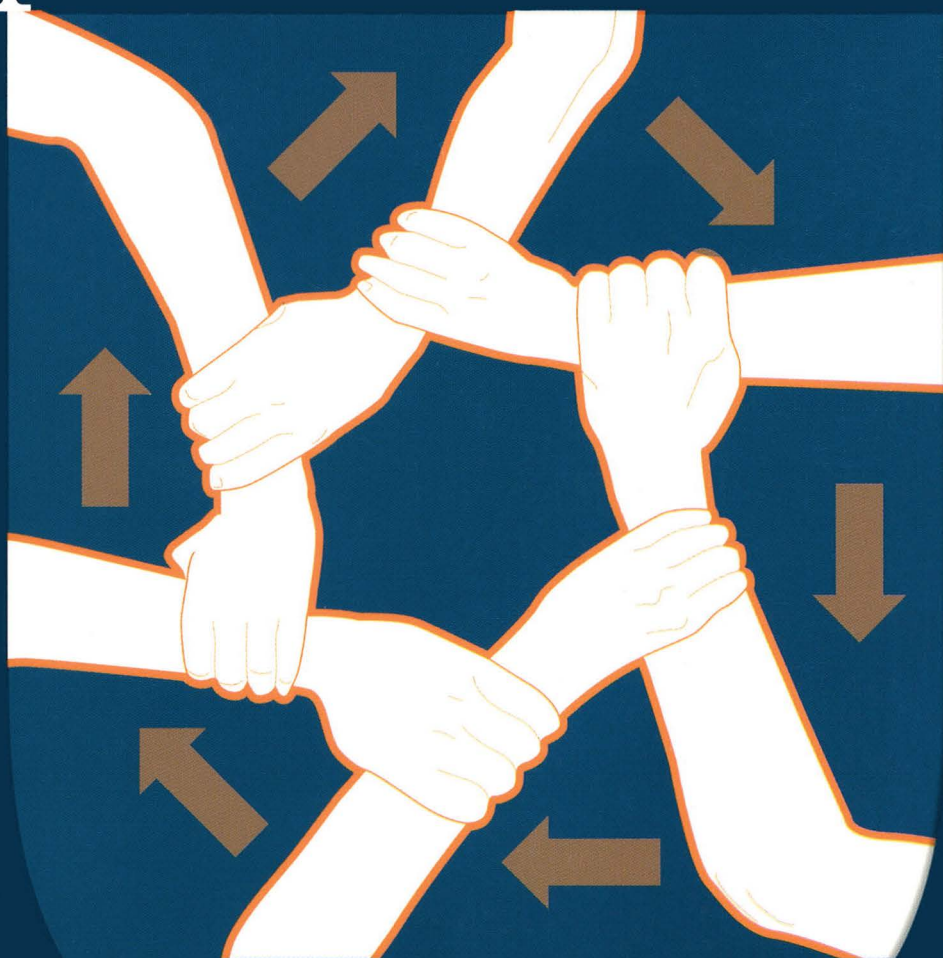


Liisa Heinämäki

Erityisesti päivähoidossa



Kunnallisten toimijoiden ja päättäjien näkemykset
erityispäivähoidon funktiosta palvelujärjestelmässä

Jyväskylän yliopisto
Kasvatustieteiden tiedekunta
Erityispedagogiikan laitos

Liisa Heinämäki

Erityisesti päivähoidossa.

Kunnallisten toimijoiden ja päättäjien
näkemykset erityispäivähoidon funktiosta
palvelujärjestelmässä.

Akateeminen väitöskirja

Esitetään Jyväskylän yliopiston Kasvatustieteiden tiedekunnan suostumuksella julkisesti tarkastettavaksi Jyväskylän yliopiston vanhassa juhlasalissa, seminarium S212 perjantaina 7. toukokuuta 2004 klo 12.

Helsinki 2004

Liisa Heinämäki

ERITYISESTI PÄIVÄHOIDOSSA

*Kunnallisten toimijoiden ja päättäjien näkemykset
erityispäivähoidon funktiosta palvelujärjestelmässä*

Akateeminen väitöskirja

STAKES

Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja
kehittämiskeskus

TUTKIMUKSIA 136

Verkkoversio julkaistu tekijän sekä
Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (THL) luvalla.

