan ym. (1998, 198) mukaan kehittämistarpeita on ”lähinnä vanhempien ja lasten vaikutusmahdollisuuksien ja lasten yksilöllisen huomioimisen lisäämisessä, henkilökunnan pysyvyyden ja määrän lisäämisessä sekä lapsiryhmien koon pienentämisessä”. Kansainvälisestäkin vertailtuna suomalainen päivähoito on laadukasta (Pölkki, Vornanen & Hämäläinen 2001, 59).

3.2 Erityispäivähoiton laatusisällöt

Erityispäivähoito on osa yleistä päivähoitoa, ja laadukas päivähoito onkin mainio pohja hyvälle erityispäivähoitolle. Siinä on elementtejä päivähoiton lisäksi myös erityisopetuksesta ja palkitsemiseen perustuvasta opetuksesta (Davis, Kilgo &

Gamel-McCormick 1998, 39). Useimmin erityispäivähoitoa toteutetaan tavallisissa päiväkotiryhmissä tai integroiduissa erityisryhmissä (Tauriainen 2000, 9; Svärd 2001, 45). Parhaimmillaan erityispäivähoito on ”päivittäinen tuki lapsen kuntouttamisessa ja edellytysten luomisessa mahdollisimman itsenäiseen ja täysipainoiseen tulevaisuuteen” (Svärd 1996, 99).

Erityispäivähoidon piiriin kuuluu lapsi, jolla on jokin erityistä hoitoa ja kasvatusta vaativa tarve, kuten liikuntavamma, älyllinen kehitysvamma, aistivamma, autismi, krooninen sairaus, tarkkaavaisuus- tai käytöshäiriö, sosiaalis-emotionaalinen häiriö, kielellinen häiriö tai poikkeuksellinen lahjakkuus. Eniten nähdään olevan kielihäiriöisiä lapsia, mutta myös suuri osa erityistä tukea tarvitsevista lapsista omaa vaikeuksia tunne-elämässään (Viitala 2000, 78; Arajärvi 1999, 74). Päivähoidossa erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevat lapset ovat kuitenkin kaiken kaikkiaan erittäin heterogeeninen ryhmä (Pölkki 2001). Joskus erityistä tukea tarvitsevan lapsen määrittely on vaikeaa. Esimerkiksi kuntoutusta saavan lapsen nimeäminen erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitseväksi lapseksi on helppoa, mutta mikäli erityisiä tukitoimia ei ole, lapsen vaikeudet saattavat jäädä taka-alalle henkilökunnankin mielestä (Heinämäki 2004, 103). Silti lapsen erityisten tuen tarve tulisi ottaa huomioon toiminnassa aina heti, kun se havaitaan (Svärd 1996, 96).

Rajaa päivähoiton ja erityispäivähoidon välille on hyvin vaikea vetää, mutta niillä on olemassa painotuseroja, kuten Tauriainen (1998, 82-83; 2000, 77) toteaa. Perustekijät ovat hyvin pitkälti samoja, ja päivähoito sekä erityispäivähoito ovat jatkuvasti tulossa lähemmäksi toisiaan. Niin päivähoiton kuin erityispäivähoidonkin tavoitteena on tukea lapsen kaikkia kehityksen osa-alueita (sosioemotionaalinen, kognitiivinen, motorinen, kielellinen, itseluottamus). Erityispäivähoidon toiminnassa näkyvät selkeästi oppiminen arjessa ja ennaltaehkäisy. Ihanteellista olisi, jos yksi ja sama päivähoito olisi mahdollisimman laadukasta kaikkien lasten kohdalla. (Leskinen & Viitala 2001, 87-88.)

Päivähoidon tehtävien lisäksi erityispäivähoidolla on myös muita tehtäviä, joita ovat listanneet mm. Heinämäki (2004, 138), Bailey & McWilliam (1996, 4) ja Pihlaja (2001a, 18). Kuviossa 2 esitetään edellä mainittujen kartoittamia erityispäivähoidon

tehtäviä, joissa korostuvat nykytrendien mukaisesti perhe ja –lapsilähtöisyys, palvelujen koordinointi sekä normaali toimintaympäristö.

Bailey & McWilliam	Pihlaja	Heinämäki
<ul style="list-style-type: none"> • perheen tukeminen • lapsen kehityksen edistäminen • lapsen auttaminen itsenäiseen toimintaan • perehtyminen ympäristön vaatimuksiin • sosiaalisen kompetenssin rakentaminen ja tukeminen • valmistaminen normaaleihin elämänkokemuksiin • tulevien vaikeuksien ehkäisy 	<ul style="list-style-type: none"> • perhelähtöinen työ vanhempien kanssa • lapsen kasvun ja kehityksen arviointi • kasvun ja kehityksen tukeminen • lapsen erityistarpeiden tunnistaminen • erityiskasvatuksen suunnittelu, toteutus ja arviointi • moniammatillinen yhteistyö • palvelujen kehittäminen 	<ul style="list-style-type: none"> • erityistarpeen huomaaminen • perheen ohjaaminen viemään lapsi tutkimuksiin • terapian järjestäminen • terapian mahdollistaminen ja tukeminen • kuntoutuspulman ratkaisu • kehitysolojen vakiointi • tavallisen ryhmän jäsenyys • vanhempien tukeminen • lastensuojelullinen työ

KUVIO 2. Erityispäivähoidon tehtäviä

Erika-hankkeessa on jäsennetty hyvän erityispäivähoidon tekijöitä (Svärd 2001, 49). Lisäksi erityisopetuksen piirissä on tutkittu, mitkä tekijät ovat keskeisiä kehitystyössä (Virtanen 2001, 65-66). Näitäkin voidaan soveltaa erityispäivähoidon toimintaan. Kuviossa 3 luetellaan kehittämistyössä keskeisiä aihepiirejä.

Opetushallituksen erityisopetusta koskeva valtakunnallinen laadullisen kehittämisen hanke 1997-2001	Erika-hanke
<ul style="list-style-type: none"> • kunnallinen ja alueellinen toiminta-, ohjaus- ja arviointijärjestelmien ja moniammatillisen yhteistyön kehittäminen • erityisopetuksen järjestämisen ja toteuttamisen suunnittelu • koulutuksen nivelvaiheiden toimivuuden parantaminen • tuen varhainen toteaminen ja tukipalveluiden järjestämisen parantaminen • henkilökohtaisen opetuksen järjestämistä koskevan suunnitelman käytön tehostaminen • opettajankoulutus • valtion erityiskoulujen kehittäminen edelleen kehittämis- ja palvelukeskuksina • telemaattisen palveluverkon kehittäminen • tutkimustoiminta ja laatukriteerien muodostaminen arviointia varten 	<ul style="list-style-type: none"> • hyvät verkostosuhteet • yksilöllisesti räätälöidyt palvelukokonaisuudet • resurssien budjetointi realistisesti • toimintavaihtoehtojen realistinen järjestäminen • palveluiden tarjoaminen seutukunnallisesti • tehokas konsultaatiopalvelu

KUVIO 3. Erityisopetuksen ja –kasvatuksen kehittämistyön osa-alueita

Kuten kuvioista 2 ja 3 voi huomata, erityispäivähoidon laatutekijät ja keskeiset osa-alueet ovat hyvinkin erilaisia eri näkökulmista katsottuna. Käytännön työssä ja hallinnon puolella painotetaan erilaisia asioita, vaikka tavoitteet ovat kaikilla samat. Kokonaisuuden hahmottamisen vuoksi on tärkeää tiedostaa osapuolten näkemyserot.

Erityispäivähoito on ikään kuin toimintojen ketju, joka alkaa kun lapsen erityisen kasvatuksen ja hoidon tarve huomataan. Tämän jälkeen suunnitellaan lapsen tarvitsemat tukitoimet, joita sitten toteutetaan arjessa lapsen kanssa. Arviointi, suunnittelu ja ohjaus muodostavat kiinteän, jatkuvan toimintasarjan, jossa lapsi otetaan huomioon kokonaisvaltaisesti jokaisessa vaiheessa. Tosin alle kouluikäisten erityistä tukea tarvitsevien lasten kohdalla on tosiasia, että palveluketju monesti lähtee liikkeelle niin hitaasti, että lapsi ei ehdi ennen kouluun siirtymistä saada

normaalien päivähoitopalvelujen lisäksi erityispalveluja. Joskus ongelma on tukitoimien siirtämisessä arkeen, kun ei ole riittävästi tietoja, taitoja ja resursseja. Puitteet riippuvat hyvin pitkälti kunnista itsestään ja kuntien välillä onkin huomattavia eroja erityispäivähoidon järjestämisessä. (Svärd 2001, 38-41; Viitala 2001, 113; Tauriainen 2000, 69; Heinämäki 2004.) Näin ollen kunta- ja aluekohtainen tutkimus laadusta on tärkeää.

Heinämäki (2004, 165-207) on löytänyt erityispäivähoidossa joitain ongelmia ja esteitä, jotka vaikeuttavat laadun toteutumista. Ensinnäkin tuki ja konsultaatio on hajallaan kentällä. Yhteistyö on pirstaleista ja palveluketjusta löytyy aukkoja. Edes omasta työyhteisöstä ei välttämättä saada tarpeeksi tukea. Lisäksi vanhemmat eivät aina pysty toimimaan tärkeänä yhteistyötahona, vaan ovat itsekin tuen tarpeessa koko perheen kanssa. Ongelmana Heinämäki näki myös erityispäivähoidon epämääräisyyden ja tiedon puutteen. Lainsäädäntö on väljä ja toisten lapsen kanssa työskentelevien tahojen kanssa ei ole yhteisiä toimintamalleja. Lisäksi erityispäivähoidon resurssien kohdentamisessa on vaikeuksia vaikuttavuuden arvioinnin ja suunnittelun vähäisyyden takia.

3.3 Kuntien rooli laadunhallinnassa

Tällä hetkellä kunnissa on tekeillä varhaiskasvatussuunnitelmat vuonna 2003 valmistuneiden varhaiskasvatuksen perusteiden pohjalta. Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet ovat laatineet Stakes ja sosiaali- ja terveysministeriö, opetusministeriö ja opetushallitus sekä Suomen Kuntaliitto ja muut asiantuntijatahot yhteistyössä. Pohjana VASUlle on ollut valtioneuvoston periaatepäätöksenä hyväksymät varhaiskasvatuksen valtakunnalliset linjaukset. Varhaiskasvatussuunnitelma on työkalu varhaiskasvatuksen sisällön kehittämiseen ja laadun parantamiseen. VASUssa käsitellään muun muassa varhaiskasvatuksen määrittelyä, arvoja ja päämääriä sekä varhaiskasvatuksen toteuttamista. Oman osansa ovat saaneet myös vanhempien rooli sekä erityistä tukea tarvitsevat lapset varhaiskasvatuksen piirissä. (www.stakes.fi/varttua/vasu_/vasuasiakirja.htm, www.stakes.fi/varttua/vasu_/, Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet 2003.)

Laatua on määritelty kunnallisella tasolla myös muilla tavoin. Esimerkiksi Härmänmaalla Kauhava, Ylihärkä ja Alahärkä ovat vuonna 1999 aloittaneet laadunkehittämissuorjektin, jonka tuloksena on julkistettu Päivähoidon laatuksikirja (www.kauhava.fi/palvelut/sosiaali/paivahoito/laatukas.htm). Käsikirjassa käydään läpi lähinnä päivähoidon puitteita, vanhempien kanssa tehtävää yhteistyötä ja päivähoidon toiminnan sisältöalueita sekä toimintamuotoja. Lisäksi kunnissa on toteutettu pienimuotoista tutkimusta päivähoidon kehittämiseksi. Kauhavalla on tehty erityispedagogiikan proseminarityö ”Huolestuttava lapsi? Kunnallisen päivähoidon työntekijöiden kokemuksia erityislapsen kohtaamisesta eri päivähoidon toteuttamismuodoissa.” (Annala & Kyyriäinen 2004) ja Alahärmässä on tutkittu koulutoimen järjestämien esikoulujen erityisopetusta (A. Koivumäki, henkilökohtainen tiedonanto 17.6.2004).

3.4 Laadun arviointi ja mittaaminen

Hujalan ym:n (1999, 64) mukaan laadun arviointi päivähoidossa on ”toimintaa, jonka avulla arvioidaan varhaiskasvatuksen laatuvaatimusten ja –tavoitteiden toteuttamista”. Laadun arvioinnilla on useita eri tehtäviä, joista tärkein on kasvatustoiminnan kehittäminen ja laadun ylläpitäminen eli laadunhallinta. Arviointitiedon tulisikin olla pohjana kaikelle kehittämistyölle, koska arvioinnin kautta saadaan selville toiminnan vahvat ja heikot puolet. Sitten voidaan aloittaa kehitystyö vahvuuksien kautta samalla kannustaen työyhteisöä sekä sen yksilöitä kehittämistä vaativilla alueilla. Oleellista on onnistua rakentamaan kuva laadun rakentumisesta kokonaisuudessaan ottaen huomioon eri tahojen näkökulmat. Laatukseskustelujen kautta pystytään luomaan yhtenäistä valtakunnallista linjaa päivähoidon laatuksesityksen selkiyttämiseksi ja tukemaan tasa-arvoisen varhaiskasvatuksen toteutumista eri puolilla maata. Lisäksi laadun arvioinnin tulisi perustua tutkimukseen ja asiantuntemukseen kasvatustieteen parissa. (Hujala ym. 1998, 176-180; Hujala ym. 1999, 64; Hujala & Parrila-Haapakoski 1998a, 48.)

Laadun arviointi ei ole riittävää, mikäli voidaan ainoastaan määritellä hyvä tulos, vaan lisäksi on voitava määritellä keinot hyvien tulosten saavuttamiseksi. Laadun arviointi edellyttää arvoperustan etsimistä. Tunnustettujen arvojen kautta voidaan

lähteä etsimään laadulle tarkempaa sisältöä rajaamalla ja painottamalla tiettyjä asioita. (Tauriainen 2000, 12-13; Sipilä 1995, 23.) Ilman laadun kriteerien perinpohjaista määrittelyä laadusta käsitteenä sekä myös arvioinnista saattaa helposti tulla ainoastaan fraasi. (Hujala ym. 1998, 183.) Prosessi ei tällöin johda minkäänlaiseen kehitykseen toiminnan suhteen. Tavoitteiden määrittely vaatii avointa, demokraattista ja järjestelmällistä prosessia, missä arvot, uskomukset, kiinnostukset ja tarpeet tunnistetaan sekä käydään läpi selkeästi systemaattisesti keskustellen ja harkiten (Moss 1994, 4). Laadun arvioinnin tulisivatkin olla osa jokapäiväistä työtä, jotta laadunhallinnassa onnistuttaisiin (Hujala ym. 1999, 56).

Melko pitkään arvojen ja samalla laadun etsijöinä ovat olleet esimiehet ja muut ylemmät tahot. Toisaalta Jyväskylässä on tutkittu (1998), että päättäjien ja päivähoiton henkilöstön mielipiteet laadusta ovat melko yhteneviä (Salminen 2001, 10). Nykyään on yhä enemmän alettu huomioida eri tahojen näkökulmia, kun on ymmärretty eri osapuolten toisiaan täydentävät näkemykset (esim. Koivukangas 1998, 30). Vanhempien ja päivähoiton henkilökunnan näkemyksiä on kartoitettu lähinnä strukturoiduin kyselylomakkein, mutta lasten näkemyksiä on tutkittu hyvin vähän (Hujala & Parrila-Haapakoski 1998a, 51-54). Ulkopuolisesta kontrollista ollaan joka tapauksessa siirrytty toiminnan itsearvioinnin suuntaan. Laatu syntyy kuitenkin viimekädessä työntekijän ja asiakkaan välisessä suhteessa, jolloin laadun arvioinnin asiantuntijat ovat ruohonjuuritason toimijat (Tauriainen 2000, 12-13; Hujala ym. 1998, 181; Virtanen 1998, 43-44).

Ulkomailla on kehitetty useita päivähoiton laadun arvioinnin mittareita, kuten ECERS, ITERS, PROFILE, LIS-YC, AstOS, NAEYC, EEL, QIAS ja CHARTER. Osaa laatumittareista on käytetty apuna useiden laadunkehittämishankkeiden toteuttamisessa. Mittareiden kehittäminen on lähtenyt liikkeelle USA:sta ja vähitellen siirtynyt Eurooppaan. Euroopassa laatu tutkimuksella pyritään kokonaisvaltaiseen ja monipuoliseen arviointiin, jossa mukana on kaikkien osallistujatahojen näkökulmat. Laatumittarit voidaan jakaa tarkoituksensa mukaisesti sekä laajoihin että suppeisiin mittareihin. Laajat mittarit tähtäävät kansalliseen laadunarviointiin ja kehittämiseen, kun taas suppeat mittarit toimivat päivähoiton itsearvioinnissa ja laadun kehittämistyössä sekä tuovat tietoa tutkimusta varten. (Hujala ym. 1998, 197-202; Hujala ym. 1999, 65-66; Tauriainen 2000, 30; Brophy & Statham 1994.)

Suomessa päivähoiton laatua on tutkittu useissa erilaisissa hankkeissa (esim. Lapsi ja laatu-hanke 1999), mutta silti joidenkin toiminnan osa-alueiden kohdalla laadun määrittely ja arviointi on jäänyt taka-alalle. Toiminnan kokonaisvaltainen kehittäminen vaatisi kaikki osa-alueet kattavaa kuvaa. Hujala ym. (1999) ovat kehittäneet Suomen olosuhteisiin sopivaa laadunarviointimittaria. Oulun yliopiston varhaiskasvatuskeskuksen projektissa on koottu suomalaiset varhaiskasvatuksen säädökset yhdessä tutkimus- ja teorian tiedon kanssa laadunhallinnan kokonaiskuvan aikaansaamiseksi. Tässä kohdin on todettava päivähoiton yleisen laadun määrittelyn vaikeus. Vaikka kokonaisvaltaisen kuvan luomiseen pyrittäisiin, päivähoito on niin monitahoinen ja palvelut yksilöllistettyjä, että tavoitteet saattavat olla jopa mahdottomia saavuttaa. Valmiit laadunarviointimittarit helpottavat arviointiprosessia, kunhan mittarien taustalla olevat arvot tunnustetaan ja mittarin sopivuus kontekstiin on varmistettu. (Tauriainen 2000, 16-19, 30-31; Hujala ym. 1998, 198; Sipilä 1995, 23.)

Vaikka laadun arviointi nähdään tärkeänä Suomessa, on sitä toteutettu lähinnä yksittäisissä kunnissa. Tutkimukset ovat olleet suurimmaksi osaksi määrällisiä. (Hujala ym. 1998, 197.) Tauriainen (2000) on omassa laadullisessa tutkimuksessaan päivähoiton integroidun erityisryhmän henkilökunnan laadukasitusten löytämiseksi käyttänyt joitain valmiita laadunarviointimittareita (mm. päiväkotikasvatuksen laadunarviointimittari (Hujala-Huttunen & Tauriainen 1995), PROFILE (Abbot-Shim ja Sibley 1987) ja ELO-asteikko) (Tauriainen 2000, 120-126).

Erityiskasvatuksen ja -opetuksen puolellekin on kehitetty omia mittareitaan, jotka painottavat hieman eri asioita kuin päivähoiton laadumittarit. Tällaisia mittareita ovat esimerkiksi PQI, jonka käyttökelpoisuutta on tutkittu erityisopetuksen arvioimisen ja kehittämisen välineenä (Saloviita, Hernesaho, Hilmola-Rytioja, Kaakkurinniemi, Rydman, Siikala & Tenhunen 1993) ja varhaisvuosien erityiskasvatuksen mittari SPECS (Pietiläinen 1997). Pietiläinen (1999) on kehittänyt myös laatuun liittyvää kyselylomakkeistoa, joka on tarkoitettu vammaisten lasten vanhemmille ja heidän kanssaan työskenteleville henkilöille. Kuopiossa toteutettiin keväällä 2000 TimeFuse-projekti, jossa kartoitettiin laadukasta erityispäivähoitoa tukevia tekijöitä (Pölkki, Vornanen & Hämäläinen 2001). Myös lapsi ja laatu – hankkeen yhteydessä

suunniteltiin päivähoiton laadun arviointiohjelma (Päivähoidon laadun arviointiperusteita 1999).

Laajin suomalainen päivähoiton laadunarviointiprojekti on ollut Hujalan ym. vuosina 1997-2000 toteutettu ”laadun arviointi päivähoitossa” – projekti. Projektin alkumetreillä tehtiin kysely Suomen kaikkiin kuntiin laadun arvioinnista. Kunnilta kysyttiin, miten ja missä määrin laatua arvioidaan. Lähinnä arviointi painottui määrälliselle puolelle, kuten käyttö- ja täyttöprosenttien tarkkailuun sekä päivähoiton hintaan. Kasvatusprosessin systemaattinen arviointi jäi kunnissa vähäiseksi ja suuressa osassa kuntia systemaattista laadunarviointia ei toteutettu lainkaan. Kunnat kaipaavatkin tukea ja konsultaatiota, jotta päivähoiton laatua ja arviointimenetelmiä voitaisiin kehittää. (Hujala ym. 1999, 2; Hujala & Parrila-Haapakoski 1998a, 48.) Projektissa korostettiin kiinteää vuorovaikutusta kentän ja tutkimuksen välillä, jotta toimivat laadun osoittimet suomalaisen päivähoiton piirissä pystyttäisiin löytämään kokonaisvaltaisesti ja kaikkien eri toimijoiden näkökulmasta (Hujala & Parrila-Haapakoski 1998b, 97).

3.5 Laadunarviointimalli

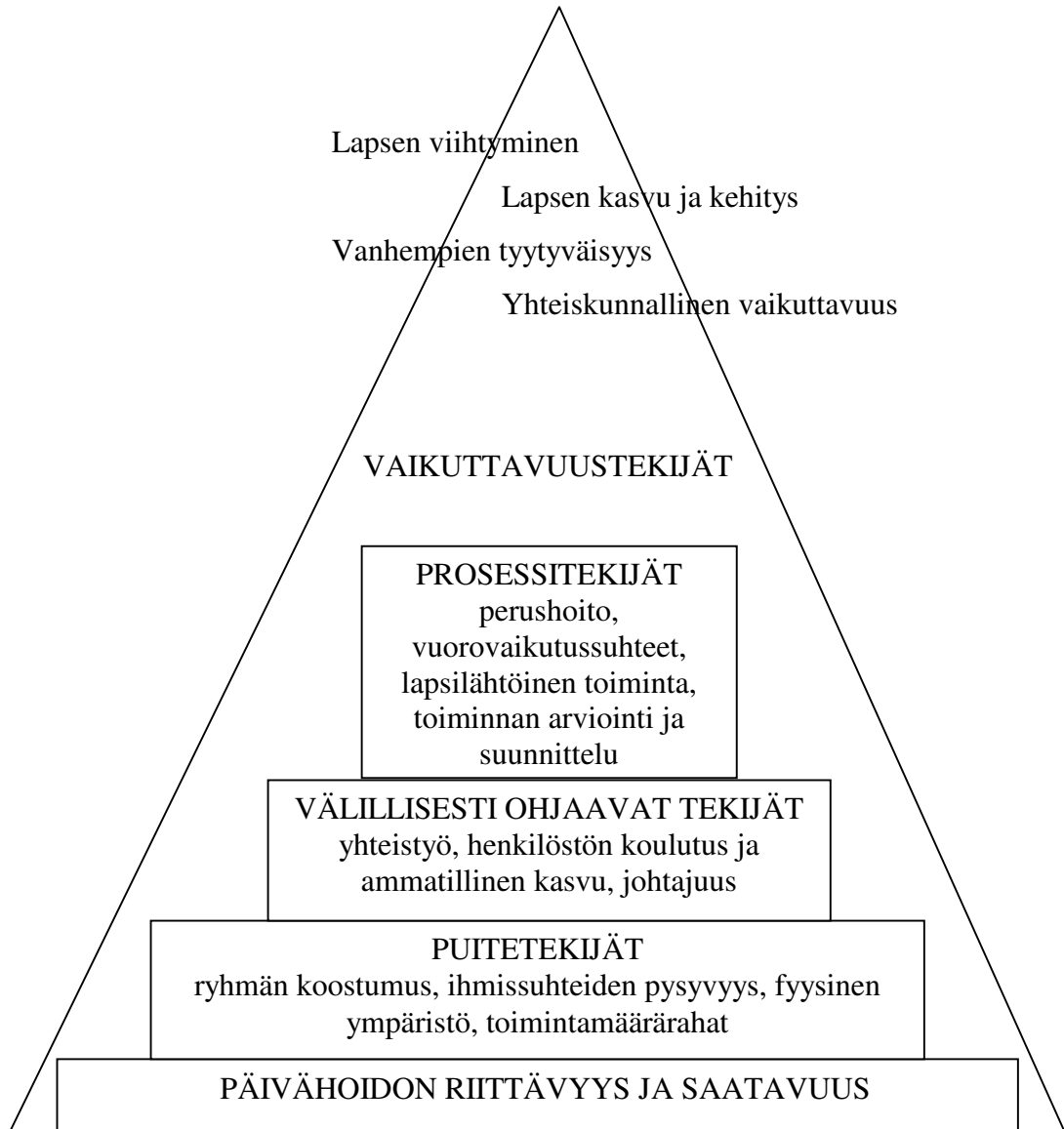
Laatu sisältöineen koostuu laatuvaatimuksista ja laatutavoitteista. Laatuvaatimukset sisältyvät lainsäädäntöön, säädöksiin ja sopimukseen. Mikäli laatuvaatimukset täyttyvät, tavoitetaan päivähoiton laadun minimitaso. Tutkimus- ja teoretiedon kautta on lisäksi mahdollista löytää laatutavoitteita, joihin pyrkimällä voidaan lähestyä optimaalista laatutasoa. (Hujala ym. 1999, 59-61, 79.) Tässä tutkimuksessa keskitytään laadun kokonaistoteutumiseen tarkastelematta erikseen laatuvaatimusten ja -tavoitteiden toteutumista. Kuviossa 4 kuvataan tarkemmin laadun luonnetta.