URN:ISBN:978-952-86-0348-1
ISBN 978-952-86-0348-1 (PDF)

Jyväskylän yliopisto, 2024

TOIMITUSNEUVOSTO

Matti Heikkilä, puheenjohtaja

Salme Ahlström

Mika Gissler

Irma Kiikkala

Matti Kortteinen

Harri Sintonen

Sirpa Taskinen

Matti Virtanen

Sarjassa ilmestyvät tutkimukset ovat

läpikäyneet referee-arvioinnin

Suomen kielen tarkistus: Arja Aarnio

Kannen suunnittelu: Harri Heikkilä

Taitto: Christine Strid

ISBN 951-33-1555-X

ISSN 1236-0732

Gummerus Kirjapaino Oy
Saarijärvi 2004

Esipuhe

Tämän tutkimuksen valmistumiseen ovat vaikuttaneet niin monet polut ja ihmiset, että kaiken esiin tuominen vaatisi oman tutkimuksensa ja kirjansa. Tässä työn päätösvaiheessa poiminkin vain keskeisimpiä ajatuksia tienviitoiksi lukijalle.

Aikuisena opiskeluni alkoi sattumalta. Lastentarhanopettajan koulutukseni alkoi tuntua kaukaiselta, ja kaipasin hieman muodollista vahvistusta luennoidesani monissa tilaisuuksissa. Perheeni oli kasvanut ikään, jossa äidin läsnäolo on suotavaa, mutta jatkuva asioihin sekaantuminen ei. Aloitin siis työn ohessa opiskelun, tavoitteena kasvatustieteen kandidaatin tutkinto. Avoimessa yliopistossa opiskelu kuitenkin vei mennessään ja päädyin varsinaiseen yliopistoonkin – edelleen työn ohella. Kahden vuoden kuluttua ensimmäisistä opintoviikoista ällistyin suuresti ymmärtäessäni, että opiskeluaika oli ohi: maisterin paperit olivat valmiina, ylimääräisiä opintoviikkojakin jäi, tämä aika päättyi nyt. En olisi halunnut vielä lopettaa – yliopistoaikakin jäi vain vuoteen. Siksi ja vain siksi uskaltauduin hakemaan jatko-opiskelijan oikeuksia.

Tämän tutkimuksen käynnistymisestä kuuluu suuri kiitos professori Sakari Mobergille. Aikuiselle, työelämästä tulevalle opiskelijalle oli suuri kynnyks astua näin suureen tehtävään. Arvostetun professorin hyvin annosteltu kannustus ja aito kiinnostus jatko-opintojen eri vaiheissa auttoivat uskomaan, että todella voisoin tuottaa jotain, josta muutkin voisivat hyötyä. Tästä lämmin kiitos.

Koko tutkimustyö on ollut ällistyttävä, kiehtova ja mukaansatempaava prosessi. Ainoa kysymys, johon työni ohjaaja, tohtori Aimo Naukkarinen ei osannut vastata, koski väitöskirjatyöhön liittyväksi kuvittelemani ahdistuksen, *angstin* ilmestymistä. Oikeastaan odotin sitä kiinnostuneena, mutta toisin kävi. Työn eri vaiheissa minulle selkeni aina kirkkaasti se, mitä seuraavaksi tekisin, ja mielenkiinto aiheeseen säilyi koko ajan. Vaikka työ oli vaativaa ja raskastakin, etenkin kun tein jatkuvasti myös kokopäivätyötä, en kokenut toivottomuutta tai ahdistusta missään vaiheessa.

Suuri kiitos tästä hyvin sujuneesta prosessista kuuluu Aimo Naukkariselle. Sain ohjausta juuri siinä määrin kuin sitä kaipasin: sain tilaa tehdä itsenäisiä ratkaisuja ja edetä oman näkemykseni mukaan, mutta myös selvennyksiä ja puitteita tekemiselleni. Näkemyseroja emme kohdanneet. Saamani ohjaus oli rakentavaa ja työtä edistävää, omia silmiä avaavaa. Ohjaus toimi uskomattoman hyvin osana prosessiani, mistä suuri ja nöyrä kiitos.

Esitarkastajina toimineet professori Eija Kärnä-Lin ja lehtori, KT Leena Turja ovat paneutuneet tutkimukseeni huolellisesti ja tehneet siitä arvokkaita huomioita. Niiden myötä sain uskoa siihen, että työ kannatti tehdä. Niistä sekä rakentavista kehittämis ehdotuksista olen heille kiitollinen.