KUVIO 4. Laatutalo. Kuvaus varhaiskasvatuksen laadun luonteesta (Mukaiillen Tauriainen 2000, 32).

Tässä tutkimuksessa seurataan Hujala-Huttusen (1995) näkemystä laadusta ja laatutekijöistä, koska kyseinen malli on tällä hetkellä kokonaisvaltaisin laadunarvioinnin tarkastelun väline Suomessa. Lisäksi malli koostuu aikaisemmin esitellyistä laadun sisällöistä kattavasti. Laadunarviointimallissa varhaiskasvatuksen laatutekijät jaetaan puitetekijöihin, välillisiin tekijöihin, prosessitekijöihin ja vaikuttavuustekijöihin. Lähtökohtana laadun toteutumiselle on päivähoiton riittävyys ja saatavuus, joka voidaan myös nähdä yhtenä laatutekijänä. Kutakin laatutekijää voidaan arvioida erikseen tai kokonaisvaltaisesti yhdessä muiden kanssa. Laatutekijät nähdään toisistaan riippuvina siten, että ne pohjautuvat toisiinsa. Alempi taso on perustana ylemmälle ja lopulta prosessi voi muodostaa laadukkaan päivähoiton. Näin ollen vaikuttavuustekijät toteutuvat, kun kaikki muutkin tekijät toteutuvat. Hujala ym. (1999) ovat jakaneet laatutekijät konkreettisimpiin osa-alueisiin, joiden

kautta laatua voidaan tarkastella. Näitä osa-alueita tarkastellaan kuviossa 5. (Hujala ym. 1998, 187; Hujala ym. 1999, 42, 77-79.)



KUVIO 5. Laatutekijät ja laadun osa-alueet (Mukaiillen Hujala ym. 1998, 188)

Puitetekijöiden kohdalla tarkastellaan ryhmän koostumusta (ryhmäkoko, ryhmän rakenne, henkilöstön ja lasten välinen suhdeluku), ihmissuhteiden pysyvyyttä sekä fyysistä ympäristöä (päivähoitoyksikön sisä- ja ulkotilat, välineet ja materiaalit). Välillisesti ohjaavat tekijät sisältävät yhteistyön eri tahojen välillä, henkilökunnan koulutuksen ja ammatillisen kasvun sekä johtajuuden. Prosessitekijöissä keskitytään

perushoittoon, vuorovaikutussuhteisiin ryhmän sisällä, lapsilähtöiseen toimintaan sekä toiminnan suunnitteluun ja arviointiin. Vaikuttavuustekijät koostuvat aiemmin mainituista seikoista näkyen lasten myönteisissä kokemuksissa, kasvussa, kehityksessä ja oppimisessa, vanhempien tyytyväisyydessä sekä yhteiskunnallisena vaikuttavuutena. (Hujala ym. 1999, 42, 77-167.)

Näitä edellä mainittuja laadun osa-alueita voidaan arvioida käytännön tasolla Hujalan ym. (1999) laatimien laatuvaatimusten ja –tavoitteiden kautta. Päivähoidon riittävyys ja saatavuus on myös konkretisoitu vaatimuksiksi ja tavoitteiksi, joten sillä on laadunarviointimallissa oma erityinen luonteensa sekä laatutekijänä että laadun osa-alueena. Hujalan ym. (1999) laatimassa asiakirjassa erityispäivähoitoa koskevat laatuvaatimukset ja –tavoitteet on yhdistetty kokonaisuuteen osana päivähoitoa. Pääperiaatteena monitieteellisesti rakennetussa mallissa onkin pidetty inklusiivista ajattelua. (Hujala ym. 1999, 42, 77-167.)

Päivähoidon ja erityispäivähoidon laatua voidaan tarkastella monen eri tahon näkökulmasta (hallinto, vanhemmat, lapset, henkilökunta). Tässä tutkimuksessa perehdyttiin henkilökunnan näkökulmaan, koska he ovat yksi tärkeä osapuoli arjen jokapäiväisissä tilanteissa. Heillä voidaan nähdä olevan tietoa päivähoiton käytänteistä ja laatutekijöiden toteutumisesta omassa lapsiryhmässään. Lisäksi käsitteiden voidaan olettaa olevan työntekijöille tuttuja. Näin tutkija ja tutkimusjoukko puhuvat samoista asioista. Ennen kaikkea päivähoidon henkilökunnalla on kuntatasolla tärkeä rooli laadunarvioinnissa sekä tätä kautta myös kehittämistyössä (Tauriainen 2000, 26).

4 TUTKIMUKSEN KULKU

Tutkimus toteutettiin vuoden 2004 aikana. Aloitin tutkimuksen alustavalla kartoituksella kuntien päivähoidosta. Teoriatietoa keräsin koko tutkimuksen ajan. Aihe vaikutti ajankohtaiselta ja tutkimus tarpeelliselta toteuttaa nimenomaan kotiseudullani, jossa erityispäivähoidon laadusta ei vielä ollut kokonaisvaltaista tutkimustietoa. Myös käytännön toteutus helpottui tutulla seudulla työskennellessä. Oletus tutkimuksen tarpeellisuudesta vahvistui ottaessani yhteyttä aiottuihin tutkimuskuntiin. Ensimmäisen kerran Härmänmaan kuntiin (Alahärmä, Ylihärmä, Kauhava ja Lapua) olin yhteydessä päivähoidon johtavien henkilöiden kautta sähköpostitse. Kerroin tulevasta tutkimuksesta perustietoja ja kysyin minne tutkimuslupapyyntö osoitetaan. Lisäksi tiedustelin päivähoidon ja erityispäivähoidon järjestämisestä kunnassa.

Tutkimuslupapyyntöt (liite 1) kaikkiin neljään kuntaan lähetin saatua vastaukset sähköpostiviesteihini. Samanaikaisesti valmistelin tutkimuslomaketta. Myöntävä vastaus tutkimuslupaa koskien saapui kolmesta kunnasta. Näin Alahärmä, Ylihärmä ja Kauhava muodostivat tutkimuskuntien kolmikon. Heti tutkimuslupien saavuttua olin kuntiin yhteydessä uudemman kerran. Tällöin esittelin lyhyesti tutkimuksen senhetkistä tilannetta ja tiedustelin tarkemmin päivähoidon piirissä olevien lasten, päivähoidon työntekijöiden ja päivähoitoyksiköiden määriä. Lisäksi sovittiin kyselylomakkeiden jakamisesta ja palauttamisesta.

Varsinainen tiedonkeruu sijoittui vuoden loppupuolelle. Kun kyselylomake valmistui lopulliseen muotoonsa, lomakkeet jaettiin tutkimusjoukolle. Vastausaikaa oli nelisen viikkoa. Kyselylomakkeet koodattiin siten, että pystyin kontrolloimaan mistä päivähoitoyksiköistä palautetut lomakkeet saapuivat. Vastausajan puolivälissä otin yhteyttä päivähoidon johtaviin henkilöihin ja pyysin muistuttamaan tutkimukseen vastaamisesta. Lomakkeiden palautus tapahtui suurimmaksi osaksi päivähoidon johtaville henkilöille, joilta kävin noutamassa lomakkeet henkilökohtaisesti. Osan kyselylomakkeista noudin henkilökohtaisesti vastaajilta. Joitain puuttuvia tietoja täydensin vielä päivähoidon johtavilta henkilöiltä.

4.1 Tutkimusongelmat

Tutkimus vastaa seuraaviin kysymyksiin:

1. Miten paljon ja millaisia erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevia lapsia Härmänmaan tutkimuskunnissa on, ja miten heidät on sijoitettu eri päivähoitomuotoihin?
2. Vastaako päivähoito erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten tarpeisiin henkilökunnan mielestä, ja onko näkemyksissä eroja päivähoitomuodoittain, kunnittain tai kokemustaustan perusteella (onko ryhmässä erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevia lapsia vai ei)?
3. Mitä laadun osa-alueita ja laatutekijöitä päivähoidon henkilöstö pitää tärkeinä erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten päivähoidossa, ja onko näkemyksissä eroja päivähoitomuodoittain, kunnittain tai kokemustaustan perusteella (onko ryhmässä erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevia lapsia vai ei)?
4. Miten päivähoidon henkilöstö näkee laadun osa-alueiden ja laatutekijöiden toteutuvan erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten kohdalla omassa ryhmässään, ja onko näkemyksissä eroja päivähoitomuodoittain, kunnittain tai kokemustaustan perusteella (onko ryhmässä erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevia lapsia vai ei)?
 - 4.1 Erottuuko joku yksittäisistä laatuvaatimista toteutumisen suhteen?
 - 4.2 Miten toteutuvat erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevilla lapsilla painotettavat asiat verrattuna laadun kokonaistoteutumiseen kunnittain ja päivähoitomuodoittain?
 - 4.3 Mihin asioihin päivähoidon henkilökunta toivoisi erityisesti kiinnitettävän huomiota erityispäivähoidon suhteen?

4.2 Tutkimuskuntien kuvailu

Tutkimuksen kohdejoukkona oli Alahärmän, Ylihärmän ja Kauhavan päivähoiton henkilöstö (N=112). Alustavaa tietoa kerättiin kunnista päivähoiton johtavilta henkilöiltä. Tämän kartoitusvaiheen tarkoitus oli muodostaa käsitys Härmänmaan päivähoitohenkilöstön ja –yksiköiden määrästä ja muodoista. Päivähoitoa järjestettiin Härmänmaan tutkimuskunnissa päiväkodeissa, ryhmäperhepäiväkodeissa, varhaiskuntoutusryhmässä, perhepäivähoidossa sekä leikki- ja kerhotoiminnassa. Päivähoitoyksiköitä oli yhteensä 63 ja –ryhmiä 69. Suurin osa erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevista lapsista sai päivähoitoa samoissa ryhmissä ikätovereidensa kanssa. (A. Koivumäki, henkilökohtainen tiedonanto 17.6.2004; H. Suutarinen, henkilökohtainen tiedonanto 17.6.2004; S. Kyyriäinen, henkilökohtainen tiedonanto 28.6.2004.)

Yhteensä alle kouluikäisiä lapsia tutkimuskunnissa oli 1176, joista päivähoiton piiriin kuului 544 eli 46,3% alle kouluikäisistä lapsista. Lapsimäärät on esitetty tarkemmin taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Härmänmaan kuntien alle kouluikäisten lasten määrät ja osuudet päivähoiton piirissä.

Kunta	alle kouluikäisiä lapsia	lapsia päivähoitossa
Alahärmä	335	140 (41,8%)
Ylihärmä	245	125 (51,0%)
Kauhava	596	279 (46,8%)
Yhteensä	1176	544 (46,3%)

Alahärmässä päivähoitossa olevien lasten lukumäärä on hieman vähentynyt, Kauhavalla ja Ylihärmässä puolestaan kasvanut viimeisten viiden vuoden aikana (www.stakes.info/3/1/index.asp). Muutoksien yksi syy on yleinen muuttoliike. Ylihärmässä tapahtuneeseen kasvuun voi vaikuttaa myös ilmaisen päivähoiton alkaminen syksyllä 2004. Työntekijöitä tutkimuskunnissa oli yhteensä 112

(Alahärmässä 36, Ylihärmässä 30 ja Kauhavalla 46). (A. Koivumäki, henkilökohtainen tiedonanto 20.9.2004; M. Kivikangas, henkilökohtainen tiedonanto 13.9.2004; E. Kujanpää, henkilökohtainen tiedonanto 15.9.2004.)

4.3 Tutkimusmenetelmät

Tutkimuksesta muodostui kokonaistutkimus, koska kohdejoukon määrä oli näin vähäinen (N=112) ja olettavissa oleva kato vastauksissa haluttiin huomioida. Kokonaistutkimus tarkoittaa, että koko perusjoukko tutkitaan (Valli 2001, 14). Yleensä kokonaistutkimus tehdään, jos yksiköiden lukumäärä on alle sata (Heikkilä 2001, 33). Tutkimusstrategia oli lähinnä kuvaileva survey-tutkimus, jonka avulla saadaan tietoa standardoidussa muodossa tutkimusjoukolta (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 122, 128). Tiedonkeruumenetelmäksi valittiin strukturoitu kyselylomake, koska sen avulla voidaan esittää runsaastikin kysymyksiä ja vastaajalla on mahdollisuus valita itse vastausajankohtansa. Lisäksi kysymykset esitetään kaikille samassa muodossa eikä tutkija pääse omalla olemuksellaan vaikuttamaan vastauksiin. Valmiilla vastausvaihtoehdoilla helpotetaan vastaamista. Huonoja puolia kyselylomaketutkimuksissa on usein alhainen vastausprosentti, uusintakyselyjen vaatimat resurssit, väärinymmärtämisen mahdollisuus sekä epätarkasti tai väärin vastaaminen. (Valli 2001, 31-32.) Lomakkeesta pyrittiin tekemään selkeä, looginen ja helppo täyttää (Heikkilä 2001, 49).

Tutkimuslomake koostui kahdesta osiosta; ryhmäkohtaisista taustatietolomakkeista (liite 2) ja henkilökohtaisista laadunarviointiin keskittyneistä lomakkeista (liite 3). Ryhmäkohtaisella lomakkeella kartoitettiin kunkin ryhmän henkilöstön ja lasten määrää. Lisäksi kysyttiin erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten lukumäärää sekä ominaisuuksia (sukupuoli, ikä, diagnoosin olemassaolo, tuen tarpeen syy). Jokaiseen ryhmään jaettiin täytettäväksi yksi ryhmäkohtainen lomake, johon pyydettiin yhtä työntekijää tai kaikkia työntekijöitä yhteistyössä vastaamaan. Henkilökohtaisten lomakkeiden alussa kysyttiin vastaajan tietoja (sukupuoli, ikä, työkokemus, koulutus, työnkuva sekä onko kokemusta erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten kanssa työskentelystä). Henkilökohtaisten lomakkeiden laadun toteutumista ja eri osa-alueiden tärkeyttä koskevien väittämien pohjana on käytetty

Hujalan ym. (1999) kokoamaa päivähoiton laadunhallinnan arviointimallia, jota on esitelty tarkemmin luvussa 3.5. Arviointimallin riittävyttä ja saatavuutta, puitetekijöitä, välillisesti vaikuttavia tekijöitä sekä prosessitekijöitä koskevat laatusisällöt siirrettiin lähestulkoon sellaisenaan kyselylomakkeen väittämiksi (ks. liite 3). Vaikuttavuustekijöitä koskevia laatuvaatimuksia ja –tavoitteita ei sisällytetty tutkimuslomakkeeseen, koska ne toistavat muiden laatutekijöiden sisältöjä. Tutkimuslomakkeeseen otettujen väittämien muokkaamista käytettiin, mikäli väittämät eivät olleet yksiselitteisiä, viitattiin moneen asiaan kerrallaan tai väittämiä oli mahdollista yhdistää ja vähentää. Vastausvaihtoehdot pisteytettiin Likert-asteikon tyyppisesti yhdestä viiteen ja vastausvaihtoehdot nimettiin (Valli 2001, 35). Vastaajan kannanottaminen varmistettiin jättämällä pois ”en osaa sanoa” –vaihtoehto (Heikkilä 2001, 53).

Tutkimuslomakkeisiin liitettiin saatekirje (liite 4), jolla on tärkeä rooli vastaajan päättäessä osallistumisestaan (Heikkilä 2001, 61). Saatekirjeessä kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta ja merkityksestä, vastaajien yksityisyyden suojaamisesta sekä lyhyesti kyselylomakkeen täytöstä. Tarkemmat ohjeet kyselylomakkeeseen vastaamisesta esitettiin kunkin kysymyksen yhteydessä.

4.4 Aineiston analysointi

Aineisto analysoitiin SPSS-ohjelmalla (SPSS 11.0 for windows). Muuttujien määrittelyn ja tarkastamisen jälkeen syötin henkilökohtaisten lomakkeiden tiedot ja ryhmäkohtaisten lomakkeiden tiedot omiin havaintomatriiseihinsa. Ryhmäkohtaisista lomakkeista poimitut lapsia koskevat tiedot (erityistä tukea tarvitsevien lasten sukupuoli, iät, diagnoosi, tuen tarpeen syy) syötin vielä omaan matriisiinsa. Tietojen syötön jälkeen tarkistin arvot. Tulosten selkiyttämiseksi minun täytyi muodostaa joitakin uusia muuttujia. Varsinaisten laatuksymysten kohdalla muodostin keskiarvomuuttujia kustakin väittämäryhmästä koskien tiettyä laadun osa-alueita. Esimerkiksi ryhmän koostumusta kuvasi tutkimuslomakkeessa 13 eri väittämää, joista muodostin yhden uuden muuttujan ”ryhmän koostumus”. Samoin menettelin kaikkien muidenkin laadun osa-alueiden kohdalla. Vielä määrittelin keskiarvomuuttujat puitetekijöistä, välillisesti ohjaavista tekijöistä, prosessitekijöistä

ja vaikuttavuustekijöistä (sisältää kaikki lomakkeen väittämät eli kuvaa myös kokonaislaatua). Päivähoidon riittävydestä ja saatavuudesta muodostin keskiarvomuuttujan, jota tarkasteltiin sekä laatutekijänä että laadun osa-alueena. Toteutumista kuvaavien keskiarvomuuttujien lisäksi muodostin laadun osa-alueiden ja laatutekijöiden tärkeyttä kuvaavat keskiarvomuuttujat. Keskiarvomuuttujien kautta mahdollistui saatujen tulosten tarkastelu Hujalan ym. (1999) esittämän mallin mukaisesti. Tulosten tarkastelun perustana olivat lähinnä muodostetut keskiarvomuuttujat, mutta myös yksittäisiä väittämiä tarkasteltiin.

Henkilökohtaisista lomakkeista tarkastelin ensimmäisenä vastaajien ominaisuuksia eli sukupuolta, ikäryhmää, työkokemuksen määrää sekä työnimikettä laskien lähinnä frekvenssejä sekä työkokemuksen kohdalla keskiarvon. Kyselylomakkeen muuttujat olivat lähinnä järjestysasteikollisia, mutta näihin on mahdollista käyttää myös välimatka- ja suhteasteikkoisille muuttujille tarkoitettuja menetelmiä tietyin perustein (Heikkilä 2001, 81). Yksi perustelu on informaation häviämisen estäminen, toiseksi tulosten tulkinta ei oleellisesti kärsi (Valli 2001, 26). Lisäksi keskiarvoja on hyvä käyttää yleiskuvan saamiseksi paljon kysymyksiä sisältävissä mielipidetiedusteluissa (Heikkilä 2001, 54).

Henkilökunnan tärkeinä pitämiä laadun osa-alueita ja laatutekijöitä tarkastelin vertailemalla keskiarvoja. Samoin tein laadun toteutumisen kohdalla. Lisäksi etsin väittämistä ne, jotka poikkesivat keskiarvosta enemmän kuin keskihajonnan verran, jolloin löysin konkreettisia tekijöitä, joiden henkilökunta näki toteutuvan joko huomattavan hyvin tai huonosti. Lisätietoa saadakseni vertailin saatuja tuloksia niin kuntien kuin eri päivähoitomuotojenkin välillä sekä niiden työntekijöiden, joilla oli ryhmässään erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevia lapsia ja niiden, joilla ei tällaisia lapsia ollut, välillä. Erojen tilastollista merkitsevyyttä laskin lähinnä riippumattomien ryhmien t-testin avulla (ks. esim. Valli 2001, 80-81). Vielä vertailin erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten kohdalla painotettavien asioiden toteutumista kunnittain ja päivähoitomuodoittain samaisen t-testin avulla. Tutkimuslomakkeen kysymyksessä kymmenen kysyttiin pystytäänkö erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevan lapsen tarpeisiin vastaamaan päivähoitossa. Vastauksia tarkastelin ristiintaulukoinnin sekä Pearsonin χ^2 -testin avulla. Lisäksi vertailin tuloksia kunnittain, päivähoitomuodoittain ja työntekijöiden kokemuksen perusteella (onko

ryhmässä erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevia lapsia vai ei ole). Avoimen erityispäivähoitoa koskevan kysymyksen vastauksia analysoin laskemalla aina tiettyä asiaa koskevien mainintojen määrät.

Ryhmäkohtaisista lomakkeista sain tiedot henkilökunnan ja lasten lukumääristä kussakin ryhmässä sekä erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten suhteellisen osuuden. Lisäksi pystyin laskemaan frekvenssejä, suhteellisia osuuksia ja keskiarvoja erityistä tukea tarvitsevien lasten sukupuolen, iän, diagnoosin olemassaolon sekä tuen tarpeen syyn suhteen.

4.5 Tutkimusmenetelmien luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuus sisältää sekä reliabiliuden että validiuden käsitteet. Reliabiliudella tarkoitetaan satunnaisvirheettömyyttä. Sisäinen reliabiliteetti näkyy mittaustulosten toistettavuutena ja ulkoinen reliabiliteetti mittauksen toistettavuutena. Validius puolestaan on mittarin kykyä mitata sitä, mitä on tarkoitettukin mitata. Sisäisen validiteetin toteutuminen vaatii mittarin ja teoritiedon käsitteiden yhtenevyyttä. Ulkoisessa validiteetissa tutkimustulokset ymmärretään samalla tavalla tutkijasta riippumatta (yleistettävyyys). (Hirsjärvi ym. 1997, 213; Heikkilä 2001, 186-187.)

Tässä tutkimuksessa laatu nähtiin muuttuvana ilmiönä. Myös laadun toteutuminen vaihtelee ajan, paikan sekä kontekstin mukaisesti. Näin ollen samojen mittaustulosten saaminen tutkimusta toistettaessa ei voi täydellisesti toteutua. Sen sijaan mittaus itsessään voidaan toistaan käyttämällä samaa kyselylomakkeistoa kuin tässä tutkimuksessa. Mittarin väittämät on poimittu lähes kokonaan valmiista mallista, jossa teoritiedon käsitteet esiintyvät sellaisina kuin ne käytännössäkin tunnetaan. Näin ollen operationalisoinnin ongelmaa ei tässä tutkimuksessa ollut. Pohjana käytetyn arviointimallin operationalisointia voidaan pitää luotettavana, koska se on koostettu pitkäaikaisen tutkimuksen avulla yhteistyössä useiden eri tahojen kanssa.

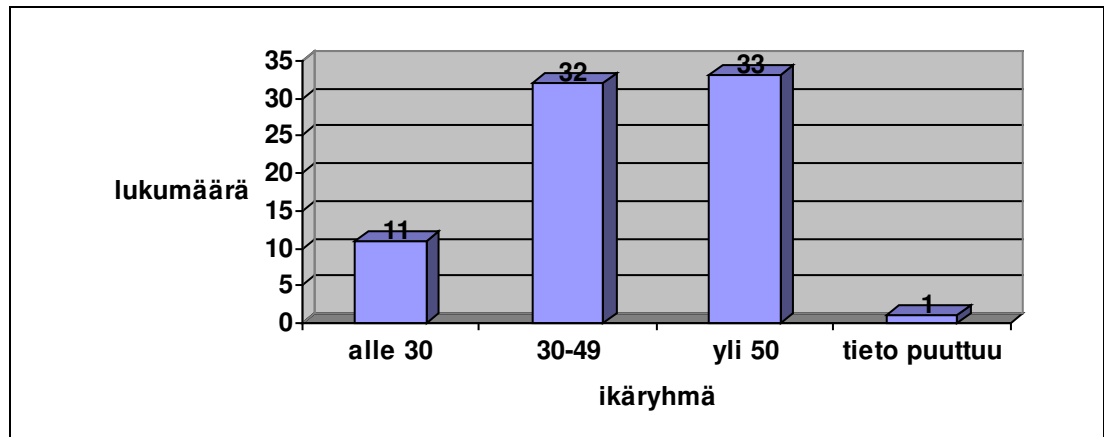
Kyselylomakkeiden haittapuolena on se, että kaikki vastaajat eivät koskaan voi ymmärtää kysymyksiä lähes täysin samalla tavalla (Alkula, Pöntinen & Ylöstalo 1994, 12). Laadun toteutumista koskevia tuloksia ei ole tarkoitus yleistää koskemaan Härmänmaan päivähoitoa ja sen työntekijöitä laajempaa joukkoa laadun muuttuvan luonteen vuoksi. Sen sijaan erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten määrien ja ominaisuuksien suhteen voidaan tuloksilla nähdä olevan yhtäläisyyttä suurempaan joukkoon.