Tutkimustyö limittyy aina tutkijan omaan arkeen. Tutkimukseni lähti liikkeelle työkokemuksen ja opiskelun herättämistä ristiriitaisista ajatuksista. Kannustimena koko opiskeluun ovat toimineet paitsi tiedon halu myös hyvät työyhteisöt. Työkokemukseni kotikunnan päivähoitossa tarjosi sekä kehitysmuotoisen esimiehen että kannustavat työtoverit, jotka opettivat lapsen yksilöllisestä kohtaamisesta enemmän kuin yksikään luentosarja voi tehdä. Sosiaalialan opettajuus toi uusia näkökulmia koko palvelujärjestelmään. Erityispedagogiikan opettajatiimiin kuuluminen avoimessa yliopistossa tarjosi sekä pohtivan että toimivan näköalan erityispedagogiikkaan, puhumattakaan oman tiimin ja koko työyhteisön kannustavuudesta. Lisäksi sain kontaktin lukemattomiin opiskelijoihin ja heidän arkeensa. Työni loppuvaiheissa valtionhallinnon kehittämistehtäviin siirtyminen toimi tutkimustyön jatkeena ja antoi tilaisuuden peilata valtakunnallisella tasolla tutkimuksessa esiin nousseita näkökulmia. Näin eri työtehtävät ja -yhteisöt ovat omalta osaltaan olleet muokkaamassa tutkimukseni rakentumista, mistä kaikille matkan varrella kohtaamilleni työtovereille kiittävä tervehdys. Oman tärkeän panoksensa tutkimukseeni antoivat kitsastelematta haastatteluissaan osallistujat, joita kiittolisena muistan. Lisäksi kiitän työyhteisöäni Stakesia tutkimukseni julkaisemisesta ja julkaisuryhmän henkilöstöä käytännön toimien sujuvasta luotsaamisesta. Ystävät, jotka ovat jakaneet huolia ja iloja -sanat eivät riitä kiittämään.

Kaiken ytimenä on kuitenkin perheeni, niin lapsuudenkodissa kuin nykyisesäkin kodissa. Jo lapsesta asti minut on opetettu uskomaan, että selviän, kun teen työtä. Vanhempani eivät ole vaatineet vaan kannustaneet. Siitä teille lämmin kiitos, ja vaikka tiedänkin teidän arvostavan minua tyttärenä ja lastenlastenne äitinä yhtä lailla kuin tohtorina, toivoakseni tämän tutkinnon valmistuminen antaa teille ansaitsemanne ilon aiheen.

Oma perheeni on opintojeni aikana kasvanut, vaikkakaan ei lapsiluvussa. Aloitin opiskeluja rinnan esikoulua aloittavan nuorimmaiseni kanssa; nyt hän on jo reipas kuudesluokkalainen ja isoveljet aikuisuuden alussa. Lapset ovat oppineet siihen, että äitikin tekee tehtäviä. He ja mieheni ovat sopeutuneet hyvin tietokonepöydän valtaaviin kirjapinoihin ja siihen, että ajatukseni ovat välillä jossain kaukana. Tutkijana en ole eristäytynyt kammioon, vaan perhe on pyörinyt koko ajan elävästi ympärillä – avonainen työhuoneeni on kodin sydämessä. En ole yrittänyt järjestää tutkimustyötä irralleen arjesta, vaan olen käyttänyt työskentelyyn luontevasti tarjoutuneet tilaisuudet, oli sitten kysymys lauantai-illasta tai iltayön tunteista. Tutkimukselle nipistettyjä hetkiä on kertynyt myös niin kesäisellä kotipihalla kuin ruoanlaiton sivussakin. Paneutuneemmin olen voinut keskittyä silloin, kun nuorimmaisat ovat olleet vanhempieni hoivissa rakkaassa mummulassa tai tädin ja sedän mukana hurjastelemassa milloin vedessä, milloin lumella. Minulle tämä opiskelun ja perheen yhteen sovittaminen on ollut erittäin tärkeä voimavara koko ajan, enkä voi kyllin kiittää läheisiäni saamastani tuesta.