Mittauksen luotettavuutta sekä reliabiliuden että validiuden osalta lisää se, että abstrakteja käsitteitä mitattiin monilla eri väittämillä. Näin satunnaisvirheet kumoavat toisiaan ja samalla tulos tarkentuu. (Alkula ym. 1994, 95.) Luotettavuutta heikentävät tekijät liittyvät lähinnä mittausmenetelmään eli tutkimuslomakkeisiin. Lomakkeisto oli melko pitkä, joten vastaajan mielenkiinto saattoi lomakkeen täyttämisen edetessä herpaantua. Toisaalta ohjeistuksessa suositeltiin vastaamista useassa eri otteessa. Toinen ongelma liittyy vastausten luotettavuuteen, sillä ihmisillä on taipumus vastata suotuisasti. Näin tuloksista voidaan joiltain osin saada todellisuutta positiivisempi kuva.

5 TULOKSET

Henkilökohtaisia tutkimuslomakkeita lähetettiin yhteensä 112 ja niistä palautui 77 eli yhteensä 69%. Tarkasteltaessa vastausprosentteja kunnittain ne jakautuivat seuraavasti: Alahärmä 78%, Ylihärmä 80% ja Kauhava 54%. Päivähoitomuodoittain tarkasteltuna vastausprosentit olivat päiväkotien osalta 88%, ryhmäperhepäivähoidosta (sisältää myös varhaiskuntoutusryhmän sekä leikki- ja kerhotoiminnan, jotka toimintamuodoiltaan vastaavat lähinnä ryhmäperhepäivähoitoa) 76% ja perhepäivähoidosta 49%. Kauhavan ja perhepäivähoidon pienet vastausprosentit selittyvät osaksi samoilla tekijöillä. Kauhavalla oli runsaasti perhepäivähoitajia, ja juuri tämä ryhmä jätti vastaamatta kyselyyn. Syynä voidaan mielestäni nähdä olevan se, että erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevia lapsia ei juurikaan ollut perhepäivähoidossa. Näin ollen perhepäivähoitajat eivät välttämättä kokeneet tutkimusta mielekkääksi omasta näkökulmastaan katsottuna. Ryhmäkohtaiset tiedot saatiin kuitenkin jokaisesta ryhmästä, kun puuttuvia tietoja täydennettiin päivähoidon johtavilta henkilöiltä.

Kaikki vastaajat olivat naisia. Työkokemusta vastaajille oli kertynyt keskimäärin 18 vuotta vaihdellen yhdestä vuodesta 44 vuoteen keskihajonnan (sd) ollessa 10,41. Ikäryhmittäin vertailtuna vastaajia oli lähes yhtä paljon 30-49-vuotiaiden (41,6%) ja yli 50-vuotiaiden ryhmässä (42,9%). Alle 30-vuotiaita oli vastaajista 14,3%. Kuviossa 6 esitetään vastaajien iät ryhmittäin.



KUVIO 6. Kyselyyn vastanneet (n=77) ikäryhmittäin

Työnimikkeiden mukaan luokiteltuna suurin osa (46,8 %) vastaajista oli perhepäivähoitajia tai ryhmäperhepäivähoitajia. Vastaajissa oli myös lastenhoitajia/päivähoitajia, lastentarhanopettajia, ryhmäavustajia, henkilökohtaisia avustajia ja päiväkotiapulaisia ryhmien suuruusjärjestyksessä lueteltuna. Näitä ryhmiä tarkastellaan lähemmin taulukossa 2.

TAULUKKO 2. Vastaajien (n=77) työnimikkeet

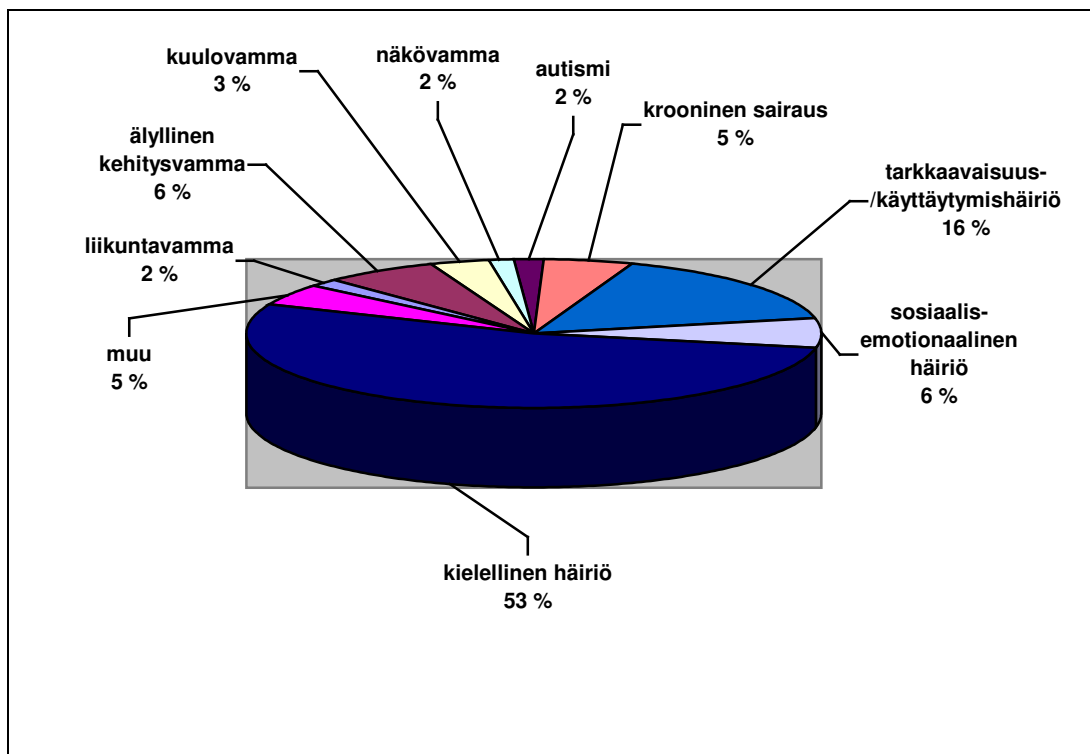
Työnimike	lukumäärä	prosentuaalinen osuus
Lastentarhanopettaja	14	18,2
Lastenhoitaja, päivähoitaja	17	22,1
Ryhmäavustaja	4	5,2
Henkilökohtainen avustaja	4	5,2
Päiväkotiapulainen	2	2,6
Perhepäivähoitaja, ryhmäperhepäivähoitaja	36	46,8
Yhteensä	77	100,0

Vastaajista 48:lla (62,3%:lla) oli tutkimuksen toteuttamishetkellä ryhmässään erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevia lapsia. Lopuilla 29:llä (37,7%:lla) tällaisia lapsia ei ollut ryhmässään.

5.1 Erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevat lapset Härmänmaalla

Tutkimustulosten mukaan Härmänmaalla oli erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevia lapsia yhteensä 57 eli 10,5% päivähoidon piirissä olevista lapsista. Erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitseviksi lapsiksi luettiin kaikki ne lapset, joilla henkilökunta näki olevan tuen tarpeita. Kunnittain tarkasteltuna suhteelliset osuudet olivat seuraavat: Alahärmässä 10,7%, Ylihärmässä 6,4% ja Kauhavalla 12,2%. Iältään erityistä tukea kaipaavat lapset olivat 2-6 -vuotiaita keski-ään ollessa 4,25 vuotta (sd=1,09). Lapsista 70,9% oli poikia ja 29,1% tyttöjä. Lausunto oli 60,0%:lla lapsista.

Tuen tarpeen syistä yleisin oli kielellinen häiriö (53,2%) ja toiseksi eniten tukea kaivattiin tarkkaavaisuus- ja käytösvaikeuksien vuoksi (16,1%). Tukea tarvittiin myös muista syistä, kuten kuvioista 7 voidaan nähdä. Muiden tuen tarpeen syiden osuus jäi kuitenkin melko pieneksi kahteen suurimpaan ryhmään verrattuna.



KUVIO 7. Erityisen hoidon ja kasvatuksen tarpeen syyt alle kouluikäisillä päivähoiton piirissä olevilla lapsilla

Erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevat lapset sijoituivat erilaisiin päivähoitomuotoihin siten, että 57,9% lapsista oli tavallisissa päiväkotiryhmissä, 7,0% perhepäivähoidossa, 5,3% ryhmäperhepäivähoidossa, 14,0% varhaiskuntoutusryhmässä sekä leikki- ja kerhotoiminnassa 15,8%.

5.2 Päivähoidon mahdollisuudet vastata erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten tuen tarpeisiin

Päivähoidon henkilökunnalta (n=77) kysyttiin, vastaavatko päivähoiton palvelut kaiken kaikkiaan erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten tuen tarpeisiin. Vastauksia tarkasteltiin kunnittain, päivähoitomuodoittain sekä sen mukaan, onko ryhmässä erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevia lapsia vai ei. Yleisesti ottaen voidaan todeta, että enemmistön mielestä päivähoiton palveluilla voitiin vastata lasten tarpeisiin.

Päivähoidon mahdollisuuksia kohtaan kriittisimpiä oltiin Kauhavalla, jossa vastanneista 36% oli sitä mieltä, että päivähoiton resurssit eivät ole riittävät erityistä tukea tarvitsevia lapsia ajatellen. Parhaiten asioiden nähtiin olevan puolestaan Ylihärmässä, jossa ainoastaan 8% näki päivähoiton palveluiden olevan riittämättömiä. Tilastollisesti merkitseviä eroja kuntien välillä ei kuitenkaan ollut Pearsonin χ^2 -testin mukaan. Taulukossa 3 esitetään kunnittain päivähoiton palvelujen mahdollisuutta vastata lasten erityisen hoidon ja kasvatuksen tarpeisiin.

TAULUKKO 3. Erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten tuen tarpeeseen vastaaminen kunnittain (n=77)

Vastauskunta	<u>Tuen tarpeisiin vastaaminen</u>		
	Kyllä	Ei	Yhteensä
Alahärmä	19 (79%)	5 (21%)	24
Ylihärmä	22 (92%)	2 (8%)	24
Kauhava	14 (64%)	8 (36%)	22
Yhteensä	55 (79%)	15 (21%)	70

Tarkasteltaessa eri päivähoitomuotojen välisiä eroja jaettiin päivähoitoyksiköt kahteen ryhmään, päiväkoteihin ja muihin. Muiden ryhmä sisältää perhepäivähoidon, ryhmäperhepäivähoidon, varhaiskuntoutusryhmän sekä kerho- ja leikkitoiminnan. Näin vastaajien määrät olivat molemmissa ryhmissä samansuuruiset. Toinen syy tällaiseen ryhmäjakoon oli vastaajien anonymiteetin säilyttäminen. Pienemmistä ryhmistä olisi mahdollisesti pystynyt erottamaan yksittäisten henkilöiden mielipiteitä. Päivähoitomuotojen välisiä eroja tarkasteltaessa (Pearsonin χ^2 -testi) löytyi tilastollisesti merkitsevä ero ($p=.02$). Päiväkotien henkilöstöstä kaksi kolmasosaa oli sitä mieltä, että erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten vaatimukseen ei pystytä vastaamaan. Muissa päivähoitomuodoissa päivähoidon mahdollisuudet nähtiin paremmiksi. Taulukossa 4 on esitetty tarkemmin päivähoitomuotojen välisiä eroja.

TAULUKKO 4. Erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten tuen tarpeisiin vastaaminen päivähoitomuodoittain (n=77)

<u>Tuen tarpeisiin vastaaminen</u>			
Päivähoitomuoto	Kyllä	Ei	Yhteensä
Päiväkoti	22 (67%)	11 (33%)	33
Muu	33 (89%)	4 (11%)	37
Yhteensä	55 (79%)	15 (21%)	70

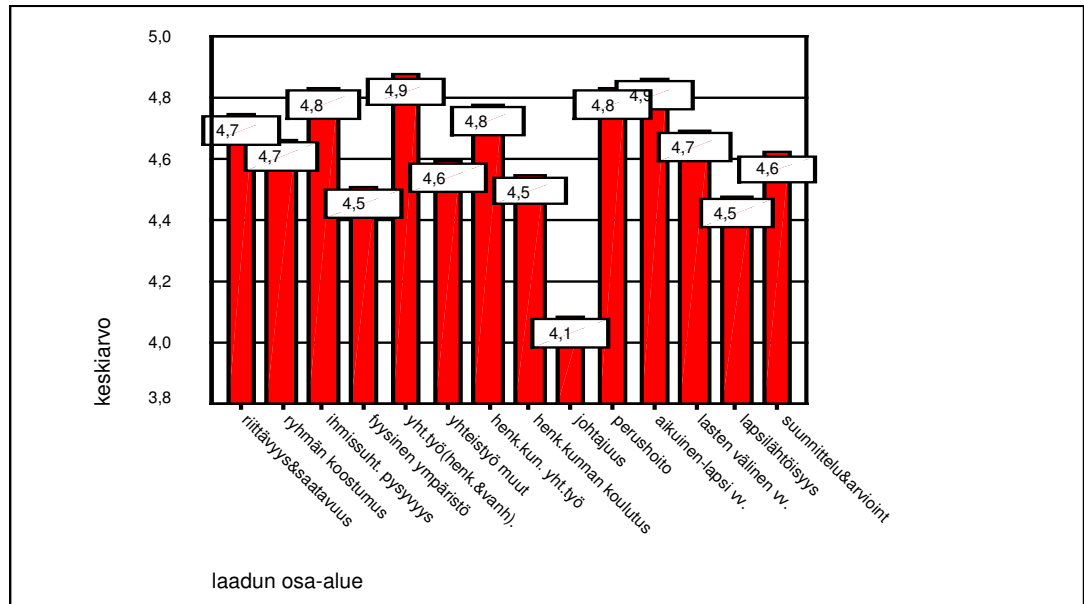
Ne päivähoiton työntekijät, joilla oli ryhmässään erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevia lapsia (n=48), näkivät tarpeisiin vastaamisen toteutuvan hieman huonommin kuin muut (n=29). Ero ei silti ollut tilastollisesti merkitsevä (Pearsonin χ^2 -testi). Taulukossa 5 verrataan näiden kahden eri työntekijäryhmän näkemyksiä.

TAULUKKO 5. Erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten tuen tarpeisiin vastaaminen työntekijöiden (n=77) kokemuksen (onko ryhmässä erityistä tukea tarvitsevia lapsia) perusteella

<u>Tuen tarpeisiin vastaaminen</u>			
Onko ryhmässä erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevia lapsia	Kyllä	Ei	Yhteensä
Kyllä	35 (76%)	11 (24%)	46
Ei	20 (83%)	4 (17%)	24
Yhteensä	55 (79%)	15 (21%)	70

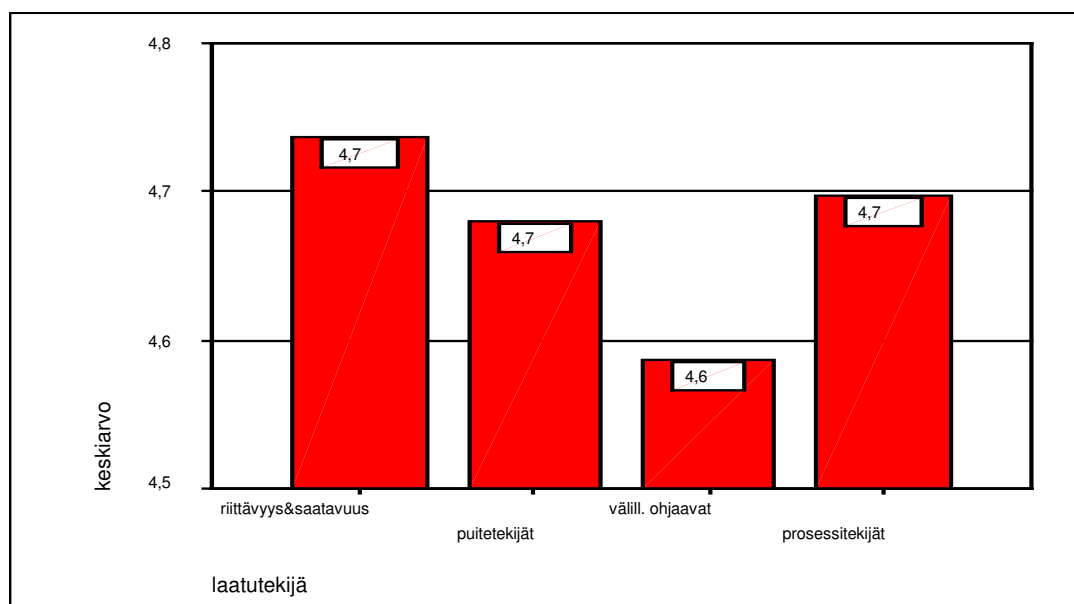
5.3 Henkilökunnan tärkeinä pitämät laadun osa-alueet ja laatutekijät

Henkilökunta (n=77) piti kaikkia tutkimuksessa esitettyjä laadun osa-alueita ja laatutekijöitä tärkeinä tai erittäin tärkeinä. Laatutekijät ja laadun osa-alueet esiteltiin tarkemmin luvussa 3.5 kuviossa 5. Suurin merkitys oli henkilökunnan ja vanhempien välisellä yhteistyöllä (ka=4,87, sd=0,34) sekä aikuinen-lapsi vuorovaikutuksella (ka=4,86, sd=0,35). Hieman näistä alapuolelle tärkeydessä jäivät ihmissuhteiden pysyvyys (ka=4,83, sd=0,38), perushoito (ka=4,83, sd=0,38) sekä henkilökunnan keskinäinen yhteistyö ja hyvinvointi (ka=4,77, sd=0,42). Seuraavaksi tärkeysjärjestyksessä tulivat päivähoidon riittävyys ja saatavuus (ka=4,75, sd=0,44), lasten keskinäinen vuorovaikutus (ka=4,69, sd=0,47) sekä ryhmän koostumus (ka=4,66, sd=0,48). Tärkeinä pidettiin myös toiminnan suunnittelua ja arviointia (ka=4,62, sd=0,52) sekä yhteistyötä muiden tahojen kanssa (ka=4,59, sd=0,58). Näiden laadun osa-alueiden tärkeyden suhteen vaihtelu mielipiteissä oli jo paljon suurempaa verrattuna tärkeimpiin laadun osa-alueisiin, joita kaikki pitivät tärkeinä. Henkilökunnan koulutus ja ammatillinen kasvu (ka=4,55, sd=0,58), fyysinen ympäristö (ka=4,51, sd=0,53) sekä lapsilähtöinen toiminta (ka=4,48, sd=0,53) olivat myös kaiken kaikkiaan tärkeinä pidettyjä tekijöitä. Huomattavasti muista eroava laadun osa-alue oli johtajuus (ka=4,08, sd=1,13), jota ei pidetty yhtä tärkeänä kuin muita tekijöitä. Lisäksi hajonta mielipiteissä oli paljon suurempaa kuin muiden laadun osa-alueiden tärkeyden kohdalla. Nämä seikat voidaan todeta myös kuvioista 8.



KUVIO 8. Henkilökunnan (n=77) mielipide laadun osa-alueiden tärkeydestä

Kun laatua tarkasteltiin suuremmissa kokonaisuuksissa (päivähoidon riittävyys ja saatavuus, puitetekijät, välillisesti ohjaavat tekijät, prosessitekijät, joita niinkään kuvattiin luvussa 3.5 kuviossa 5), erot jäivät pieniksi. Tärkeimmäksi nousi päivähoiton riittävyys ja saatavuus ($ka=4,74$, $sd=0,47$), toiseksi eniten arvostettiin prosessitekijöitä ($ka=4,70$, $sd=0,31$), sitten puitetekijöitä ($ka=4,68$, $sd=0,36$) ja viimeisimpänä tärkeysjärjestyksessä tulivat välillisesti ohjaavat tekijät ($ka=4,59$, $sd=0,37$). Näitä pieniä eroja havainnollistetaan kuviossa 9.



KUVIO 9. Henkilökunnan (n=77) mielipide laatutekijöiden tärkeydestä

Kunnittain tarkasteltuna (t-testi, independent samples test) henkilöstö oli hyvin yksimielistä laadun eri osa-alueiden ja laatutekijöiden tärkeydestä. Tilastollisesti merkittäviä eroja laadun osa-alueiden ja laatutekijöiden tärkeydessä ei ilmennyt. Tarkasteltaessa eroja päivähoitomuodoittain (t-testi, independent samples test) tilastollisesti merkitseviä ja erittäin merkitseviä eroja tärkeinä pidetyistä osa-alueista ja tekijöistä löytyi. Päiväkotien henkilökunta piti henkilökunnan koulutusta ja ammatillista kasvua (ka=4,76, sd=0,43) tärkeämpänä (p=.004) kuin muiden päivähoitomuotojen työntekijät (ka=4,35, sd=0,63). Samoin johtajuutta pidettiin tärkeämpänä (p=.000) päiväkodeissa (ka=4,56, sd=0,71) kuin muissa ryhmissä (ka=3,65, sd=1,27). Myös ryhmän koostumuksen tärkeyttä korostettiin enemmän (p=.001) juuri päiväkodeissa (ka=4,85, sd=0,36) verrattuna muihin päivähoitomuotoihin (ka=4,49, sd=0,51). Tilastollisesti erittäin merkitsevä ero (p=.000) löytyi myös välillisesti ohjaavien tekijöiden tärkeydestä, joita päiväkodeissa painotettiin (ka=4,75, sd=0,30) huomattavasti muita päivähoitomuotoja (ka=4,44, sd=0,37) enemmän.

Osalla päivähoidon henkilökunnasta oli ryhmässään erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevia lapsia (n=48) ja osalla ei (n=29). Kun näiden kahden ryhmän mielipiteitä

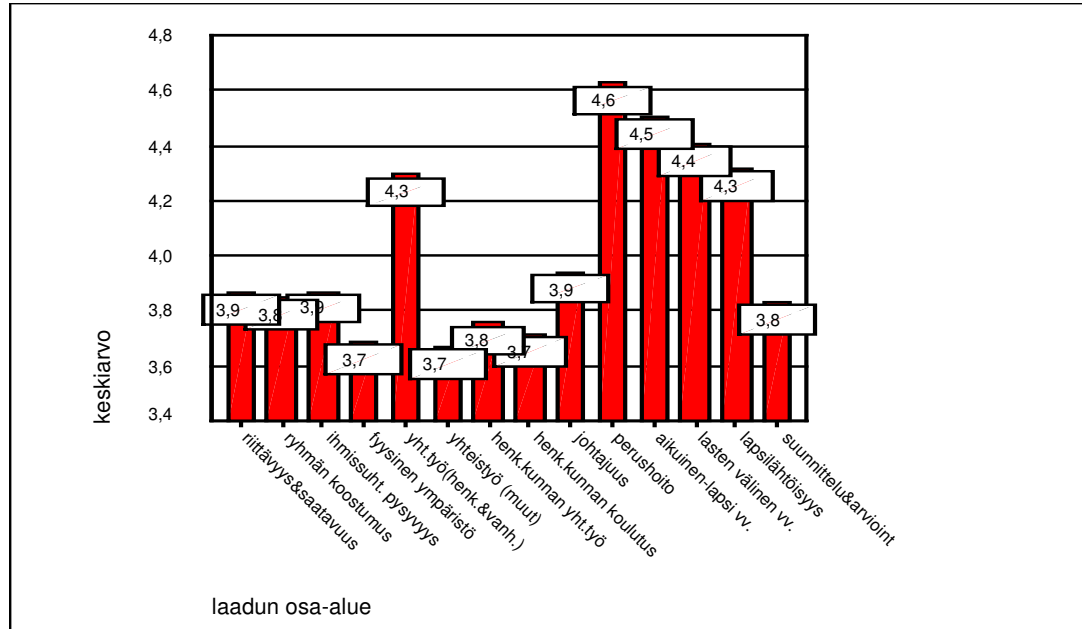
laadun osa-alueiden tärkeydestä verrattiin t-testin (independent samples test) avulla, tilastollisesti merkitsevä ero ($p=.008$) löytyi ainoastaan ryhmän koostumus –osa-alueelta. Ne päivähoiton työntekijät, joilla oli ryhmässään erityistä tukea tarvitsevia lapsia, pitivät ryhmän koostumusta huomattavasti tärkeämpänä ($ka=4,79$, $sd=0,41$) kuin muut työntekijät ($ka=4,48$, $sd=0,51$). Tarkasteltaessa laatutekijöiden eli päivähoiton riittävyyden ja saatavuuden, puite-, välillisesti vaikuttavien ja prosessitekijöiden tärkeyttä, kahden edellä mainitun ryhmän välillä ei löytynyt merkittäviä eroja.

5.4 Laadun osa-alueiden ja laatutekijöiden toteutuminen

Laadun osa-alueiden ja laatutekijöiden toteutumisesta kysyttiin niiltä päivähoiton työntekijöiltä ($n=48$), joilla oli omassa ryhmässään tutkimuksen toteuttamisen aikana erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevia lapsia. Vastaukset koskivat jokaisen työntekijän omaa ryhmää. Laadun toteutumisessa oli nähtävissä enemmän vaihtelua kuin kysymyksessä laadun tärkeydestä. Tässä kohdin käsiteltiin laadun toteutumista osa-alueittain sekä tekijöittäin sekä etsittiin keskiarvosta huomattavasti poikkeavia laadun osoittimia (kyselylomakkeen väittämien pohjalta), jotta laadun konkreettista sisältöä voitaisiin tarkastella esimerkiksi kehitystyön pohjana. Lisäksi verrattiin, löytyykö kuntakohtaisia tai päivähoitomuotojen välisiä eroja.

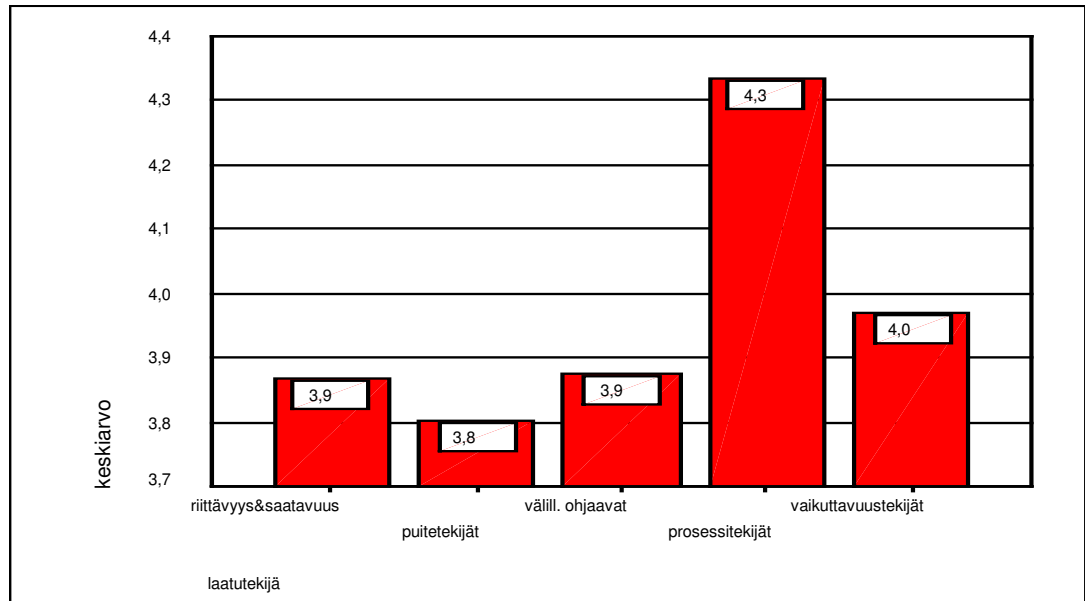
Tutkimuksen mukaan parhaiten toteutuivat perushoito ($ka=4,63$, $sd=0,29$), aikuisten ja lasten välinen vuorovaikutus ($ka=4,50$, $sd=0,36$) sekä lasten keskinäinen vuorovaikutus ($ka=4,41$, $sd=0,43$). Melko lähellä näitä kolmea olivat myös lapsilähtöisen toiminnan ($ka=4,32$, $sd=0,39$) sekä henkilökunnan ja vanhempien välisen yhteistyön toteutuminen ($ka=4,29$, $sd=0,34$). Enemmän eroa olikin sitten johtajuuden ($ka=3,94$, $sd=0,60$), ihmissuhteiden pysyvyyden ($ka=3,87$, $sd=0,47$) sekä päivähoiton riittävyyden ja saatavuuden toteutumiseen ($ka=3,87$, $sd=0,46$). Edellisten kanssa samansuuntaisesti toteutuivat vaatimuksen ryhmän koostumuksesta ($ka=3,85$, $sd=0,49$). Toiminnan suunnittelu ja arviointi ($ka=3,83$, $sd=0,46$) sekä henkilökunnan keskinäinen yhteistyö ja hyvinvointi ($ka=3,75$, $sd=0,56$) tulivat toteutumisjärjestyksissä seuraavina. Heikoimmin toteutuivat vaatimukset henkilökunnan koulutuksen ja ammatillinen kasvun ($ka=3,71$, $sd=0,56$), fyysisen

ympäristön ($ka=3,69$, $sd=0,60$) ja yhteistyön muiden tahojen kanssa ($ka=3,67$, $sd=0,76$) suhteen. Nämäkin kuitenkin toteutuivat kohtalaisesti tai melko hyvin. Kuviossa 10 esitetään laadun osa-alueiden toteutuminen.



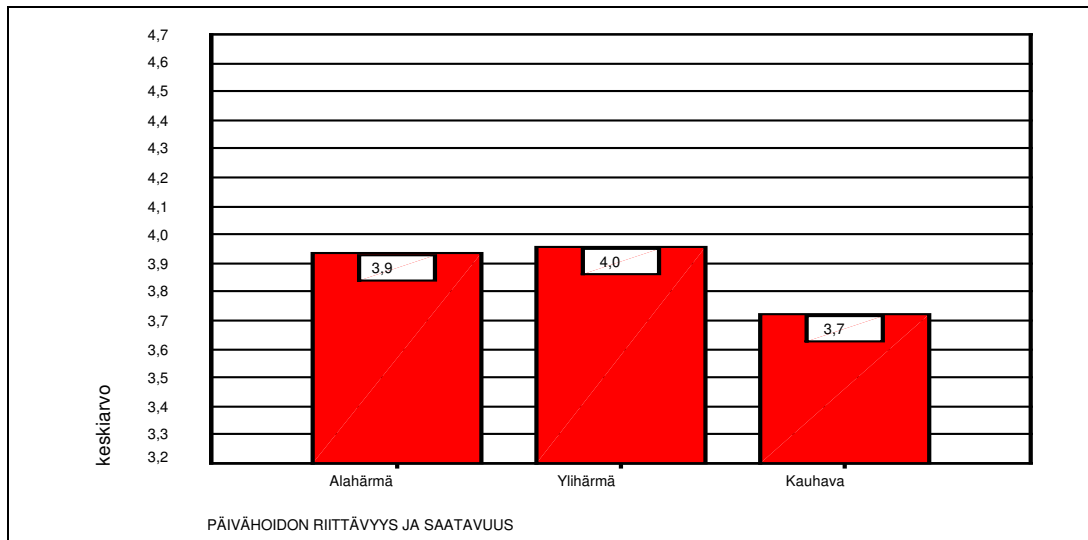
KUVIO 10. Erityispäivähoidon laadun eri osa-alueiden toteutuminen henkilökunnan ($n=48$) näkemänä

Eri laatutekijöiden toteutumista tarkasteltaessa voitiin todeta henkilökunnan olevan tyytyväisintä prosessitekijöiden ($ka=4,34$, $sd=0,33$) toteutumisen suhteen. Päivähoidon riittävyys ja saatavuus ($ka=3,87$, $sd=0,46$) sekä välillisesti ohjaavat tekijät ($ka=3,88$, $sd=0,42$) toteutuivat samantasoisesti. Eniten kehitystä kaipaavat puitetekijät ($ka=3,80$, $sd=0,44$), jotka tosin nekin toteutuivat kohtalaisesti tai melko hyvin. Kaiken kaikkiaan laatutekijät toteutuivat melko hyvin. Tämä näkyi vaikuttavuustekijöiden ($ka=3,97$, $sd=0,36$) kohdalla, joka on koostettu laskemalla keskiarvo kaikkien laatuvaittämiä toteutumisesta. Myös Hujala ym. (1999) ilmoittavat vaikuttavuustekijöiden olevan ”yhteenveto” kaikista laadun eri osa-alueista. Laatutekijöiden toteutumista kuvataan kuviossa 11.



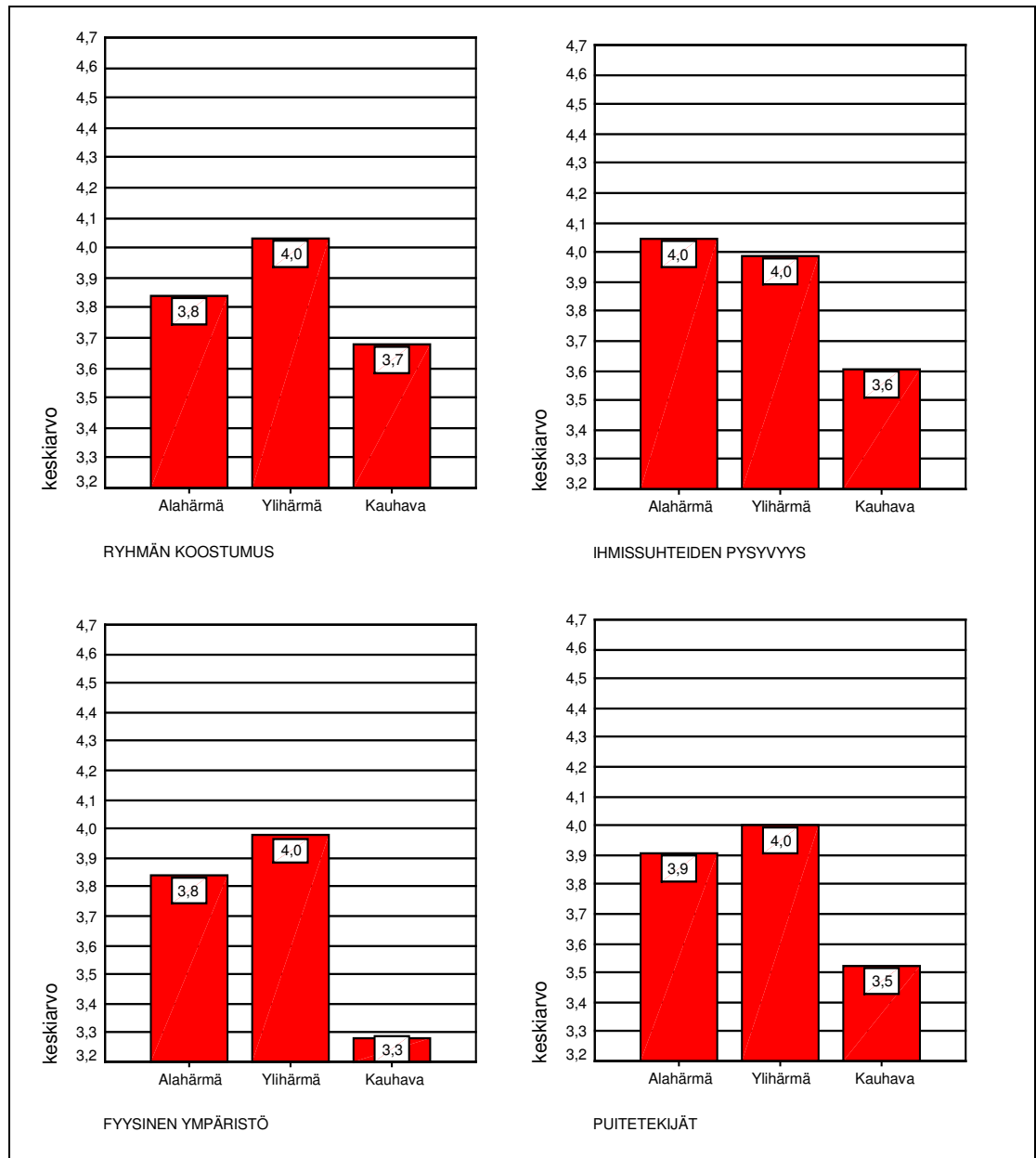
KUVIO 11. Erityispäivähoidon laatutekijöiden toteutuminen henkilökunnan (n=48) näkemänä

Kunnittain tarkasteltuna laadun osa-alueiden ja tekijöiden toteutumisessa oli pieniä eroja, jotka kuitenkin eivät monestikaan nousseet tilastollisesti merkittäviksi. Päivähoidon riittävyys ja saatavuus oli kaikissa kunnissa kohtalaista tai melko hyvää, kuten kuviosta 12 voidaan päätellä. Alahärmässä keskiarvo oli 3,93 (sd=0,44), Ylihärmässä 3,96 (sd=0,33) ja Kauhavalla 3,72 (sd=0,57).



KUVIO 12. Päivähoidon riittävyys ja saatavuus kunnittain

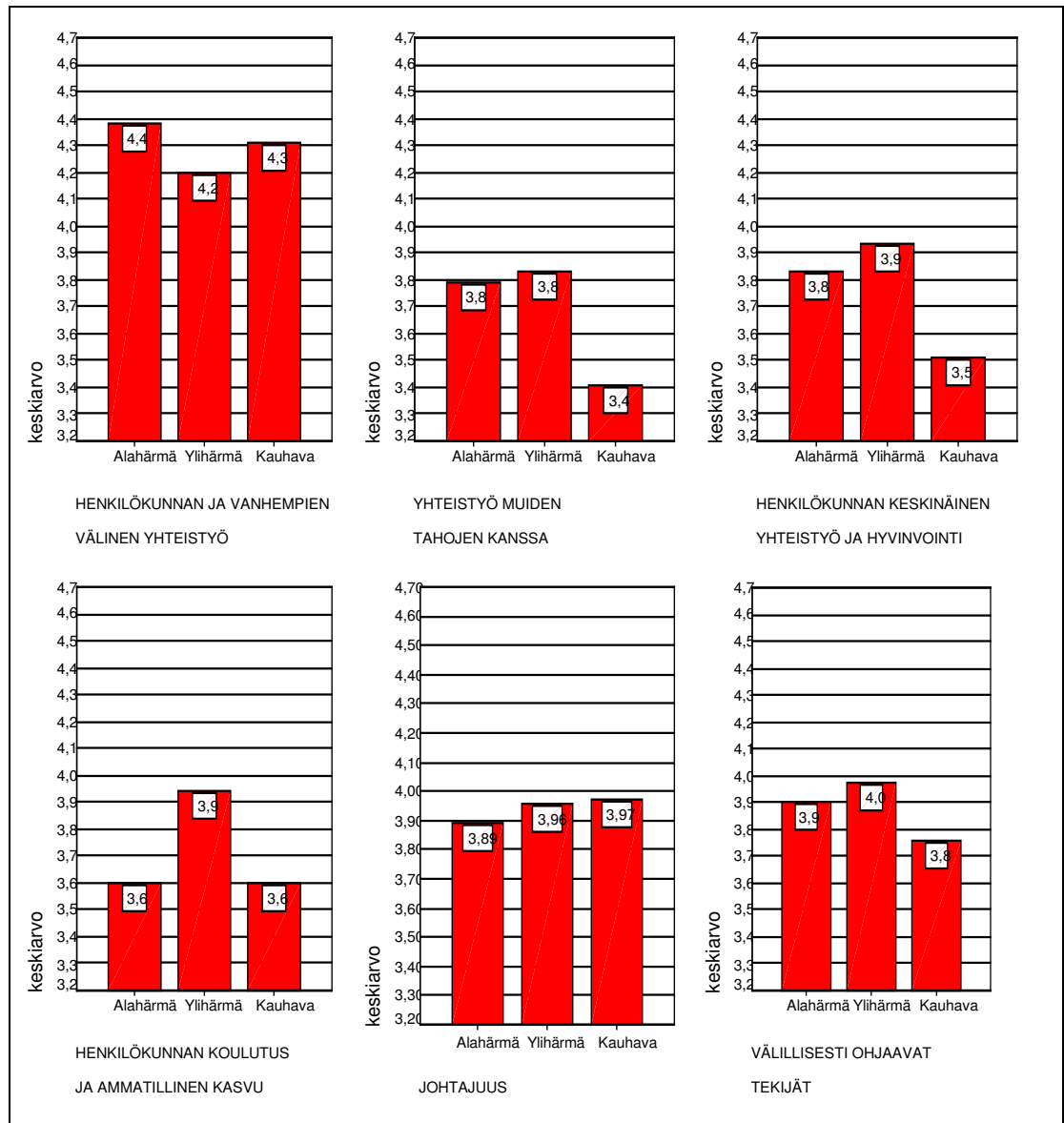
Laadun puitetekijät rakentuvat ryhmän koostumuksesta (Alahärmä $ka=3,84$, $sd=0,49$; Ylihärmä $ka=4,03$, $sd=0,36$; Kauhava $ka=3,68$, $sd=0,55$), ihmissuhteiden pysyvyydestä (Alahärmä $ka=4,05$, $sd=0,43$; Ylihärmä $ka=3,99$, $sd=0,35$; Kauhava $ka=3,61$, $sd=0,52$) ja fyysisestä ympäristöstä (Alahärmä $ka=3,84$, $sd=0,40$; Ylihärmä $ka=3,98$, $sd=0,58$; Kauhava $ka=3,28$, $sd=0,55$). Puitetekijät toteutuivat kunnissa kohtalaisesti tai melko hyvin, kuten myös kaikki sen osa-alueet. Kuntakohtaisia eroja löytyi jonkin verran. Alahärmän ($ka=3,91$, $sd=0,39$) ja Ylihärmän ($ka=4,00$, $sd=0,32$) välillä erot eivät olleet tilastollisesti merkitseviä, mutta Ylihärmän ja Kauhavan ($ka=3,52$, $sd=0,46$) tilanteita verratessa puitetekijöiden toteutumisella oli merkittävä ero ($p=.002$). Tämä ero johtui lähinnä fyysisen ympäristön osa-alueesta, joka Kauhavalla sekä Alahärmään ($p=.004$) että Ylihärmään ($p=.001$) verrattuna toteutui henkilökunnan mielestä merkittävästi huonommin. Kuviossa 13 on kuvattu sekä yksittäisten osa-alueiden että niistä koostuvan laatutekijän toteutumista kunnittain.



KUVIO 13. Puitetekijöiden ja sen yksittäisten osa-alueiden toteutuminen kunnittain

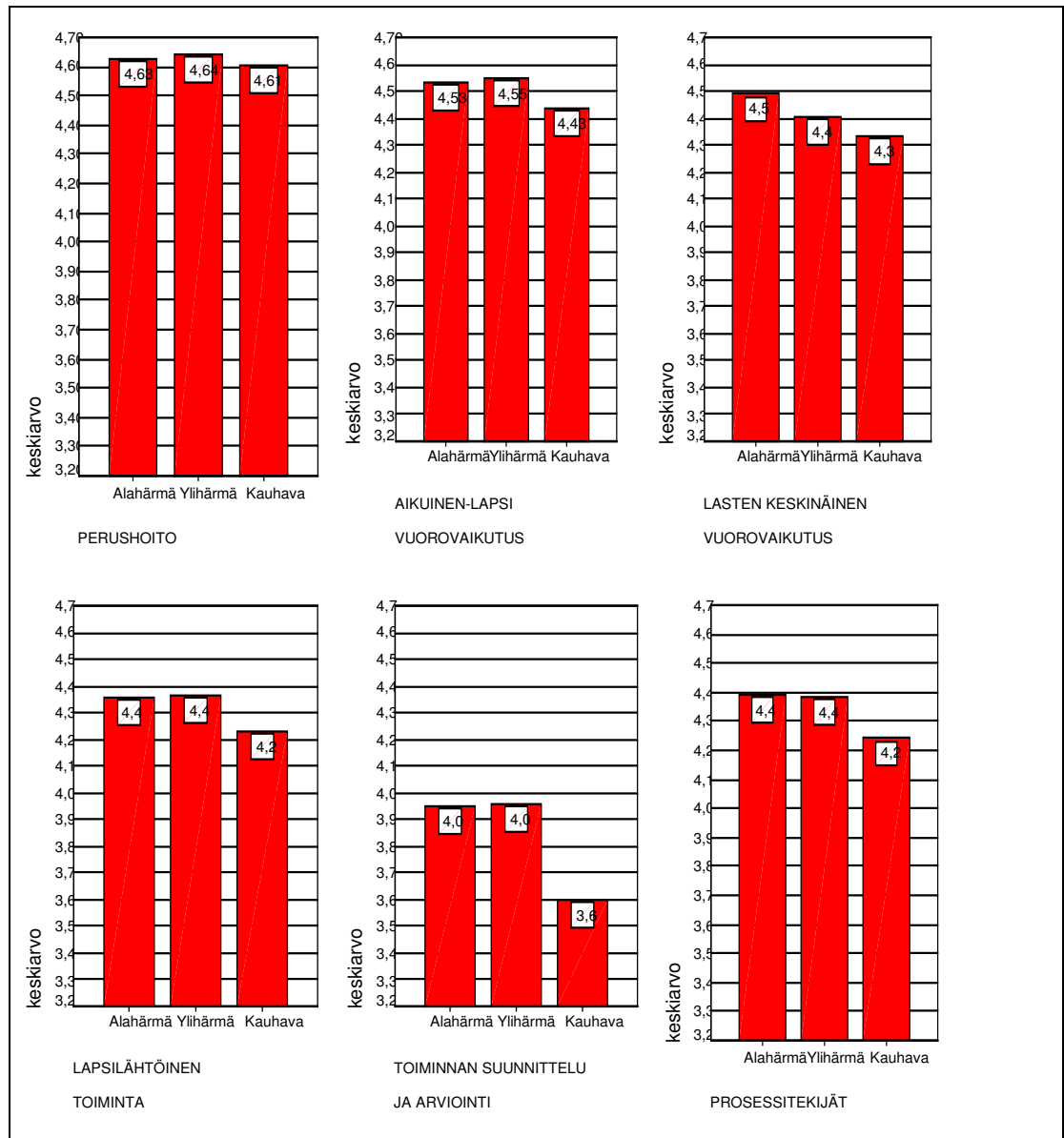
Välillisesti ohjaavat tekijät (Alahärmä $ka=3,90$, $sd=0,34$; Ylihärmä $ka=3,97$, $sd=0,36$; Kauhava $ka=3,76$, $sd=0,53$) koostuvat henkilökunnan ja vanhempien välisestä yhteistyöstä (Alahärmä $ka=4,38$, $sd=0,31$; Ylihärmä $ka=4,20$, $sd=0,31$; Kauhava $ka=4,31$, $sd=0,39$), yhteistyöstä muiden tahojen kanssa (Alahärmä $ka=3,79$, $sd=0,75$; Ylihärmä $ka=3,83$, $sd=0,488$; Kauhava $ka=3,41$, $sd=0,93$), henkilökunnan keskinäisestä yhteistyöstä ja hyvinvoinnista (Alahärmä $ka=3,83$, $sd=0,40$; Ylihärmä $ka=3,94$, $ss=0,53$; Kauhava $ka=3,51$, $sd=0,65$), henkilökunnan koulutuksesta ja

ammattillisesta kasvusta (Alahärmä ka=3,60, sd=0,42; Ylihärmä ka=3,94, sd=0,45; Kauhava ka=3,60, sd=0,70) sekä johtajuudesta (Alahärmä ka=3,89, sd=0,71; Ylihärmä ka=3,96, sd=0,43; Kauhava ka=3,97, sd=0,66). Kuviossa 14 esitetyt kuntien välillä olevat erot eivät olleet tilastollisesti merkitseviä minkään osa-alueen tai laatutekijän suhteen. Toteutuminen vaihteli kohtalaisesta jopa erittäin hyvään.



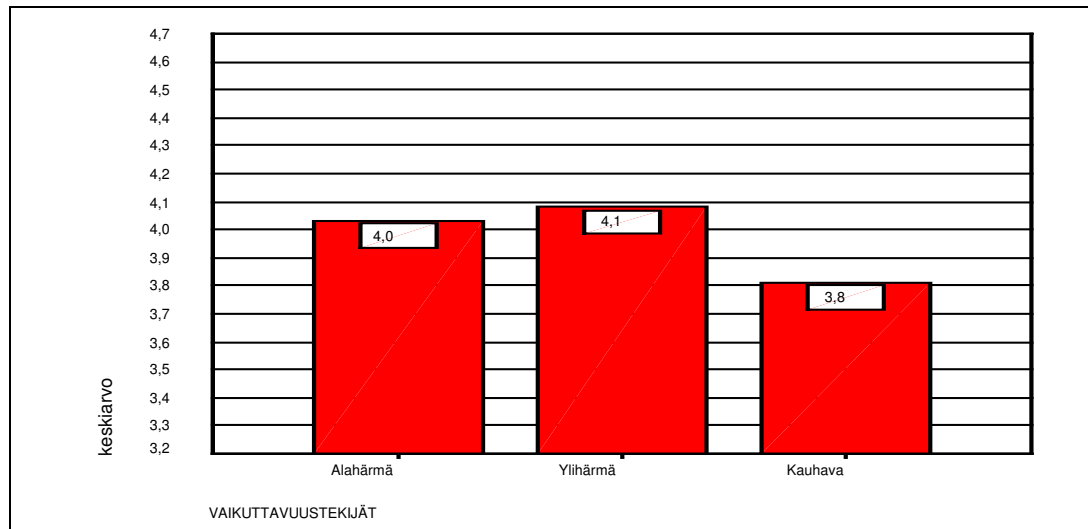
KUVIO 14. Välillisesti ohjaavien tekijöiden ja sen osa-alueiden toteutuminen kunnittain

Perushoidosta (Alahärmä ka=4,63, sd=0,31; Ylihärmä ka=4,64, sd=0,33; Kauhava ka=4,6, sd=0,25), aikuisten ja lasten välisestä vuorovaikutuksesta (Alahärmä ka=4,53, sd=0,36; Ylihärmä ka=4,55, sd=0,42; Kauhava ka=4,43, sd=0,32), lasten keskinäisestä vuorovaikutuksesta (Alahärmä ka=4,49, sd=0,48; Ylihärmä ka=4,41, sd=0,47; Kauhava ka=4,33, sd=0,36), lapsilähtöisestä toiminnasta (Alahärmä ka=4,35, sd=0,38; Ylihärmä ka=4,37, sd=0,43; Kauhava ka=4,23, sd=0,36) sekä toiminnan suunnittelusta ja arvioinnista (Alahärmä ka=3,95, sd=0,36; Ylihärmä ka=3,96, sd=0,34; Kauhava ka=3,60, sd=0,56) koostuvat laadun prosessitekijät (Alahärmä ka=4,39, sd=0,33; Ylihärmä ka=4,38, sd=0,35; Kauhava ka=4,24, sd=0,29). Näissäkään ei ollut kunnittain vertailtuna tilastollisesti merkittäviä eroja. Osa-alueet toteutuivat pääsääntöisesti erittäin hyvin. Toiminnan suunnittelu ja arviointikin oli melko hyvää. Kaiken kaikkiaan prosessitekijät toteutuivat melko hyvin, kuten myös kuviosta 15 voidaan todeta.



KUVIO 15. Prosessitekijöiden ja sen osa-alueiden toteutuminen kunnittain

Laadun eri tekijöiden toteutumista kaiken kaikkiaan voidaan arvioida vaikuttavuustekijöiden avulla, koska ne koostuvat kaikista edellä mainituista laadun osa-alueista. Alahärmässä vaikuttavuustekijöiden toteutumisen keskiarvo oli 4,03 (sd=0,30), Ylihärmässä 4,08 (sd=0,28) ja Kauhavalla 3,81 (sd=0,42). Tutkimuskuntien välillä ei ollut laadun toteutumisessa merkittäviä eroja ja erityispäivähoidon laadun voidaan sanoa olevan melko hyvä, kuten myös kuviosta 16 ilmenee.



KUVIO 16. Vaikuttavuustekijöiden toteutuminen kunnittain.

Laadun osa-alueiden ja tekijöiden toteutumista voitaisiin tarkastella lähemmin myös päivähoitomuodoittain (jako päiväkoteihin ja muihin yksiköihin). Tässä ei kuitenkaan lähdetty havainnollistamaan tarkemmin ryhmien välisiä eroja. Todetaan vain, että laatutekijöiden välillä ei ollut havaittavissa tilastollisesti merkittäviä eroja. Ainoa merkittävä ero ($p=.004$) löytyi verrattaessa ryhmien koostumus –osa-aluetta. Päiväkotien henkilöstön mielestä ($ka=3,71$, $sd=0,50$) ryhmien koostumus ei ollut erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten kannalta niin hyvä kuin mitä muissa päivähoitomuodoissa ($ka=4,14$, $sd=0,32$) nähtiin olevan.

5.4.1 Toteutumisen suhteen erottuvat laatualueet

Kun laadun osa-alueiden yksittäisiä väittämiä tarkasteltiin lähemmin, sieltä voitiin poimia joitakin keskiarvosta huomattavasti (enemmän kuin keskihajonnan verran) poikkeavia tekijöitä. Päivähoidon riittävydessä ja saatavuudessa keskiarvoa paremmin toteutuivat väittämät 1 ja 4 eli kaikille halukkaille oli tarjolla päivähoitopaikka ($ka=4,63$, $sd=0,61$) ja vanhemmille annettiin tietoa päivähoitopalveluista ($ka=4,35$, $sd=0,79$). Keskiarvoa huonommin oli varattu määrärahoja päivähoidolle ($ka=2,75$, $sd=0,93$).

Puitetekijät. Ryhmän koostumuksen suhteen oltiin erityisen tyytyväisiä henkilökunnan muodolliseen pätevyYTEEN (ka=4,56, sd=0,75) ja henkilökunnan mahdollisuuteen tarjota lapsille fyysistä läheisyyttä (ka=4,45, sd=0,62). Myös alle kolmivuotiaiden osuus ryhmissä oli huomioitu hyvin (ka=4,47, sd=0,70). Ryhmien koostumusta suunniteltaessa ei ollut kuitenkaan aina otettu huomioon lasten ikärakennetta, yksilöllistä piirteitä, erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lukumääriä sekä fyysisiä tiloja (ka=3,00, sd=1,07). Parannusta kaivattiin myös sijaisten käyttöön (ka=3,06, sd=0,94) sekä koulutettujen avustajien saamiseen (ka=3,18, sd=1,33). Ihmissuhteiden pysyvyydessä päivähoidon nähtiin voivan tarjota lapsille jatkuvia, turvallisia ja lämpimiä ihmissuhteita (ka=4,48, sd=0,55). Esimerkiksi lapsen siirtymisestä toiseen ryhmään neuvoteltiin lapsen ja vanhempien kanssa (ka=4,46, sd=0,84). Toisaalta taas esimerkiksi varahoitaja ja varsinainen hoitaja eivät välttämättä tehneet keskenään yhteistyötä (ka=3,06, sd=1,13). Vielä henkilökunta kaipasi oman hyvinvointinsa edistämistä täydennyskoulutuksen avulla (ka=3,11, sd=1,15). Fyysisessä ympäristössä erottuvaksi tekijäksi nousi lasten lelujen turvallisuus, jonka nähtiin toteutuvan erityisen hyvin (ka=4,40, sd=0,68).

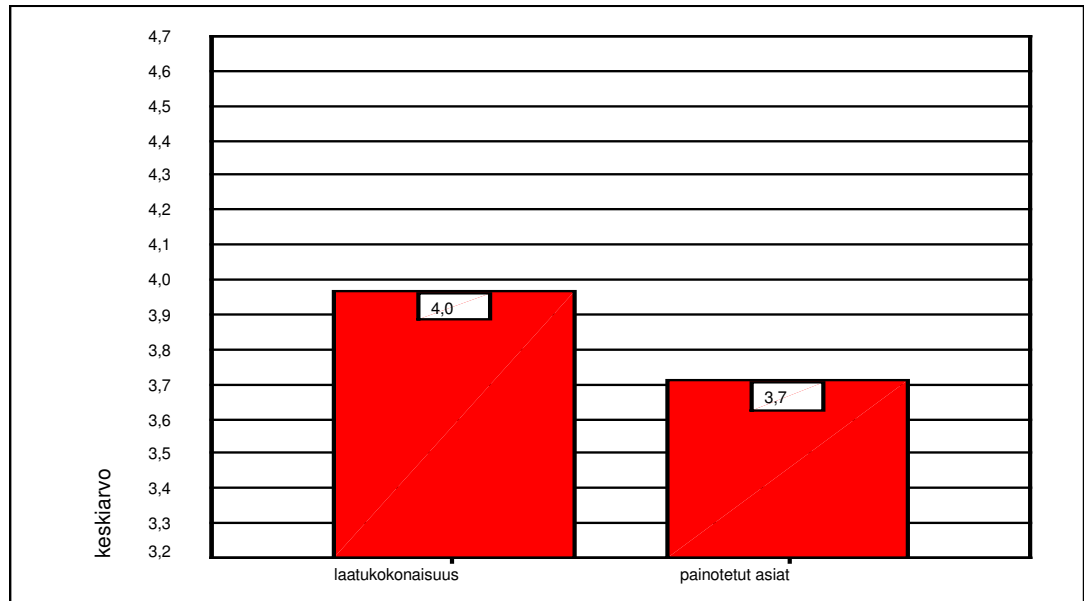
Välillisesti ohjaavat tekijät. Henkilökunnan ja vanhempien välisen yhteistyön parhaiten toteutuva väittäjä oli salassapitovelvollisuuden toteutuminen (ka=4,92, sd=0,28). Lisäksi henkilökunta näki kunnioittavansa lasten vanhempien uskonnollista vakaumusta (ka=4,75, sd=0,48). Keskiarvoa huonommin toteutui vanhempien osallistuminen päivähoidon toimivuuden arviointiin ja kehittämiseen (ka=3,49, sd=0,94). Muiden tahojen kanssa tehtävässä yhteistyössä parhaiten toteutuvana väittäjänä nähtiin tiedottamisen tapahtumisen vanhempien luvalla (ka=4,64, sd=0,65). Ongelmakohtana oli palvelujen koordinointi (ka=2,62, sd=1,07), sillä lasten perheille ei ollut nimetty vastuuhenkilöä, joka myös seuraisi palvelujen toteutumista. Henkilökunnan keskinäisessä yhteistyössä ja hyvinvoinnissa kiitettiin työyhteisöjen avointa, luottamuksellista ja toista kunnioittavaa kommunikointia (ka=4,48, sd=0,62). Lisähuomiota voisi kiinnittää alueiden väliseen yhteistyöhön (ka=2,47, sd=1,04), jonka toteutuminen oli henkilökunnan mielestä keskiarvoa huomattavasti alhaisempaa. Kun tarkasteltiin henkilökunnan koulutusta ja ammatillista kasvua, voitiin todeta työntekijöiden olevan koulutukseltaan pätevää ja heitä oli ryhmissä tarpeeksi suhteessa lapsiin (ka=4,30, sd=0,72). Lisätarvetta nähtiin

olevan erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten kanssa työskentelevien aikuisten koulutukselle ja konsultaatiolle (ka=2,86, sd=1,10).

Prosessitekijät. Perushoitotilanteet eivät olleet niin kiireittämiä, rauhallisia ja lasten omatoimisuutta tukevia kuin henkilökunta toivoisi (ka=3,91, sd=0,68). Aikuisten ja lasten välisessä vuorovaikutuksessa positiivista oli se, että lapset saivat osakseen ymmärtämystä, turvaa ja hellyyttä eikä heitä kohdeltu loukkaavasti (ka=4,92, sd=0,28). Lapset voisivat osallistua enemmän erilaisiin arjen toimintoihin ja päivittäisiin työtehtäviin yhdessä aikuisten kanssa (ka=3,72, sd=0,78). Lapsille merkitykselliset arkipäivän toiminnot ja leikki muodostivat kuitenkin hyvin pohjaa lapsilähtöiselle toiminnalle (ka=4,72, sd=0,49). Toiminnan suunnittelun ja arvioinnin suhteen henkilökunta näki epäkohtana sen, että työajasta ei ole varattu riittävästi aikaa varhaiskasvatuksen suunnitteluun, arviointiin ja seurantaan (ka=2,96, sd=1,11). Myöskään vanhemmat ja lapset eivät päässeet riittävästi mukaan toiminnan arviointiprosessiin (ka=3,15, sd=0,99). Hyvin toteutui varhainen puuttuminen lasten erityisen hoidon ja kasvatuksen tarpeisiin (ka=4,46, sd=0,65).

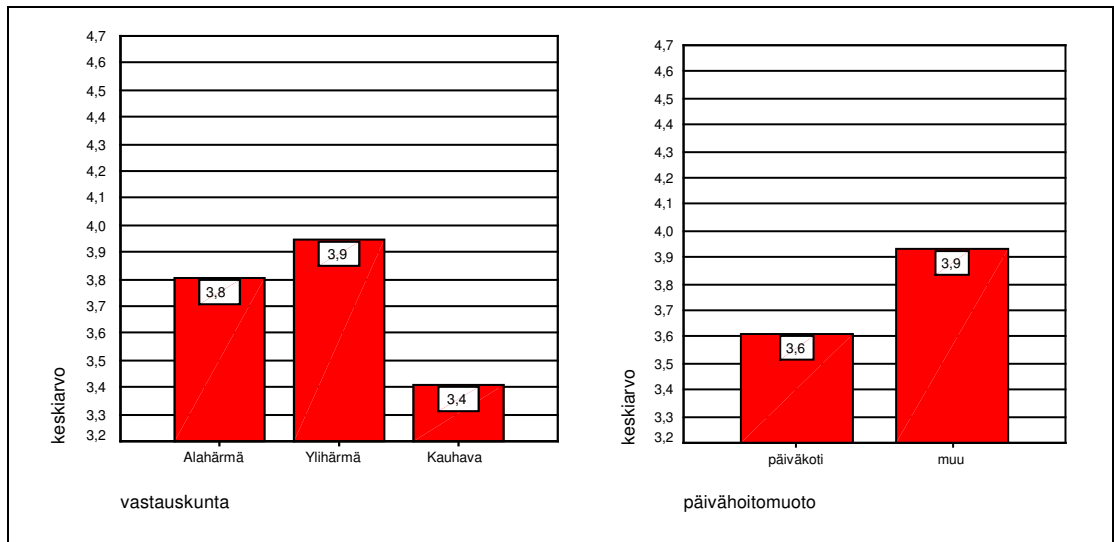
5.4.2 Erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevilla lapsilla painotettavien laatualueiden toteutuminen

Hujala ym. (1999) ovat painottaneet tiettyjä asioita laadussa erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten suhteen, vaikkakin päivähoiton laatu muodostuu kaikkien tekijöiden kokonaisuudesta. Nämä erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevilla lapsilla painotettavia asiat esitetään tarkemmin liitteessä 5. Kun verrattiin erityistä tukea tarvitsevilla lapsilla painotettavien tekijöiden toteutumista (ka=3,71, sd=0,55) päivähoiton laadun toteutumiseen kokonaisuudessaan (ka=3,97, sd=0,52), niiden välillä oli tilastollisesti erittäin merkitsevä ero ($p=.000$) (t-testi, paired samples test). Erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevilla lapsilla painotettavat tekijät eivät toteutuneet yhtä hyvin kuin laatu kokonaisuudessaan. Tätä havainnollistetaan kuviossa 17.



KUVIO 17. Erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevilla lapsilla painotettavien tekijöiden toteutuminen ja päivähoiton toteutuminen kokonaisuudessaan

Seuraavaksi tarkastellaan erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten kohdalla painotettavien laatutekijöiden toteutumista sekä kunnittain että päivähoitomuodoittain. Henkilökunnan mukaan nämä laatutekijät toteutuivat kohtalaisesti tai melko hyvin (Alahärmä $ka=3,80$, $sd=0,48$; Ylihärmä $ka=3,94$, $sd=0,29$; Kauhava $ka=3,41$, $sd=0,68$). Tilastollisesti verrattuna (t-testi, independent samples test) merkityksellinen ero ($p=.007$) muodostui tarkasteltaessa Ylihärmän ja Kauhavan välillä keskiarvoja. Ylihärmässä nähtiin erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevilla lapsilla painotettavien tekijöiden toteutuvan paremmin kuin Kauhavalla. Päivähoitomuotojen välisiä eroja (päiväkodit $ka=3,61$, $sd=0,60$; muut $ka=3,93$, $sd=0,36$) tarkasteltaessa tilastollisesti merkitseviä eroja ei löytynyt. Kuviosta 18 voi tarkastella laatutekijöiden toteutumista kuntien ja päivähoitomuotojen välillä.



KUVIO 18. Erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevilla lapsilla painotettavien laatutekijöiden toteutuminen kunnittain ja päivähoitomuodoittain

5.4.3 Erityispäivähoidon alueita, joihin henkilöstö toivoisi kiinnitettävän enemmän huomiota

Tutkimuslomakkeen loppuun henkilökunnalla oli mahdollisuus kirjoittaa omia kommenttejaan erityispäivähoidosta ja sen kehittämistarpeista. Vastauksissa tuotiin esiin avustajat (6 mainintaa), henkilökunnan koulutus (4 mainintaa), erityislastentarhanopettajan viran perustaminen (3 mainintaa), ryhmäkoot (8 mainintaa), yhteistyö eri tahojen kanssa (10 mainintaa) sekä erityistä tukea tarvitsevien lasten huomioiminen eri tavoin arjessa (6 mainintaa).

Avustajien tarvetta perusteltiin ajanpuutteella. Henkilökunnalla ei välttämättä ole yksilöllistä aikaa erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevalle lapselle. Avustajien, varsinkin koulutettujen, saamisen tulisi olla helpompaa. Toivoipa joku sitäkin, että jokaisella erityistä tukea tarvitsevilla lapsella olisi oikeus avustajaan ja myös saisi avustajan. Avustajan työlle toivottiin enemmän muun henkilökunnan tukea. Lisäksi avustajan tulisi saada toimia nimenomaan avustajana, ei opettajana tai ohjaajana. Avustajien tarve nousi esille myös kyselylomakkeiden analysoinnissa. Avustajien määrään oltiin suhteessa muiden asioiden toteutumiseen tyytymättömämpiä (ka=3,18), mutta mielipiteissä oli runsaasti hajontaa (sd=1,33).

Henkilökunta toivoi lisäkoulutusta, koska erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten määrä kasvaa koko ajan. Esimerkiksi käytännön ongelmatilanteisiin toivottiin löytyvän ratkaisuja koulutuksen kautta. Parasta olisi, kun kaikilla ryhmän aikuisilla olisi valmiudet toimia erityistä tukea tarvitsevien lasten kanssa. Lisätietoa ja -taitoja lasten kanssa toimimiseen toisi myös erityislastentarhanopettajan virka, kenties kuntien yhteinen. Myös lisäkoulutuksen tarve ilmeni analysoitaessa tutkimuslomakkeita. Henkilökunta sai lisäkoulutusta vähäisesti tai kohtalaisesti ($ka=2,86$) päivähoitoyksiköstä riippuen ($sd=1,10$).

Ryhmäkoot nähtiin liian suurina erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitseville lapsille, vaikka ne vastausten analyysin perusteella olivatkin lain säättämässä puitteissa ($ka=4,13$, $sd=0,76$). Ratkaisuna voisi olla esimerkiksi pienryhmien perustaminen, joissa henkilökunnan ja lasten suhdeluku mahdollistaa yksilöllisemmän toiminnan. Suurissa ryhmissä kun lapsen huomioiminen voi jäädä vähäiseksi, vaikka halua ja tietoa olisi. Lisäksi pienten paikkakuntien ongelmana on erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten ”kasautuminen” tiettyihin ryhmiin. Esimerkiksi perhepäivähoitajien pieniin ryhmiin on vaikea sijoittaa erityistä tukea tarvitsevia lapsia, koska ryhmäkoot ovat helposti täynnä. Myös avustajien saaminen perhepäivähoitoon on vaikeaa, koska työskennellään toisen kotona.

Yhteistyötä eri tahojen kanssa toivottiin lisää. Esimerkiksi eri päivähoitotahojen sekä koulutoimen kanssa tehtävää yhteistyötä pitäisi kehittää. Yksi muoto voisivat olla yhteiset projektit. Myös suoraa yhteydenpitoa päivähoidon henkilöstön ja neuvolan välillä toivottiin. Tässä ja muissakin tapauksissa henkilökunta on arjen paras asiantuntija, joten heidän kuuntelemisensa on todella arvokasta. Myös yhteistyötä vanhempien kanssa arvostettiin, koska tällöin lapsen kuntoutus voi olla kokonaisvaltaista. Vanhempien tukemiseen on varattava tarpeeksi resursseja, myös taloudellisesti esimerkiksi alennettujen hoitomaksujen muodossa, mikäli lapsi on päivähoitossa kuntouttavana toimenpiteenä. Tutkimuslomakkeiden analyysin kautta korostui erityisesti alueellisen yhteistyön lisäämistarve. Henkilökunnan mielestä alueellista yhteistyötä toteutettiin melko huonosti ($ka=2,62$, $sd=1,07$).

Päivähoidon henkilöstön mielestä erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevat lapset tulisi ottaa paremmin huomioon yksilöinä arjessa, jolloin kuntoutus voidaan

integroida päivittäisiin toimintoihin. Tämän tulisi näkyä jo heti suunnitelmien tasolla. Tärkeää on puuttua mahdollisimman varhain ja pontevasti lasten tuen tarpeisiin.

6 POHDINTA

Erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevat lapset. Arviot erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevista lapsista päivähoiton piirissä vaihtelevat 4,5-5,0%:sta (Viitala 2000, 80; Lasten erityispäivähoidon uudelleen järjestäminen Helsingissä 2000) kymmeneen prosenttiin (Pihlaja 1998, 3). Erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten suhteellinen osuus kasvaa kuntakoon mukaisesti. Esimerkiksi alle 5000 asukkaan kunnissa, kuten Alahärmä ja Ylihärmä, erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevia lapsia on 7,4% ja hieman suuremmissa kunnissa, joissa asukkaita on 5000-10000 (esim. Kauhava) näiden lasten osuus on 8,8% (Pihlaja 1998, 46). Tämän tutkimuksen tulos on samansuuntainen, koska erityistä tukea tarvitsevien lasten prosentuaalinen määrä kasvoi yhdessä kuntakoon kanssa. Ylihärmässä erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten osuus jäi alhaisemmaksi kuin Pihlajan tutkimuksessa, mutta taas Alahärmässä ja Kauhavalla lasten osuus oli huomattavastikin suurempi. Yhtenä syynä suurempien suhteellisten osuuksien löytymiseen saattaa olla se, että erityisen hoidon ja kasvatuksen tarpeessa oleviksi lapsiksi laskettiin myös ilman lausuntoa olevat lapset, joilla henkilökunta kuitenkin näki olevan tuen tarpeita.

Viitalan (2000, 78) tutkimuksen mukaan erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevat lapset päivähoitossa ovat iältään 3-8-vuotiaita keski-ikänsä ollessa 5,9 vuotta. Tässä tutkimuksessa lasten ikä vaihteli 2 ja 6 ikävuoden välillä ja keski-ikäkin oli alhaisempi kuin Viitalan tutkimuksessa (4,25 vuotta). Lasten iän keskiarvon pieneneminen voi osaltaan kertoa varhaisesta puuttumisesta. Lasten tuen tarpeet huomataan entistä aikaisemmassa vaiheessa ja erityispäivähoidon toimenpiteillä niihin voidaan vaikuttaa. Vuonna 2000 erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevista lapsista poikia oli 63,5% ja tyttöjä 36,5% (Viitala 2000, 78). Tämä tutkimus antoi samanlaisia viitteitä siitä, että poikien osuus erityistä tukea tarvitsevista lapsista on tyttöjä suurempi. Lausunto on aikaisemman tutkimuksen mukaan noin 64,5%:lla erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevista lapsista (Pihlaja 1998, 49), mikä on hieman enemmän kuin tämän tutkimuksen tuloksista käy ilmi (60,0%). Tässä kohdin saattaa näkyä palvelujen saamisen vaikeus, esimerkiksi pitkät jonot, pienemmillä paikkakunnilla.

Yleisin tuen tarpeen syy Viitalan (2000) mukaan on kielen kehityksen viivästyminen (22,4%), kuten myös tässä tutkimuksessa ilmeni. Sosio-emotionaalisia vaikeuksia oli aikaisemmassa tutkimuksessa 14,3%:lla erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevista lapsista ja kehityksen viivästyminen tai kehitysvamma 28,2%:lla. Cp- tai liikuntavamma oli 6,1%:lla, MBD 2,9%:lla, kuulovamma 2,2%:lla ja näkövamma 1,0%:lla. Koululyykkäys oli 11,1%:lla lapsista ja muista syistä erityisen tuen tarpeen omaavia lapsia oli 11,8%. (Viitala 2000, 78.) Näitä tuloksia ei voida suoraan vertailla tähän tutkimukseen, koska tuen tarpeen syyt on ryhmitelty eri tavoin. Tulokset ovat kuitenkin samansuuntaisia.

Suurin osa lapsista (65,6%) on yksilöintegroituna. Perhepäivähoidossa on 17,12%, integroiduissa erityisryhmissä 10,02%, erityisryhmissä 5,57% ja muissa ryhmissä 1,68%. (Viitala 2000, 78.) Syynä erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien sijoittamiseen päiväkoteihin on yleisesti nähty olevan koulutetun henkilökunnan läsnäolo (Svärd 1998, 50). Lisäksi kaikilla paikkakunnilla ei ole valinnanvaraa lasten sijoittamisen suhteen. Voi olla, että kunnilla on tarjottavanaan vain päiväkotij- ja perhepäivähoitoa (Leskinen & Viitala 2001, 87-88). Tässä tutkimuksessa ilmeni, että myös Härmänmaalla yleisin erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten sijoitusmuoto on tavallinen päiväkotiryhmä. Toisaalta perhepäivähoidossa on huomattavasti vähemmän erityistä tukea tarvitsevia lapsia kuin mitä aikaisempi tutkimus tuo esiin. Erilaisia sijoitusvaihtoehtoja tuovat (Kauhavalla) varhaiskuntoutusryhmä sekä leikki- ja kerhotoiminta, joissa onkin huomattava osa erityisen hoidon ja kasvatuksen tarpeessa olevista lapsista.

Laadun eri osa-alueiden ja laatutekijöiden tärkeys. Pietiläisen (1999) tutkimuksessa päivähoiton työntekijät pitivät tärkeimpinä erityispäivähoidon tekijöinä yhteistyötä vanhempien sekä muiden ammatti-ihmisten kanssa, henkilöstön keskinäistä yhteistyötä, koulutusta ja ohjausta sekä pieniä ryhmäkokoja. Tässäkin tutkimuksessa tärkeimmäksi tekijäksi nousi henkilökunnan ja vanhempien välinen yhteistyö. Aikaisemmasta tutkimuksesta poiketen tässä tutkimuksessa arvostettiin huomattavasti lasten ja aikuisten välistä vuorovaikutusta. Almusa, Halkola, Peltonen ja Perälä (1998) ovat myös kartoittaneet päivähoiton laatutekijöitä henkilökunnan näkökulmasta. Tärkeiksi osa-alueiksi nousivat päivähoiton riittävyys ja saatavuus,

puitetekijöistä aikuinen-lapsi suhdeluku, henkilökunnan pysyvyys, fyysinen ympäristö sekä riittävät toimintamäärärahat.

Välillisesti ohjaavista tekijöistä arvostettiin erityisesti henkilökunnan koulutusta ja ammattitaitoa, toimivaa työyhteisöä, hyvää yhteistyötä ja tiedottamista sekä johtajuutta. Prosessitekijöistä tärkeimpinä pidettiin perusturvallisuutta, yksilöllisyyttä, lapsen kokonaisvaltaista tukemista, toiminnan mielekkyyttä ja kiinnostavuutta sekä vuorovaikutusta ryhmässä. Laadun nähtiin ilmentyvän lasten viihtymisenä ja asiakastyytyväisyytenä. (Almusa ym. 1998, 113-117.) Samojen tekijöiden arvostamista löytyi myös tästä tutkimuksesta, joskin johtajuus on tekijä, jota tässä tutkimuksessa ei pidetty muihin verrattuna yhtä tärkeänä. Kaiken kaikkiaan on kuitenkin todettava, että tutkimuksessa tarkasteltavista laadun osa-alueista henkilökunta piti kaikkia tärkeinä tai erittäin tärkeinä.

Tässä tutkimuksessa laadun osa-alueiden ja laatutekijöiden tärkeyttä tarkasteltiin myös vertailemalla eroja kuntakohtaisesti ja eri päivähoitomuotojen mukaan. Kunnallisella tasolla eroja ei löytynyt, mutta päivähoitomuotoja vertailtaessa joitakin eroja löytyi, kun taas Almusan ym:n (1998, 114) tutkimuksessa perhepäivähoidon ja päiväkotien henkilöstön mielipiteet ovat melko yhteneviä tärkeydestä.

Erityispäivähoidon laadun eri osa-alueiden ja laatutekijöiden toteutuminen. Erityistä tukea tarvitsevien lasten asema vaihtelee hyvin paljon kunnittain. Pihlajan mukaan pienimmissä kunnissa erityispäivähoidon verkostoa sekä osaamista on vaikeinta luoda (Pihlaja 1998, 3). Näin ollen tulos erityispäivähoidon laadun toteutumisesta tutkimuskunnissa melko hyvin oli positiivinen. Myös aikaisemmissa tutkimuksissa (Hujala & Lindberg 1998) on todettu henkilökunnan olevan suhteellisen tyytyväistä päivähoiton toteutumiseen, joskin päivähoitoyksiköiden väliset erot ovat olleet suuriakin (Hujala ym. 1999, 66). Tässä tutkimuksessa painotettiin päivähoiton toteutumista nimenomaan erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten osalta, joten tutkimuksia ei voida pitää täysin toisiinsa verrattavissa olevina.

Henkilökunnan näkemyksen mukaan parhaiten toteutuivat laadun prosessitekijät. Erityisesti ryhmän sisäiset vuorovaikutussuhteet ja perushoito toteutuivat hyvin. Tämä on mielenkiintoista, koska Hujalan ym. (1998, 1999) mukaan laatutekijät ovat

toisiinsa perustuvia. Alemman tason siis tulisi toteutua hyvin, jotta ylempi taso voi myös toteutua. Tässä tutkimuksessa kuitenkin prosessitekijöiden nähtiin toteutuvan paremmin kuin alempien tekijöiden eli päivähoidon riittävyyden ja saatavuuden, puitetekijöiden sekä välillisesti ohjaavien tekijöiden. Mahdollisesti siis tietyn peruslaadun toteutuminen riittää ylempien tekijöiden kehitykseen.

Tutkimustuloksista ilmeni joitakin muiden tutkimusten kanssa yhteneviä kehitystä vaativia osa-alueita. Svärdirin (1998, 51) mukaan erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitseville lapsille on tarjolla päivähoitoa, mutta välttämättä ei sellaisessa muodossa, että kaikki tarvittavat tukitoimet toteutuisivat. Aiemmissakin tutkimuksissa (Hujala & Lindberg 1998) on kiinnitetty huomiota henkilökunnan vaihtelevuuteen ja liian vähäiseen määrään (Hujala ym. 1999, 66), joka nähdään yhtenä tärkeänä parannuskohteena. Lisäksi Hujala ja Lindberg (1998) ovat yhteneväisesti tämän tutkimuksen kanssa todenneet henkilökunnan mielestä vanhempien sekä lasten vaikutusmahdollisuuksien olevan vähäisiä. Kaiken kaikkiaan on kuitenkin todettava, että erityispäivähoito toteutui melko hyvin ja myös erittäin hyvin toteutuvia laadun osa-alueita löytyi. Kunnilla on mahdollisuus pitää hyvin toteutuneita osa-alueita pohjana kehitystyölle lähtien liikkeelle jo olemassa olevista vahvuuksista. Laadunhallinnassa olisi tärkeää muistaa myös laadun dynaaminen luonne, josta johtuen tulisi ylläpitää jatkuvaa laaduntarkkailua.

Kuten jo aikaisemmin todettiin, erityispäivähoidon toteutumisesta löytyy kuntakohtaisia eroja. Tämän tutkimuksen mukaan Alahärmässä ja Ylihärmässä laadun nähtiin olevan kuitenkin vain hieman parempaa kuin Kauhavalla. Tilastollisesti merkitseviä eroja löytyi ainoastaan yhden laadun osa-alueiden kohdalta. Puitetekijöistä fyysisen ympäristön osa-alue nähtiin Kauhavalla toteutuvan huonommin kuin kahdessa muussa tutkimuskunnassa. Erityispäivähoidon laadun samantasoista toteutumista voivat selittää etenkin sama alueellinen sijainti, melko samanlainen kuntakoko sekä mahdollisesti muut yhtenevät tekijät. Luonnollista on, että kuntien sisäinenkin laatutaso vaihtelee päivähoitoyksiköittäin. Tässä tutkimuksessa vertailtiin ainoastaan päiväkotien ja muiden päivähoitomuotojen henkilökunnan mielipiteitä, ja niistä löytyi tilastollisesti merkittävä ero ryhmien koostumuksesta. Päiväkodeissa ryhmän koostumuksen ei nähty olevan yhtä hyvän erityistä tukea tarvitsevien lasten kehityksen suhteen kuin mitä muissa

päivähoitomuodoissa. Osasyynä tällaiseen näkemykseen saattavat olla päiväkotien suuret ryhmäkoot, jolloin erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevaa lasta ei aina ehditä huomioimaan tarpeeksi yksilöllisesti. Tämä tuli ilmi myös henkilökunnan vastauksissa tutkimuslomakkeen avoimeen kysymykseen.

Erityispäivähoidon laatu toteutui kaiken kaikkiaan melko hyvin, mutta hieman kokonaisuutta heikommin toteutuivat erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevilla lapsilla painotettavat tekijät. Henkilökunta selkeästi tiedosti tämän itsekin, sillä tutkimustulosten mukaan koulutusta ja konsultaatiota erityistä tukea tarvitsevien lasten kanssa työskentelyyn kaivattiin lisää.

Päivähoidon mahdollisuudet vastata erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten tarpeisiin. Kun henkilökunnalta kysyttiin, pystytäänkö päivähoiton palveluilla vastaamaan erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten tuen tarpeisiin, noin neljä viidesosaa uskoi palvelujen olevan riittäviä. Päiväkodeissa tarpeisiin vastaamisen riittävyys nähtiin kriittisemmin kuin muissa päivähoitomuodoissa. Yksi selitys voi löytyä henkilökunnan erilaisesta koulutustaustasta, jolloin vaatimukset palveluille ovat erilaisia. Päiväkodeissa työskentelee esimerkiksi enemmän lastentarhanopettajia kuin muissa ryhmissä. Tällä työntekijäryhmällä korkea koulutustaso tuo kriittisempää katsantokantaa. Myös Heinämäen (2004, 150) tutkimuksessa tuli ilmi päivähoiton vajavaiset resurssit huomioida erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevia lapsia. Ainoa annettava saattaa olla tavallisen ryhmän osallisuus. Yksilölliseen huomiointiin ei riitä aikaa, kun ryhmät ovat suuria (myös Hujala & Lindberg 1998 Hujalan ym. 1999, 66 mukaan), erityistä tukea tarvitsevia lapsia paljon ja henkilöstön määrä minimissä. Juuri samankaltaisia vastauksia antoi tähänkin tutkimukseen vastannut henkilökunta.

Erityispäivähoidon toteuttamiseen tarvitaan asiantuntijoita (Heinämäki 2004, 139), mutta esimerkiksi erityislastentarhanopettajien virkoja on alle 5000 asukkaan kunnista vain 6,5%:lla ja 5000-10000 asukkaan kunnissakin 26%:lla. (Pihlaja 1998, 3, 58.) Pihlajan jälkeen erityislastentarhanopettajan virkojen määrää on tutkinut myös Viittala (2002, 7) ja hänen mukaansa virkoja löytyy noin kolmasosasta kuntia. Omaan tutkimukseeni osallistuneissa kunnissa erityislastentarhanopettajan virkoja ei ollut, mutta selkeästi niitä kaivattiin. Erityisasiantuntemuksen puuttuessa ryhmiin

kaivattiin avustajia sekä henkilökunnan lisäkoulutusta riittävien tietojen ja taitojen saamiseksi.

Monesti kunnissa oleva tilanne ei ole ideaalinen esimerkiksi rahallisten resurssien vuoksi, joten henkilökunnan on tavoiteltava laatua niillä keinoilla, mitkä senhetkisessä tilanteessa ovat mahdollisia (McWilliam 1994, 30-31). Tässä tutkimuksessa ei selvitetty miksi juuri tietyt osa-alueet toteutuvat tai eivät toteudu, mutta voidaan olettaa, että ainakin joihinkin tekijöihin suurena vaikuttajana ovat juuri rahalliset resurssit. Helsinkiläisen tutkimuksen mukaan erityispäivähoidon järjestämismuodoista kalleimmaksi tulee erityisavustajien palkkaaminen sekä lapsen sijoittaminen useamman kuin yhden lapsen paikalle. Toimivana ratkaisuna nähdään ainakin Helsingissä relto-malli, jossa päiväkodin yhteinen resurssierityislastentarhanopettaja konsultoi ryhmissä. (Lasten erityispäivähoidon uudelleen järjestäminen Helsingissä 2000.) Jokaisen kunnan on kuitenkin itse mietittävä, millainen erityispäivähoidon malli heille sopii ollen toimiva ja kaikin puolin kannattava samalla edistäen erityispäivähoidon laatua.

7 YHTEENVETO

Tässä tutkimuksessa saatiin kokonaisvaltainen kuva henkilökunnan käsityksistä erityispäivähoidon laadusta ja sen toteutumisesta Härmänmaalla. Vastausprosentti nousi kohtuulliseksi ja puuttuviin tietoihin saatiin täydennystä päivähoiton johtavalta henkilöstöltä joiltain osin. Korkeahkon vastausprosentin voidaan nähdä olevan yksi osoitin tutkimuksen hyödyllisyydestä ja mielekkyydestä vastaajien parissa. Katoa aiheutti kenties pitkä kyselylomakkeisto, jota pitäisi mahdollisissa jatkotutkimuksissa kehittää. Toisaalta nykyisellään lomakkeilla saatiin melko yksityiskohtaista tietoa ja tutkimustuloksia voidaan käyttää pohjana erityispäivähoidon kehitystyölle tutkimuskunnissa. Tulokset eivät ole yleistettävissä koskemaan muita kuntia, joten tutkimuksen hyöty rajoittuu lähinnä käytäntöön Härmänmaan kunnissa. Tutkimus itsessään on kyllä toistettavissa muissakin kunnissa, jolloin kulloisenkin paikkakunnan tutkimustuloksia voidaan hyödyntää oman kunnan erityispäivähoidossa.

Tärkeää olisi selvittää myös lasten ja vanhempien näkökulma. Jo hyvinkin pienillä lapsilla on vahvat mielipiteet omaa elämäänsä koskien, joten myös he voivat toimia laadun arvioijina (Langsted 1994, 41). Laadua ei ole vielä kauankaan selvitetty lasten taikka vanhempien näkökulmasta (Larner & Phillips 1994, 45), mutta tällainen haasteellinen tutkimus toisi lisätietoa erityispäivähoidon eri osapuolten laatu näkemuksista. Mielenkiintoista olisi myös toistaa tämä samainen tutkimus myöhemmin, jolloin voitaisiin selvittää, miten laadun eri osa-alueet ovat kehittyneet suuntaan tai toiseen. Mikäli mahdollista, myös syitä kehityskulkuihin voisi tutkia.

Ennen kaikkea tämä tutkimus on tuonut uutta tietoa Härmänmaan erityispäivähoidosta. Tutkimuksella selvitettiin erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten määrää sekä näiden lasten ominaisuuksia. Samoin saatiin tietoa lasten sijoittamisesta eri päivähoitomuotoihin. Tämän perusteella voidaan esimerkiksi suunnata resursseja juuri oikeisiin kohteisiin. Laadusta saatua tietoa on mahdollista käyttää laadunhallinnan välineenä, mikäli tutkimuskunnat näin haluavat. Saatuja tuloksia voidaan pitää lähtökohtana laadun kehittämiseksi ja ylläpitämiseksi.

LÄHTEET

- Alkula, T., Pöntinen, S. & Ylöstalo, P. 1994. Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. Porvoo: WSOY.
- Almusa, L., Halkola, A., Peltonen, T. & Perälä, K. 1998. Päivähoidon laatutekijät henkilöstön näkökulmasta. Teoksessa E. Hujala & S. Parrila-Haapakoski (toim.). Näkökulmia laadun arviointiin varhaiskasvatuksessa. Oulun yliopiston varhaiskasvatuskeskus, 113-117.
- Anttonen, E. & Helakorpi, S. (toim.). 1995. Laatua kouluun. Porvoo: WSOY.
- Arajärvi, T. 1999. Hyvä lapsuus vauvasta koululaiseksi. Helsinki: Ajatus Kustannusosakeyhtiö.
- Asetus lasten päivähoitosta 239/1973.
- Asetus lasten päivähoitosta annetun asetuksen muuttamisesta 806/1992.
- Asetus lasten päivähoitosta annetun asetuksen 2§:n muuttamisesta 882/1995.
- Bailey, D.B. Jr. & McWilliam, P.J. 1996. The search of quality indicators. Teoksessa P.J. McWilliam & D.B. Bailey Jr. (toim.). Working together with children and families. Case studies in early intervention. 2. painos. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing co, 3-20.
- Blom, H., Laukkanen, R., Lindström, A., Saresma, U. & Virtanen, P. (toim.) 1996. Erityisopetuksen tila. 2. tarkistettu painos. Opetushallitus.
- Brophy, J. & Statham, J. 1994. Measure for measure: Values, quality and evaluation. Teoksessa P. Moss & A. Pence (toim.). Valuing quality in early childhood services. New approaches to defining quality. London: PCP, 61-75.
- Brown, W., Thurman, S.K. & Pearl, L.F. (toim.). 1993. Family-centered early intervention with infants and toddlers. Innovative cross-disciplinary approaches. Baltimore: Paul H. Brookes publishing co.
- Bruder, M.B. & Bologna, T. 1993. Collaboration and service coordination for effective early intervention. Teoksessa W. Brown, S.K. Thurman & L.F. Pearl (toim.). Family-centered early intervention with infants and toddlers. Innovative cross-disciplinary approaches. Baltimore: Paul H. Brookes publishing co, 103-127.
- Clarke-Stewart, K.A. 1987. In search of consistencies in child care research. Teoksessa D.A. Phillips (toim.). Quality in child care: What does

- research tell us? Research monographs of the national association for the education of young children, vol. 1, 105-120.
- Dahlberg, G., Moss, P. & Pence, A. 1999. Beyond quality in early childhood education and care. Postmodern perspectives. Routledge & Falmer.
- Dahlberg, G. & Åsén, G. 1994. Evaluation and regulation. A question of empowerment. Teoksessa P. Moss & A. Pence (toim.). Valuing quality in early childhood services. New approaches to defining quality. London: PCP, 157-171.
- Davis, M.D., Kilgo, J.L. & Gamel-McCormick, M. 1998. Young children with special needs. A developmentally appropriate approach. Allyn & Bacon.
- Erath, P. 2001. Laatujohtaminen lasten päiväkodeissa Saksassa – haaste ylläpitäjätahoille, johtajille ja työyhteisöille. Teoksessa J. Hämäläinen, P. Pölkki, R. Vornanen (toim.). Lasten erityistarpeiden kohtaaminen päivähoidossa. Kuopion yliopistollinen opetussosiaalikeskus 1/2001, 11-22.
- Erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten päivähoito. 1978. Erityispäivähoidon työryhmän muistio.
- Guralnick, M.J. 2000. Interdisciplinary team assessment for young children. Purposes and processes. Teoksessa M.J. Guralnick (toim.). Interdisciplinary clinical assessment of young children with developmental disabilities. Baltimore: Paul H. Brookes publishing co, 3-15.
- Guralnick, M.J. (toim.). 2000. Interdisciplinary clinical assessment of young children with developmental disabilities. Baltimore: Paul H. Brookes publishing co.
- Haverinen, R., Maaniittu, M., & Mäntysaari, M. (toim.). 1995. Tulokseksi laatu. Puheenvuoroja sosiaalihuollon laadunkehittämisen teorioista, metodeista ja käytännöistä. Stakes: Raportteja 179.
- Heikkilä, T. 2001. Tilastollinen tutkimus. 3. uud. painos. Helsinki: Edita.
- Heinämäki, L. 2000. Varhaiserityiskasvatus lapsen arjessa. Helsinki: Tammi.
- Heinämäki, L. 2004. Erityisesti päivähoidossa. Kunnallisten toimijoiden ja päättäjien näkemykset erityispäivähoidon funktioista palvelujärjestelmässä. Tutkimuksia 136. Helsinki: Stakes.

- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. 6., uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.
- Hujala, E., Parrila, S., Lindberg, P., Nivala, V., Tauriainen, L. & Vartiainen, P. 1999. Laadunhallinta varhaiskasvatuksessa. 2. painos. Oulun yliopisto. Varhaiskasvatuskeskus.
- Hujala, E. & Parrila-Haapakoski, S. (toim.). 1998. Näkökulmia laadun arviointiin varhaiskasvatuksessa. Oulun yliopisto. Varhaiskasvatuskeskus.
- Hujala, E. & Parrila-Haapakoski S. 1998a. Laadun arvioinnin lähtökohtia varhaiskasvatuksessa. Teoksessa E. Hujala & S. Parrila-Haapakoski (toim.). Näkökulmia laadun arviointiin varhaiskasvatuksessa. Oulun yliopisto. Varhaiskasvatuskeskus, 47-57.
- Hujala, E. & Parrila-Haapakoski, S. 1998b. Laadun arviointi päivähoitossa projektin esittely. Teoksessa E. Hujala & S. Parrila-Haapakoski (toim.). Näkökulmia laadun arviointiin varhaiskasvatuksessa. Oulun yliopisto. Varhaiskasvatuskeskus, 97-103.
- Hujala, E., Puroila, A-M., Parrila-Haapakoski, S. & Nivala, V. 1998. Päivähoidosta varhaiskasvatukseen. Oulu: Varhaiskasvatus 90 Oy.
- Huttunen, E. 1989. Päivähoidon toimiva arki. Varhaiskasvatuksen käytäntöjen kehittäminen. Helsinki: Suomen kaupunkiliitto.
- Hämäläinen, J., Pölkki, P. & Vornanen, R. (toim.). 2001. Lasten erityistarpeiden kohtaaminen päivähoitossa. Kuopion yliopistollinen opetussosiaalikeskus 1/2001.
- Jahnukainen, M. (toim.). 2001. Lasten erityishuolto ja -opetus Suomessa. 11. täysin uudistettu painos. Helsinki: Lastensuojelun keskusliitto.
- Jokinen, T. 1998. Laadunhallinta yritysmaailman näkökulmasta. Teoksessa E. Hujala & S. Parrila-Haapakoski (toim.). Näkökulmia laadun arviointiin varhaiskasvatuksessa. Oulun yliopisto. varhaiskasvatuskeskus, 13-24.
- Koivukangas, P. 1998. Laadun arvioinnin merkitys sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa E. Hujala & S. Parrila-Haapakoski (toim.). Näkökulmia laadun arviointiin varhaiskasvatuksessa. Oulun yliopisto. Varhaiskasvatuskeskus, 29-35.
- Kovanen, P. 2003. Varsu. Varhaisen oppimaan ohjaamisen suunnitelma. Johdanto. Jyväskylä: PS-kustannus.

- Kärkkäinen, M-L. 1998. Miten julkinen hallinto valvoo ja ohjaa varhaiskasvatuksen ja päivähoiton laatua? Teoksessa E. Hujala & S. Parrila-Haapakoski (toim.). Näkökulmia laadun arviointiin varhaiskasvatuksessa. Oulun yliopisto. varhaiskasvatuskeskus, 36-41.
- Laki lasten päivähoitosta 36/1973.
- Langsted, O. 1994. Looking at quality from the child's perspective. Teoksessa P. Moss & A. Pence (toim.). Valuing quality in early childhood services. New approaches to defining quality. London: PCP, 28-42.
- Lappalainen, J. 2001. Varhaisvuodet erityiskasvatuksen näkökulmasta. Teoksessa J. Hämäläinen, P. Pölkki & R. Vornanen (toim.). Lasten erityistarpeiden kohtaaminen päivähoitossa. Kuopion yliopistollinen opetussosiaalikeskus 1/2001, 41-42.
- Larner, M. & Phillips, D. 1994. Defining and valuing quality as a parent. Teoksessa P. Moss & A. Pence (toim.). Valuing quality in early childhood services. New approaches to defining quality. London: PCP, 43-60.
- Lasten erityispäivähoiton uudelleen järjestäminen Helsingissä. 2000. Sosiaaliviraston julkaisusarja A4/2000. Helsinki.
- Leskinen, M. & Viitala, R. 2001. Varhaiserityiskasvatus. Teoksessa M. Jahnukainen (toim.). Lasten erityishuolto ja -opetus Suomessa. 11. Täysin uudistettu painos. Helsinki: Lastensuojelun keskusliitto, 81-90.
- Lindberg, P. 1998. Esiopetuksen laatu. Teoksessa E. Hujala & S. Parrila-Haapakoski (toim.). Näkökulmia laadun arviointiin varhaiskasvatuksessa. Oulun yliopisto. Varhaiskasvatuskeskus, 75-81.
- Lindell, P. 2001. Päivähoiton hallinto ja johtaminen. Teoksessa J. Hämäläinen, P. Pölkki & R. Vornanen (toim.). Lasten erityistarpeiden kohtaaminen päivähoitossa. Kuopion yliopistollinen opetussosiaalikeskus 1/2001, 23-26.
- McLean, M. & McCormick, K. 1993. Teoksessa W. Brown, S.K. Thurman & L.F. Pearl (toim.). Family-centered early interveniton with infants and toddlers. Innovative cross-disciplinary approaches. Baltimore: Paul H. Brookes publishing co, 43-79.
- McWilliam, P.J. 1996 Real world challenges to achieving quality. Teoksessa P.J. McWilliam & D.B Bailey Jr. (toim.). Working together with children

- and families. Case studies in early intervention. 2. painos. Baltimore: Paul H. Brookes publishing co, 21-32.
- McWilliam, P.J. & Bailey, D.B. Jr. (toim.). 1996. Working together with children and families. Case studies in early intervention. 2. painos. Baltimore: Paul H. Brookes publishing co.
- Moss, P. 1994. Defining quality: Values, stakeholders and processes. Teoksessa P. Moss & A. Pence (toim.). Valuing quality in early childhood services. New approaches to defining quality. London: PCP, 1-9.
- Moss, P. & Pence, A. 1994. Valuing quality in early childhood services. New approaches to defining quality. London: PCP.
- Mäntysaari, M. & Maaniittu, M. 1995. Ajankohtaistuva laatu. Teoksessa R. Haverinen, M. Maaniittu & M. Mäntysaari (toim.). Tulokseksi laatu. Puheenvuoroja sosiaalihuollon laadunkehittämisen teorioista, metodeista ja käytännöistä. Stakes: Raportteja 179, 11-18.
- Määttä, P. 1996. Perheiden kanssa tehtävä yhteistyö. Teoksessa H. Blom, R. Laukkanen, A. Lindström, U. Saresma & P. Virtanen (toim.). Erityisopetuksen tila. 2. tarkistettu painos. Opetushallitus, 501-511.
- Määttä, P. 1999. Perhe asiantuntijana. Erityiskasvatuksen ja kuntoutuksen käytännöt. Jyväskylä: PS-viestintä oy.
- Määttä, P. & Lummelahti, L. 1996. Varhaiskasvatus. Teoksessa H. Blom, R. Laukkanen, A. Lindström, U. Saresma & P. Virtanen (toim.). Erityisopetuksen tila. 2. tarkistettu painos. Opetushallitus, 95-117.
- Pearl, L.F. 1993. Providing family-centered early intervention. Teoksessa W. Brown, S.K. Thurman & L.F. Pearl (toim.). Family-centered early intervention with infants and toddlers. Innovative cross-disciplinary approaches. Baltimore: Paul. H. Brookes publishing co, 81-101.
- Penn, H. 1994. Working in conflict: Developing a dynamic model of quality. Teoksessa P. Moss & A. Pence (toim.). Valuing quality in early childhood services. New approaches to defining quality. London: PCP, 10-27.
- Phillips, D.A. (toim.). 1987: Quality in child care: What does research tell us? Research monographs of the national association for the education of young children, vol. 1.

- Pietiläinen, E. 1997. Arvioidaanko yhdessä? SPECS-arviointi- ja suunnittelumenetelmän kokeilu. Varhaisvuosien erityiskasvatuksen käsitteitä ja käytäntöjä IV. Research reports 60. Department of special education. Jyväskylän yliopisto.
- Pietiläinen, E. 1999. Näkemyksiä erityispäivähoidon laadusta Kotkassa. Paikalliset laatujärjestelmät-projekti. Kehitysvammaliitto: oppimateriaalikeskus.
- Pihlaja, P. 1996a. Suunnitelma lapsen hoidosta ja kasvatuksesta. Teoksessa P. Pihlaja & P-L. Svärd (toim.). Erityiskasvatus varhaislapsuudessa. Porvoo: WSOY, 126-133.
- Pihlaja, P. 1996b. Erilaisuuden kohtaaminen ja kokeminen. Teoksessa P. Pihlaja & P-L. Svärd (toim.). Erityiskasvatus varhaislapsuudessa. Porvoo: WSOY, 134-143.
- Pihlaja, P. 1998. Päivähoidon syrjällä. Erityispäivähoito 1997. Sosiaali- ja terveysministeriö. Selvityksiä 1998:7.
- Pihlaja, P. 2001a. Johdanto. Teoksessa P. Pihlaja & E. Kontu (toim.). Työkaluja päivähoidon erityiskasvatukseen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:14. Helsinki: Edita, 11-26.
- Pihlaja, P. 2001b. Kuntoutussuunnitelmat erityiskasvatuksen kompassina. Teoksessa P. Pihlaja & E. Kontu (toim.). Työkaluja päivähoidon erityiskasvatukseen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001: 14. Helsinki: Edita, 123-133.
- Pihlaja, P. & Kontu, E. (toim.). 2001. Työkaluja päivähoidon erityiskasvatukseen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:14. Helsinki: Edita.
- Pihlaja, P. & Lummelahdi, L. 1996. Lapsen kasvun ja kehityksen arviointi. Teoksessa P. Pihlaja & P-L. Svärd (toim.). Erityiskasvatus varhaislapsuudessa. Porvoo: WSOY, 110-125.
- Pihlaja, P. & Svärd, P.L. (toim.). 1996. Erityiskasvatus varhaislapsuudessa. Porvoo: WSOY.
- Päivähoidon laadun arviointiperusteita. Virikkeitä laadun sisäiseen arviointiin ja kehittämiseen. 1999. Lapsi ja laatu – hanke. Helsinki: Efektia.
- Pölkki, P. 2001. Lasten erityistarpeiden tunnistaminen päivähoidossa. Teoksessa J. Hämäläinen, P. Pölkki & R. Vornanen (toim.). Lasten erityistarpeiden kohtaaminen päivähoidossa. Kuopion yliopistollinen opetussosiaalikeskus 1/2001, 31-40.

- Pölkki, P., Vornanen, R. & Hämäläinen, J. 2001. Päiväkotien johtajien näkemyksiä lasten erityistarpeiden kohtaamisesta päiväkodissa. Teoksessa J. Hämäläinen, P. Pölkki & R. Vornanen (toim.). Lasten erityistarpeiden kohtaaminen päivähoitossa. Kuopion yliopistollinen opetussosiaalikeskus 1/2001, 59-66.
- Safer, N.D. & Hamilton, J.L. 1993. Legislative context for early intervention services. Teoksessa W. Brown, S.K. Thurman & L.F. Pearl (toim.). Family-centered early intervention with infants and toddlers. Innovative cross-disciplinary approaches. Baltimore: Paul H. Brookes publishing co, 1-19.
- Salminen, L. 2001. Lapset – laadun lähtökohta varhaiskasvatuksessa. Jyväskylän kaupungin päivähoiton laadunarviointimalli. Kehittämishankkeena asiakkaiden vaikutusmahdollisuuksien parantaminen. Jyväskylän sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisuja 1/2001.
- Saloviita, T., Hernesaho, K., Hilmola-Rytioja, S., Rydman, H., Siikala, R. & Tenhunen, T. 1993. Erityisopetuksen laadun osoittimet. Mitä vanhemmat ja erityisopettajat ajattelevat? Research reports 45. Department of special education. Jyväskylän yliopisto.
- Silén, T. 1998. Laadun johtaminen. Teoksessa Hujala, E. & Parrila-Haapakoski, S. (toim.). Näkökulmia laadun arviointiin varhaiskasvatuksessa. Oulun yliopisto. Varhaiskasvatuskeskus, 6-12.
- Sipilä, J. 1995. Ylhäältä alas vai alhaalta ylös? Teoksessa R. Haverinen, M. Maaniittu & M. Mäntysaari (toim.). Tulokseksi laatu. Puheenvuoroja sosiaalihuollon laadunkehittämisen teorioista, metodeista ja käytännöistä. Stakes: Raportteja 179, 21-25.
- Summa, H. 1995. Laatuajattelu julkisella sektorilla. Teoksessa E. Anttonen & S. Helakorpi (toim.). Laatu kouluun. Porvoo: WSOY, 67-92.
- Svärd, P-L. 1996. Erityisopetus ja kuntoutus osana suomalaista varhaiskasvatusta. Teoksessa P. Pihlaja & P-L. Svärd (toim.). Erityiskasvatus varhaislapsuudessa. Porvoo: WSOY, 88-98.
- Svärd, P-L. 2001. Kunta erityispalveluiden järjestäjänä päivähoitossa. Teoksessa P. Pihlaja & E. Kontu (toim.). Työkaluja päivähoiton erityiskasvatukseen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:14. Helsinki: Edita, 31-51.

- Tauriainen, L. 1998. Laadunarviointi varhaisvuosien erityiskasvatuksen näkökulmasta. Teoksessa E. Hujala & S. Parrila-Haapakoski (toim.). Näkökulmia laadun arviointiin varhaiskasvatuksessa. Oulun yliopisto. Varhaiskasvatuskeskus, 82-95.
- Tauriainen, L. 2000. Kohti yhteistä laatua. Henkilökunnan, vanhempien ja lasten laatukäsitykset päiväkodin integroidussa erityisryhmässä. Jyväskylä studies in education, psychology and social research 165. Jyväskylän yliopisto.
- Thurman, S.K. 1993. Some perspectives on the continuing challenges in early intervention. Teoksessa W. Brown, S.K. Thurman & L.F. Pearl (toim.). Family-centered early intervention with infants and toddlers. Innovative cross-disciplinary approaches. Baltimore: Paul H. Brookes publishing co, 303-316.
- Valkonen, P. 2001. Lasten erityistarpeiden kohtaaminen päivähoiton johtamisessa. Teoksessa J. Hämäläinen, P. Pölkki & R. Vornanen (toim.). Lasten erityistarpeiden kohtaaminen päivähoitossa. Kuopion yliopistollinen opetussosiaalikeskus 1/2001, 27-30.
- Valli, R. 2001. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Valtioneuvoston periaatepäätös varhaiskasvatuksen valtakunnallisista linjauksista. Julkaisuja 2002:9. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.
- Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet. 2003. Stakes. Saatavilla www-muodossa: >URL:http://www.stakes.fi/varttua/vasu_/vasuasiakirja.htm>. Luettu 5.11.2004.
- Viitala, R. 2000. Integraatio ja sen toimivuus lastentarhanopettajien arvioimana. Research reports 72. Department of special education. Jyväskylän yliopisto.
- Viitala, R. 2001. Arviointi ja suunnittelu – perhe mukaan! Teoksessa P. Pihlaja & E. Kontu (toim.). Työkaluja päivähoiton erityiskasvatukseen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:14. Helsinki: Edita, 112-122.
- Viittala, K. 2002. Etsimessä erityispäivähoito. Erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten päivähoiton nykytilanne ja hallinnollinen ohjaus. Tampereen yliopiston opettajankoulutuslaitoksen opetusmonisteita B 10/2002.

- Virtanen, P. 2001. Erityishuoltoa ja opetusta koskeva lainsäädäntö. Teoksessa M. Jahnukainen (toim.). Lasten erityishuolto ja –opetus Suomessa. 11. täysin uudistettu painos. Helsinki: Lastensuojelun keskusliitto, 49-66.
- Virtanen, S. 1998. Sosiaali- ja terveysministeriön rooli päivähoiton laadunvarmistuksessa. Teoksessa E. Hujala & S. Parrila-Haapakoski (toim.). Näkökulmia laadun arviointiin varhaiskasvatuksessa. Oulun yliopisto. Varhaiskasvatuskeskus, 42-46.
- Vornanen, R. 2001. Yhteistyö päivähoiton johtamisen laatutekijänä. Teoksessa J. Hämäläinen, P. Pölkki & R. Vornanen (toim.). Lasten erityistarpeiden kohtaaminen päivähoitossa. Kuopion yliopistollinen opetussosiaalikeskus 1/2001, 53-58.

Julkaisemattomat lähteet:

- Annala, H. & Kyyriäinen, S. 2004. Huolestuttava lapsi? Kunnallisen päivähoiton työntekijöiden kokemuksia erityislapsen kohtaamisesta eri päivähoiton toteuttamismuodoissa. Erityispedagogiikan proseminarityö. Jyväskylän avoin yliopisto. Chydenius-instituutti.
- Kivikangas, M. Henkilökohtainen tiedonanto. Sähköposti 13.9.2004.
- Kivikangas, M. Henkilökohtainen tiedonanto. Sähköposti 26.11.2004.
- Koivumäki, A. Henkilökohtainen tiedonanto. Sähköposti 17.6.2004.
- Koivumäki, A. Henkilökohtainen tiedonanto. Sähköposti 20.9.2004.
- Koivumäki, A. Henkilökohtainen tiedonanto. Sähköposti 29.11.2004.
- Kujanpää, E. Henkilökohtainen tiedonanto. Sähköposti 15.9.2004.
- Kyyriäinen, S. Henkilökohtainen tiedonanto. Sähköposti 28.6.2004.
- Kyyriäinen, S. Henkilökohtainen tiedonanto. Sähköposti 23.11.2004.
- Päivähoidon käsikirja. 1999. Saatavilla [www-muodossa:](http://www.muodossa.fi)
>URL:<http://www.kauhava.fi/palvelut/sosiaali/paivahoito/laatukas.htm>
>. Luettu 1.11.2004.
- Suutarinen, H. Henkilökohtainen tiedonanto. Sähköposti 17.6.2004.
- Tilastoja lasten päivähoitosta. Saatavilla [www-muodossa:](http://www.muodossa.fi)
>URL:<http://www.stakes.info/3/1/index.asp>>. Luettu 20.5.2004.
- www.stakes.fi/varttua. Luettu 1.11.2004 ja 5.11.2004.

LIITTEET

Liite 1: Tutkimuslupapyyntö

Peruspalvelulautakunta
Alahärmän kunta

TUTKIMUSLUPAPYYNTÖ

Sosiaali- ja terveyslautakunta
Ylihärmän kunta

Sosiaalilautakunta
Kauhavan kaupunki

Perusturvalautakunta
Lapuan kaupunki

Pyydän tutkimuslupaa ”Erityispäivähoito Härmänmaalla” -tutkimukseen, joka on pro gradu -työni. Tutkimus on päättötyöni opiskellessani varhaiserityisopettajaksi Jyväskylän yliopistossa erityispedagogiikan laitoksella. Työn ohjaajana toimii yliassistentti Päivi Kovanen (puh. 014-2601649/ 040-8458149, paivi.kovanen@edu.jyu.fi).

Tutkimus vastaa seuraaviin kysymyksiin:

1. Miten paljon erityistä tukea tarvitsevia lapsia on Härmänmaalla päivähoiton piirissä
2. Miten erityistä tukea tarvitsevien lasten päivähoito on järjestetty
3. Mitkä tekijät päivähoiton henkilöstö näkee tärkeimpinä erityistä tukea tarvitsevien lasten päivähoidossa
4. Miten päivähoiton henkilöstö kokee tärkeänä pitämiensä laatutekijöiden toteutuvan omassa ryhmässään

(jatkuu)

Liite 1 (jatkuu)

Aihe on tärkeä, koska aluekohtaista tutkimusta erityispäivähoidosta ei Härmänmaalta juurikaan ole. Kuitenkin juuri kuntien vastuulla on itsenäisesti järjestää myös erityistä tukea tarvitsevien lasten päivähoito lasten ja perheiden tarpeita vastaavaksi. Tutkimuksen myötä on mahdollisuus hyödyntää uusia näkökulmia erityispäivähoidon kehittämiseen sekä jakaa osaamista seutukunnan sisällä.

Tutkimuksen kohteena ovat Härmänmaan kuntien kaikki päivähoitoyksiköt henkilökuntineen, ja tiedonkeruu toteutetaan kyselylomakkeilla ensi syksyn 2004 aikana. Alustavaa tietoa kerätään päivähoidon johtajilta henkilökohtaisilla yhteydenotoilla ja heidän kanssaan sovitaan käytännön järjestelyistä. Tavoitteena on, että tutkimus valmistuu joulukuksi 2004 ja osallistuvat kunnat saavat keskeiset tulokset tämän jälkeen käyttöönsä.

Kauhavalla xx.xx.2004

Carita Jussinmäki

Metallitie 4, 62200 Kauhava

050-3022741

camaylir@cc.jyu.fi

Liite 2: Ryhmäkohtainen kyselylomake

RYHMÄKOHTAINEN KYSELYLOMAKE

1. Rastita kyseessä oleva päivähoitoyksikkö
 päiväkot
 perhepäivähoito
 ryhmäperhepäivähoito
 muu, mikä _____
2. Kasvatushenkilöstön (kaikki ryhmässä työskentelevät aikuiset) lukumäärä

3. Lasten lukumäärä ryhmässä _____
4. Lasten ikärakenne ryhmässä lukumäärinä
 alle 1-vuotiaita 4-vuotiaita
 1-vuotiaita 5-vuotiaita
 2-vuotiaita 6-vuotiaita
 3-vuotiaita 7-vuotiaita ja sitä vanhempia
5. Erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevat lapset ryhmässä

Erityistä tukea vaativiksi lapsiksi luetaan kaikki ne lapset, joilla henkilökunta näkee olevan erityisen hoidon ja/tai kasvatuksen tarvetta taikka henkilökunnalla on vahva epäily erityisen hoidon ja/tai kasvatuksen tarpeesta.

Kirjaa erityistä tukea tarvitsevan lapsen sukupuoli (tyttö/poika) ja ikä. Merkitse myös onko lapsella diagnoosi, sekä tuen tarpeen syy (1= liikuntavamma, 2= älyllinen kehitysvamma, 3= kuulovamma, 4= näkövamma, 5= autismi, 6= krooninen sairaus, 7= tarkkaavaisuus-/käyttäytymishäiriö, 8= sosiaalis-emotionaalinen häiriö, 9= kielellinen häiriö, 10= lahjakkuus, 11= muu, mikä?)

	sukupuoli (t/p)	ikä (vuosina)	diagnoosi (on/ei ole)	tuen tarve
Lapsi 1	_____	_____	_____	_____
Lapsi 2	_____	_____	_____	_____
Lapsi 3	_____	_____	_____	_____
Lapsi 4	_____	_____	_____	_____
Lapsi 5	_____	_____	_____	_____
Lapsi 6	_____	_____	_____	_____
Lapsi 7	_____	_____	_____	_____
Lapsi 8	_____	_____	_____	_____

Liite 3: Henkilökohtainen kyselylomake

HENKILÖKOHTAINEN KYSELYLOMAKE

1. Vastaajan sukupuoli
 Nainen Mies
2. Vastaajan ikä vuosina
 alle 20 20-29 30-39 40-49 50-59 60-
3. Vastaajan työnimike ryhmässä
 Lastentarhanopettaja Erityislastentarhanopettaja
 Lastenhoitaja Perhepäivähoitaja
 Ryhmäavustaja Henkilökohtainen avustaja
 Päiväkotiharjoittelija Muu, mikä? _____
4. Vastaajan koulutus

5. Vastaajan työkokemus alalla vuosina
 _____ vuotta
6. Onko ryhmässäsi tällä hetkellä lapsia, joilla on erityisen hoidon ja kasvatuksen tarvetta (joko diagnoosi tai oletus tuen tarpeesta)?
 kyllä ei
7. Onko ryhmässäsi ollut aikaisemmin lapsia, joilla on erityisen hoidon ja kasvatuksen tarvetta?
 kyllä ei
8. Kirjaa seuraaviin väittämiin oma mielipiteesi väittämän toteutumisesta omassa ryhmässäsi YMPYRÖIMÄLLÄ SOPIVIN VAIHTOEHTO. (1= ei toteudu lainkaan, 2= toteutuu hyvin harvoin/vähäisesti, 3= toteutuu silloin tällöin/kohtalaisesti, 4= toteutuu usein/melko hyvin, 5=toteutuu aina/erittäin hyvin).

Mieti vastauksia väittämiin nimenomaan erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten ja erityispäivähoidon kannalta, vaikka väittämissä käytetään yleisiä nimityksiä (esim. lapsi, päivähoito). Vastaa kysymyksiin ensituntuman perusteella. Älä jää pohtimaan yksittäistä kysymystä liian pitkäksi aikaa.

Mikäli ryhmässäsi ei tällä hetkellä ole erityisen tuen tarpeessa olevia lapsia, siirry kysymykseen 9 koskien erityispäivähoidon tekijöiden tärkeyttä.

PÄIVÄHOIDON RIITTÄVYYS JA SAATAVUUS

- | | |
|---|-----------|
| 1. Kaikille halukkaille on tarjolla päivähoitopaikka | 1 2 3 4 5 |
| 2. Päivähoitoa on saatavilla perheiden tarpeiden mukaisesti (sijainti, aukioloajat, maksut) | 1 2 3 4 5 |
| 3. Päivähoitoa järjestetään lapsen vanhempien toivomassa muodossa | 1 2 3 4 5 |

(jatkuu)

Liite 3 (jatkuu)

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 4. Vanhemmille annetaan tietoa erilaisista vaihtoehtoisista päivähoitopalveluista, niiden toiminnasta ja niihin hakemisesta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Lasten hoidon ja kasvatuksen tarve eri ikäryhmissä tulee tasapuolisesti turvatuksi | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Loma-aikojen päivähoitojärjestelyistä neuvotellaan ja niistä päätetään yhdessä vanhempien kanssa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Päivähoidon järjestämistä ja kehittämistä varten on varattu riittävät määrärahat | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

RYHMÄN KOOSTUMUS

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Henkilökunnan ja lasten välinen suhdeluku ja ryhmäkoko vastaavat lain säädöksiä | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevat lapset on otettu huomioon lasten lukumäärässä tai hoitohenkilökunnan määrässä, jollei lapsella ole henkilökohtaista avustajaa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Ryhmän koostumusta suunniteltaessa on otettu huomioon lasten ikärakenne, lasten yksilölliset piirteet, erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten lukumäärä sekä fyysiset tilat | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Henkilökunnalla on mahdollisuus tarjota lapsille fyysistä läheisyyttä | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Ryhmän koostumus mahdollistaa lasten tarkoituksenmukaisen perushoidon | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Lapsi saa merkityksellisiä oppimiskokemuksia sekä tukea ja ohjausta tarvitessaan | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Ryhmän koostumusta suunniteltaessa on otettu huomioon ilta- ja yöhoidon fyysinen ja psyykinen turvallisuus | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Myös alle 3-vuotiaiden ryhmässä työskentelee sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusehdot täyttävä henkilö | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Perhepäivähoidon hoitoryhmä ei koostu pelkästään alle 3-vuotiaista | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Lapsille tuttua henkilökuntaa on riittävästi paikalla koko päivän | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Puuttuva henkilökunta korvataan välittömästi ammatillisesti päteillä ja mahdollisuuksien mukaan lapsille entuudestaan tutuilla sijaisilla | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Ryhmässä olevaa varhaisvuosien erityiskasvatuksen piiriin kuuluvan lapsen hoitoa ja kasvatusta on tukemassa tarvittaessa muun henkilökunnan lisäksi asianmukaisen koulutuksen saanut avustaja | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. Varhaisvuosien erityiskasvatusta tarvitseville lapsille kehitystaso ei ole ainut ryhmään sijoittamista määräävä tekijä vaan lapselle tarjotaan myös ikäistensä seuraa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

IHMISUHTEIDEN PYSYVYYS

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. Päivähoito tarjoaa omalta osaltaan lapselle jatkuvat, turvalliset ja lämpimät ihmissuhteet | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Henkilökunnan työvuorojen organisointi järjestetään siten, että voidaan taata mahdollisimman pieni henkilöstön vaihtuvuus ryhmässä | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Lasten siirtymisestä ryhmästä toiseen neuvotellaan lapsen ja vanhempien kanssa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Perhepäivähoidossa olevalle lapselle sovitaan yhdessä vanhempien kanssa pysyvä varahoitopaikka, johon vanhemmat ja lapsi voivat hoitosuhteen alkaessa jo ennalta tutustua | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Varahoitaja ja oma hoitaja tekevät keskenään yhteistyötä | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

(jatkuu)

Liite 3 (jatkuu)

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 6. Vuorohoitoa tarvitsevalle lapselle järjestetään pysyvä hoitoympäristö | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Lapsen kokopäiväisen hoitosuhteen päättyessä esim. työttömyyden takia, lapselle annetaan mahdollisuus jatkaa osa-aikapaikalla samassa ryhmässä. Hoitosuhteen päättyessä kokonaan lapselle pyritään järjestämään mahdollisuus palata samaan ryhmään takaisin | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Henkilökunnan hyvinvointia edistetään sekä kunta- että yksikkötasolla esim. täydennyskoulutuksella | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

FYYSINEN YMPÄRISTÖ

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Päivähoito on tervehdellisiltä ja muilta olosuhteiltaan lapsen hoidolle ja kasvatukselle sopiva | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Fyysinen ympäristö on turvallinen ja virikkeitä antava sekä mahdollistaa lapsen tasapainoisen ja monipuolisen kehityksen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Lasten käytössä olevat lelut ovat turvallisia ja niitä käytetään suositusten mukaisesti | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Fyysinen ympäristö vastaa tilavuudeltaan, ilmanvaihdoltaan, valaistukseltaan, melutasoltaan sekä muilta olosuhteiltaan vaatimuksia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Fyysinen ympäristö mahdollistaa sekä liikkuvan että hiljaisen työskentelyn | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Fyysinen ympäristö on järjestetty siten, että lapset voivat työskennellä yksin, pieninä ryhminä tai suurena ryhmänä | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Tilojen käyttö on joustavaa ja lasten toimintojen kannalta mielekästä | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Fyysinen ympäristö on suunniteltu ja rakennettu siten, että se tukee lasten omaehtoisuutta ja luovuutta sekä mahdollistaa aktiivisen tutkimisen ja ongelmanratkaisun ottaen huomioon lasten kehitystason | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Fyysisen ympäristön toimivuutta arvioidaan ja muokataan säännöllisesti lapsiryhmän ja lasten yksilöllisten tarpeiden ja kiinnostuksen kohteiden mukaan | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Fyysinen ympäristö käsitetään osana oppimisympäristöä. Välineet ja materiaalit tukevat lasten kasvua ja oppimista ja ne on asetettu houkuttelevasti lasten saataville | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Fyysisen ympäristön monipuolisuutta ja elämyksellisyyttä lisätään tekemällä retkiä ja tutustumiskäyntejä erilaisiin lapsia kiinnostaviin kohteisiin | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Päivähoitoyksikön lähiympäristöä hyödynnetään erilaisiin toimintoihin mahdollisimman hyvin. Henkilöstö puuttuu tarpeen vaatiessa lähiympäristön turvallisuuteen ja asianmukaisuuteen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. Lapsilla on tarvittaessa käytössään apuvälineitä, jotka auttavat heitä selviämään mahdollisimman itsenäisesti ikänsä ja kehitystasonsa mukaisissa toiminnoissa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

HENKILÖKUNNAN JA VANHEMPIEN VÄLINEN YHTEISTYÖ

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Päivähoito tukee lasten koteja näiden kasvatustehtävässä ja yhdessä kotien kanssa edistävät lasten persoonallisuuden tasapainoista kehitystä | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Henkilökunta noudattaa salassapitovelvollisuutta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Lapsen uskonnollisen kasvatuksen tukemisessa kunnioitetaan lapsen vanhempien vakaumusta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

(jatkuu)

Liite 3 (jatkuu)

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 4. Varhaisvuosien erityiskasvatusta tarvitsevalle lapselle laaditaan kuntoutussuunnitelma yhdessä lapsen vanhempien ja tarpeen mukaan kunnan muun sosiaalihuollon, terveydenhuollon sekä koulutoimen kanssa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Vanhemmilla on mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa varhaiskasvatustoiminnan suunnitteluun ja toteuttamiseen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Vanhemmat ja henkilökunta keskustelevat kasvatuksen taustalla olevista arvoistaan sekä sopivat yhteisistä kasvatuseriaatteista ja tavoitteista. Yhteisesti sovitut periaatteet kirjataan ja niiden toteutumista arvioidaan | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Yhteisesti sovitut periaatteet ja tavoitteet toimivat varhaiskasvatustoiminnan perustana päivähoitossa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Vastuu yhteistyön käynnistämisestä ja ylläpitämisestä on ensisijaisesti päivähoiton henkilökunnalla. Yhteistyötä toteutetaan jo ennen lapsen hoitosuhteen alkamista | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Yhteistyön toteuttamisessa otetaan huomioon perheiden yksilölliset tarpeet ja toiveet. Perheiden omaa asiantuntemusta ja päätöksentekoa arvostetaan | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Yhteistyö perustuu avoimeen, kaksisuuntaiseen kommunikaatioon, jossa otetaan huomioon vanhempien ja henkilökunnan erilaiset roolit kasvattajina | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Henkilökunta suhtautuu vanhempiin omien lastensa kasvatuksen asiantuntijoina | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Vanhemmat pidetään ajan tasalla päivähoiton toiminnasta sekä lapsen kehitys ja oppimisprosessin etenemisestä | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. Vanhemmat osallistuvat päivähoiton toimivuuden arviointiin ja kehittämiseen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

YHTEISTYÖ MUIDEN TAHOJEN KANSSA

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Varhaisvuosien erityiskasvatusta tarvitsevalle lapselle hankitaan alan erikoislääkärin tai muun asiantuntijan lausunto | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Henkilökunta ilmoittaa havaitsemastaan perhe- tai yksilökohtaisen lastensuojelun tarpeesta olevasta lapsesta viipymättä sosiaalilautakunnalle | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Lapsen kehitys- ja oppimisprosessin jatkuminen turvataan lapsen siirtyessä kasvuympäristöstä toiseen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Lapsen ja perheen tukena toimii tarvittaessa moniammatillinen yhteistyöverkosto, joka lisää yhtenäisyyttä eri palvelujärjestelmien välillä | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Päivähoito toimii yhteistyössä opetustoimen kanssa turvatakseen kasvatuksellisen ja opetussuunnitelmallisen jatkuvuuden | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Yksilöllinen toiminta- ja kuntoutussuunnitelma pidetään ajan tasalla säännöllisesti yhteistyössä vanhempien ja eri alojen asiantuntijoiden kanssa. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Lapsen kehitystä ja oppimista tarkastellaan kokonaisvaltaisesti ja jokaista suunnitteluryhmän jäsentä kuullaan tasavertaisesti suunnitelman eri osa-alueilla | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Yksilöllinen toiminta- ja kuntoutussuunnitelma sisältää siirtymävaiheen suunnitelman ja seurannan, joilla helpotetaan lapsen ja perheen siirtymistä uuden palvelun piiriin | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

(jatkuu)

Liite 3 (jatkuu)

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 9. Perhe ja lapsen kanssa päivittäin toimiva henkilökunta saavat riittävästi tietoa ja tukea lapsen ohjaamiseen muilta lapsen ja perheen kanssa toimivilta kuntoutustyöntekijöiltä. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Tiedottaminen tapahtuu vanhempien luvalla | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Perheelle on nimetty vastuuhenkilö, joka koordinoi palveluja ja seuraa niiden toteutumista | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

HENKILÖKUNNAN KESKINÄINEN YHTEISTYÖ JA HYVINVOINTI

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Työntekijät ja työnantaja toimivat yhteistyössä pyrkien ylläpitämään ja tehostamaan työturvallisuutta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Työntekijät ja työnantaja noudattavat KVTES:iä ja yleissopimusta yhteistoimintamenettelystä | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Henkilökunnan välinen kommunikaatio on avointa, luottamuksellista ja toista kunnioittavaa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Päivähoitoyksikön kasvatusperiaatteet ja tavoitteet ovat kaikkien toimijoiden (myös sijaisten) tiedossa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Jokaisella päivähoitohenkilöstöön kuuluvalla on mahdollisuus saada työyhteisöltä tukea ja palautetta työstään | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Henkilökunta suunnittelee, toteuttaa, arvioi ja dokumentoi eri tavoin työtään yhdessä säännöllisesti | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Työtä tehdään tiiminä, jossa jokainen jäsen voi hyödyntää sekä erityisosaamistaan että ammatillista koulutustaan | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Päivähoitoyksiköiden välinen yhteistyö on toimivaa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Alueen kuntien välillä toteutetaan yhteistyötä | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

HENKILÖKUNNAN KOULUTUS JA AMMATILLINEN KASVU

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. Henkilöstön koulutus vastaa asetettuja kelpoisuusehtoja ja henkilökuntaa on riittävästi suhteessa lasten lukumäärään | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Jokaisen työntekijän vastuualueet on selkeästi määritelty | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Henkilökunta on työhönsä ja ammattitaitonsa kehittämiseen motivoitunutta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Työntekijöiden oman työn sekä yksilöllisten vahvuuksien kehittämistä tuetaan | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Henkilökunta seuraa varhaiskasvatuksen ajankohtaista tietoa ja tutkimusta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Henkilökunnalla on oikeus ja mahdollisuus saada tarvittaessa koulutusta työn ohessa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Henkilökunnalla on oikeus ja mahdollisuus sekä tarvittaessa velvollisuus työohjaukseen tai konsultointiin | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Perhepäivähoitajilla on alan ammattitutkinto | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Erityisryhmässä työskentelee ainakin yksi varhaiserityisopetukseen koulutuksen saanut henkilö | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten kanssa työskentelevät saavat jatkuvaa koulutusta ja konsultaatiota tehtävänsä | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

JOHTAJUUS

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. Päivähoidon johtaminen perustuu vahvistettuihin johtosääntöihin | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---|---|---|---|---|

(jatkuu)

Liite3 (jatkuu)

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 2. Päivähoitoa toteutetaan kiinnittämällä huomiota toiminnan vaikuttavuuteen, taloudellisuuteen, tehokkuuteen ja tuloksellisuuteen kaikilla tasoilla, yksittäisestä työntekijästä kunnanjohtoon saakka | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Päivähoidon johto huolehtii päivähoidon järjestämisestä, toteuttamisesta, arvioinnista ja kehittämisestä säännöllisesti vuorovaikutuksessa eriosapuolten kanssa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Päivähoitoyksikön johtaja huolehtii siitä, että varhaiskasvatus-toiminta on suunnitelmallista ja perustuu ajanmukaiseen varhaiskasvatustietoon sekä yksiköissä käytävään varhaiskasvatuskeskusteluun | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Päivähoitoyksikön johtaja vastaa henkilöstön koulutustarpeen arvioinnista ja huolehtii siitä, että koulutus on oikein ja tasapuolisesti kohdennettua | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Päivähoitoyksiköiden johtajille taataan säännöllinen koulutus ja tarvittaessa työnohjaus. Johtajan työtä tukee johtajien keskinäinen tukiverkosto | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

PERUSHOITO

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Lapsi saa päivähoitopaikassa tarpeellisen ravinnon | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Henkilökunta mieltää perushoidon lapsen hyvinvoinnin pohjaksi. Perushoitotilanteissa lapsi otetaan kokonaisvaltaisesti huomioon | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Perushoitoa suunnitellaan ja toteutetaan vanhempien toiveiden sekä lapsen hyvinvoinnin ja edun mukaisesti | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Perushoitotilanteissa huomioidaan hoidolliset, kasvatukselliset ja opetukselliset tavoitteet | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Perushoitotilanteet ovat kiireettömiä, rauhallisia ja lasten omatoimisuutta tukevia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Lasten fysiologiset perustarpeet tyydytetään yksilöllisesti ja tarkoituksenmukaisesti. Henkilöstön suhtautuminen lasten perustarpeisiin on salliva ja lasta kunnioittava | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Toimintakäytännöistä lasten sairaustapauksissa sovitaan yhteistyössä vanhempien kanssa. Sovitut käytännöt ovat kaikkien osapuolten tiedossa. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

AIKUINEN – LAPSI VUOROVAIKUTUS

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. Lapset saavat osakseen ymmärtämystä, turvaa ja hellyyttä eikä heitä alisteta, kuriteta ruumiillisesti tai kohdella muulla tavoin loukkaavasti | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Lapsen itsenäistymistä sekä kasvamista vastuullisuuteen tuetaan ja edistetään | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Henkilökunnan vuorovaikutus kaikkien lasten kanssa on hyväksyvää, myönteistä ja lämmintä sekä lasten tarpeista lähtevää. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Aikuiset ovat paikalla lasten heitä tarvitessa, heillä on herkkyys ymmärtää lasten tarpeita ja tunteita sekä vastata niihin | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Aikuiset auttavat lapsia ymmärtämään ja käsittelemään omia tunteitaan | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Lapsi saa yksilöllistä huomiota ja kannustusta päivittäin | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

(jatkuu)

Liite 3 (jatkuu)

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 7. Omalla esimerkillään henkilökunta viestittää lapsille molemminpuolisen kunnioituksen merkitystä. Henkilökunta kuuntelee lapsia viestittäen kunnioitusta heidän ajatuksiinsa ja toimintaansa kohtaan | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Lapset voivat luontevasti osallistua erilaisiin arjen toimintoihin ja päivittäisiin työtehtäviin yhdessä aikuisten kanssa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

LASTEN KESKINÄINEN VUOROVAIKUTUS

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. Päivähoidossa tuetaan lapsen sosiaalista kehitystä | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Lasten leikkiä ja keskinäistä vuorovaikutusta edistetään joustavalla ajankäytön suunnittelulla | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Henkilökunta suunnittelee ja muokkaa oppimisympäristön lasten keskinäistä vuorovaikutusta, omaehtoista toimintaa ja leikkiä edistäväksi | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Henkilökunta ohjaa ja kannustaa lapsia keskinäiseen sosiaaliseen vuorovaikutukseen. Lapsille järjestetään toimintoja, joissa erilaisilla lapsilla on mahdollisuus toimia yhdessä | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Henkilökunta antaa tarpeen mukaan ohjausta lasten keskinäisten ristiriitatilanteiden ratkaisuun sekä ohjaa tarvittaessa lasten välisten sosiaalisten suhteiden muodostumista ja kehittymistä. Leikin ja muun toiminnan ulkopuolelle jäävien lasten liittymistä vertaisvuorovaikutukseen tuetaan | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Erityislasten sosiaalisten ja kommunikaatiotaitojen tukemisessa hyödynnetään vertaisryhmän tarjoamia oppimismahdollisuuksia. Vertaisvuorovaikutusta erityislasten kanssa pidetään muille lapsille mahdollisuutena kehittää sosiaalisissa taidoissa ja asenteissa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

LAPSILÄHTÖINEN TOIMINTA

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. Toiminnassa kunnioitetaan lasten yksityisyyttä | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Lasten tasapainoinen kehitys ja hyvinvointi turvataan huomioiden lapsen yksilölliset lähtökohdat, tarpeet ja toivomukset sekä oppimisympäristön rakentamisessa että toiminnassa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Lapsille on tarjolla monipuolisia toimintavaihtoehtoja, jotka edistävät lapsen esteettistä, älyllistä, eettistä ja uskonnollista kasvatusta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Lapsen kasvua yhteisvastuulliseen, rauhaan ja elinympäristön vaalimiseen tuetaan | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Lasten oman kielen ja kulttuurin kehittymistä tuetaan | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Lapselle merkitykselliset arkipäivän toiminnot ja leikki muodostavat pohjan lapsilähtöiselle toiminnalle | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Toiminnassa kannustetaan lasten luovaa leikkiä ja mahdollistetaan sen syntyminen ja jatkuminen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Lasten aloitteellisuutta ja omaehtoista päätöksentekoa tuetaan | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Lapsia rohkaistaan tutkimaan ja pohtimaan asioita omakohtaisesti. Lasten omien projektien syntymistä ja jatkumista tuetaan | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Toiminnassa otetaan huomioon lasten kulttuuritausta, vahvuudet ja kiinnostuksen kohteet | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Toiminta tarjoaa jokaiselle lapselle motivoivia ja sopivan haasteellisia oppimistilanteita | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

(jatkuu)

Liite 3 (jatkuu)

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 12. Aikuiset havaitsevat milloin ja minkäläisessä toiminnassa lapset tarvitsevat tukea ja harjaannusta. Aikuinen antaa tukea silloin, kun lapsi sitä tarvitsee ja vähentää tukea lapsen edistyessä | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. Lapsen myönteistä minäkuvaava vahvistetaan tarjoamalla onnistumisen kokemuksia sekä ohjaamalla kestämän epäonnistumisia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. Toiminnassa ja kuntoutuksessa käytetään monipuolisia lapsen kehityksen erityispiirteiden ja tarpeiden tuntemukseen perustuvia ohjausstrategioita. Näiden avulla aktivoidaan lasta omaehtoiseen toimintaan ja autetaan häntä paneutumaan tehtäviin | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. Kuntoutus integroidaan mahdollisimman usein luonnollisissa tilanteissa tapahtuviin toimintoihin, joissa on myös muita lapsia mukana | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

TOIMINNAN SUUNNITTELU JA ARVIOINTI

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. Toimintaa suunniteltaessa otetaan huomioon lapsen omat toivomukset ja mielipide, perehdytään lapsen kasvuympäristöön kokonaisuudessaan sekä arvioidaan toiminnan vaikuttavuutta suhteessa lapsen kehitykseen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Suunniteltaessa työympäristön rakenteita, tiloja, työmenetelmiä sekä työssä käytettäviä välineitä huolehditaan siitä, että työ voidaan suorittaa turvallisesti ja aiheuttamatta haittaa työntekijöiden ruumiilliselle tai henkiselle terveydelle | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevalle lapselle laaditaan kuntoutussuunnitelma | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Työajasta varataan riittävästi aikaa varhaiskasvatuksen suunnitteluun, arviointiin ja seurantaan | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Suunnitelmat tehdään sekä ryhmä- että yksilökohtaisesti yhteistyössä työyhteisön, vanhempien ja lasten kanssa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Suunnitelmien perustana oleva oppimis- ja ihmiskäsityksestä keskustellaan yhdessä henkilöstön ja vanhempien kanssa ja ne ovat kaikkien tiedossa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Suunnitelmat perustuvat jatkuvaan havainnointiin ja arviointiin sekä toiminnan dokumentointiin | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Lasten arviointia toteutetaan luonnollisissa toimintaympäristöissä. Arvioinnissa pyritään selvittämään lapsen lähikehityksen alue | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Ryhmän toiminta on suunniteltu niin, että se ottaa samalla huomioon sekä lasten iän että yksilöllisen kehityksen mukaiset tarpeet ja kiinnostuksen kohteet | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Suunnitelmat mukautuvat lasten tarpeiden ja tilanteiden mukaisesti | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Lapsia kannustetaan ja ohjataan toimintansa ja oppimisprosessinsa itsearviointiin | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Arvioinnissa toteutetaan perhekeskeisyyden ja lapsilähtöisyyden periaatetta. Vanhemmat ja lapset ovat mukana arviointiprosessissa heille sopivalla tavalla | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. Lasten erityisen hoidon ja kasvatuksen tarpeet pyritään tunnistamaan mahdollisimman varhain. Tämän jälkeen henkilökunta ryhtyy välittömästi tarvittaviin toimenpiteisiin yhteistyössä perheen kanssa tarpeiden tarkentamiseksi ja niihin vastaamiseksi | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

(jatkuu)

Liite 3 (jatkuu)

14. Suunnittelu ja arviointi ei perustu vain lapsen kehitystason seurantaan, vaan siinä otetaan huomioon myös lapsen kyky selviytyä mahdollisimman itsenäisesti päivittäiseen elämään kuuluvista toiminnoista. Puuttuvia taitoja korvaavat menetelmät sisältyvät suunnitteluun 1 2 3 4 5
15. Toiminta- ja kuntoutussuunnitelmat ovat tavoitteiltaan realistisia. Tavoitteen asettelussa huomioidaan erilaiset lapsen ja perheen elämään liittyvät tekijät 1 2 3 4 5
16. Arviointitieto on ajan tasalla olevaa, kattavaa, monipuolista, monitieteistä sekä eri menetelmin ja eri lähteistä koottua. Se palvelee sekä perheen tarpeita että lapsen kehittymistä mahdollisimman itsenäiseen ja täysipainoiseen elämään lähiympäristössään 1 2 3 4 5
17. Suunnitelmiin sisältyy sekä lyhyen että pitkän aikavälin tavoitteita, jotka edistävät lapsen liittymistä osaksi ympäröivää yhteisöä ja yhteiskuntaa 1 2 3 4 5

9. Miten tärkeänä pidät edellä mainittuja osa-alueita erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten päivähoidossa. YMPYRÖI SOPIVIN VAIHTOEHTO. (1= ei lainkaan tärkeä, 2= hieman tärkeä, 3= jonkin verran tärkeä, 4= tärkeä, 5= erittäin tärkeä)

Päivähoidon riittävyys ja saatavuus	1	2	3	4	5
Johtajuus	1	2	3	4	5
Ryhmän koostumus	1	2	3	4	5
Perushoito	1	2	3	4	5
Ihmissuhteiden pysyvyys	1	2	3	4	5
Aikuinen-lapsi vuorovaikutus	1	2	3	4	5
Fyysinen ympäristö	1	2	3	4	5
Lasten keskinäinen vuorovaikutus	1	2	3	4	5
Henkilökunnan ja vanhempien välinen yhteistyö	1	2	3	4	5
Lapsilähtöinen toiminta	1	2	3	4	5
Yhteistyö muiden tahojen kanssa	1	2	3	4	5
Toiminnan suunnittelu ja arviointi	1	2	3	4	5
Henkilökunnan keskinäinen yhteistyö ja hyvinvointi	1	2	3	4	5
Henkilökunnan koulutus ja ammatillinen kasvu	1	2	3	4	5

10. Pystytäänkö päivähoidon palveluilla kaiken kaikkiaan vastaamaan lasten erityisen tuen tarpeisiin?
 ___ kyllä ___ ei

11. Mahdollisia muita asioita erityispäivähoitoa koskien

KIITOS VASTAUKSESTASI!

Liite 4: Saatekirje

Kauhavalla 22.9.2004

Hei!

Nämä kyselylomakkeet kuuluvat Erityispäivähoito Härmänmaalla –tutkimukseen, joka on pro gradu –työ Jyväskylän yliopiston erityispedagogiikan laitokselle. Tutkimuksessa selvitetään miten paljon erityistä tukea tarvitsevia lapsia Härmänmaalla on, ja miten heidän päivähoitonsa on järjestetty. Lisäksi kartoitetaan, miten päivähoidon henkilöstö näkee eri laatutekijöiden toteutuvan omassa työssään, ja mitkä tekijät he kokevat tärkeimpinä erityistä tukea tarvitsevien lasten päivähoidossa. Tutkimustulosten avulla kunnilla on mahdollisuus kehittää omaa päivähoitoaan ja erityispäivähoitoaan.

Kyselylomake koostuu kahdesta osasta. Yksisivuinen taustatietolomake on tarkoitettu ryhmäkohtaisesti täytettäväksi, jolloin sen voi täyttää yksi ryhmän työntekijöistä tai useampi yhdessä. Henkilökohtaisesti täytettävä osuus sisältää kyselyn laatutekijöiden toteutumisesta työntekijän omassa ryhmässä. Lomake on pitkä, joten se kannattaa täyttää useammassa erässä. Vastausaikaa on kuitenkin runsaasti, lokakuun loppuun saakka. Yksittäisen henkilön vastaukset eivät erotu lopullisissa tutkimustuloksissa, eikä vastaajien henkilöllisyys tule missään vaiheessa ilmi.

Täytetyt lomakkeet voi palauttaa valmiissa vastauskuoressa postitse / perhepäivähoidonohjaajalle / päivähoitoyksikön yhteiseen kuoreen tutkijan noudettavaksi.

Kiitos vastauksistanne

Carita Jussinmäki

Metallitie 4

62200 Kauhava

050-3022741

camaylir@cc.jyu.fi

Liite 5: Erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevilla lapsilla painotettavat laatualueet (luokiteltuna osa-alueittain ja merkittynä kunkin väittämän numerolla) (Mukaiillen Hujala ym. 1999).

PUITETEKIJÄT		
Ryhmän koostumus	12	Lapsella on ryhmässään tarvittaessa avustaja
	13	Lapsen ryhmään sijoittaminen tapahtuu paitsi kehitystason myös ikätason mukaan
Fyysinen ympäristö	13	Lapsella on käytössään apuvälineitä
VÄLILLISESTI OHJAAVAT TEKIJÄT		
Henkilökunnan ja vanhempien välinen yhteistyö	4	Lapselle laaditaan kuntoutussuunnitelma yhteistyössä muiden tahojen kanssa
Yhteistyö muiden tahojen kanssa	1	Lapselle hankitaan asiantuntijan lausunto
	6	Kuntoutussuunnitelma tarkastetaan säännöllisesti
	7	Lapsen kehitystä ja oppimista tarkastellaan kokonaisvaltaisesti
	8	Kuntoutussuunnitelma sisältää siirtymävaiheen suunnitelman ja seurannan
	9	Perhe ja lapsen kanssa toimiva henkilökunta saavat riittävästi tietoa ja tukea lapsen ohjaamiseen muilta lapsen ja perheen kanssa toimivilta tahoilta
	10	Perheelle on nimetty vastuhenkilö
Henkilökunnan koulutus ja ammatillinen kasvu	9	Erityisryhmässä työskentelee ainakin yksi varhaiserityisopetuksen koulutuksen saanut henkilö
	10	Erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten kanssa työskentelevät saavat jatkuvaa koulutusta ja konsultaatiota tehtävänsä
PROSESSITEKIJÄT		
Lasten keskinäinen vuorovaikutus	6	Lasten sosiaalisten ja kommunikaatiotaitojen tukemisessa hyödynnetään vertaisryhmää
Lapsilähtöisyys	14	Toiminnassa ja kuntoutuksessa käytetään monipuolisia lapsen kehityksen erityispiirteiden ja tarpeiden tuntemukseen perustuvia ohjausstrategioita
	15	Kuntoutus integroidaan luonnollisiin tilanteisiin
Toiminnan suunnittelu ja arviointi	13	Pyritään varhaiseen puuttumiseen
	14	Suunnittelussa ja arvioinnissa huomioidaan lapsen kyky selviytyä itsenäisesti arjessa
	15	Tavoitteenasettelu on realistista
	16	Arviointitieto on ajan tasalla, kattavaa, monipuolista ja monitieteistä
	17	Suunnitelmiin sisältyy sekä lyhyen että pitkän aikavälin tavoitteita