Vasta nyt taaksepäin katsellessani huomaan, että opiskeluaika ja sen myötä yksi elämänvaihe uhkaa taas loppua käsistäni kesken. Se tuntuu hieman kaihoisalta ja arveluttavaltakin – mitä sitten teenkään? Silti erittäin tyytyväisenä päätän työskentelyn tällä erää, kerään paperit pois ja suljen tietokoneen tämän työn osalta viimeisen kerran kotona Töysässä,

karkauspäivänä 29.2.2004.

Liisa Heinämäki

Tiivistelmä

Liisa Heinämäki. Erityisesti päivähoidossa. Kunnallisten toimijoiden ja päättäjien näkemykset erityispäivähoidon funktiosta palvelujärjestelmässä. Stakes, Tutkimuksia 136. Helsinki 2004. ISBN 951-33-1555-X

Tutkimus on laadullinen, aineistolähtöinen tutkimus kunnallisen päivähoidon toimintaan sisältyvästä varhaiserityisopetuksesta, erityispäivähoidosta. Erityispäivähoito on väljästi määritelty toimintamuoto, jonka muoto, sisältö ja järjestämistapa vaihtelevat kunnittain.

Tutkimus tuo esiin päivähoidon toimijoiden, päättäjien ja lähitoimijoiden toimintaa ohjaavat näkemykset siitä, mikä on erityispäivähoidon funktio palvelujärjestelmässä. Erityispäivähoidon järjestämisen prosessissa otetaan huomioon arvio lapsen erityisen tuen tarpeesta, josta vanhemmilla, päivähoidon henkilöstöllä ja kunnan päättäjillä on omat näkemyksensä. Nämä näkemykset tuen tarpeesta suodattuvat tarjolla olevan palvelujärjestelmän ja kunnan resurssien kautta. Erityispäivähoitona järjestettävä tuki voi olla hyvin erilaista kuin alun perin lapsen arvioinnissa ilmaistu tuen tarve.

Tutkimuksen aineisto kerättiin kahdessa vaiheessa 31 haastattelulla päivähoiton toimijoiden, päättäjien ja lähitoimijoiden keskuudesta keskipokoisista 10 000 asukkaan kunnista. Haastatteluaineistoa analysoitiin aineistolähtöisesti. Asiakirja-aineistoja kerättiin julkishallinnon arkistoista päivähoidon eri vaiheista: päätöksiä, muistioita ja ohjaavia yleiskirjeitä sekä yksittäisen kunnan arkistomateriaalia.

Lähestymistapoina erityispäivähoitoon erottuivat lapsilähtöinen, perhelähtöinen, organisaatiolähtöinen ja yhteiskuntalähtöinen tarkastelutapa. Funktioita nousi esiin kolme: 1. Luokittelun ylläpitäminen, johon liittyi lapsen erityisen tuen tarpeen määrittelyn tärkeys. Luokittelua pidettiin osin jopa toiminnan tavoitteena. Toiminnan onnistumisena voitiin pitää sitä, että vanhemmat ovat vieneet lapsen tutkimuksiin diagnosoitavaksi, vaikka kuntouttavaa toimintaa ei ollutkaan tarjolla. 2. Medikalisointi, joka nousi vahvimmin esiin pyrkimyksessä ratkaista myös sosiaaliset ja psykososiaaliset ongelmat lääketieteen keinoin. Päivähoito-organisaatio ei pyri itse kehittämään toimintaansa kuntouttavaan suuntaan, vaan sen rooliksi on muotoutunut toiminta lääketieteellisen kuntoutuksen tukitoimena. 3. Institutionaalisen sosiaalipolitiikan ylläpitämisen funktio. Moninainen hallinnollinen problematiikka on seurausta siitä, että päivähoitojärjestelmä virallisesti toimii valtion turvaaman hyvinvoinnin tuottajana, kun taas käytännössä toteutetaan residuaalisen sosiaalipolitiikkamallin tarveperustaista harkintaa. Virallisen mallin mukaan asiantuntijan nimeämä lapsen erityistarve tyydytetään, mutta käytännössä henkilöstö ja päättäjät arvioivat lapsen ja perheen tarvitsemat palvelut tarveharkintaa käyttäen.

Tulosten valossa tulisi kiinnittää huomiota siihen, miten kunnallisten toimijoiden ja päättäjien tietoisuutta toiminnan erityispedagogisista perusteista voisi lisätä. Suunnittelua, moniammatillista yhteistoimintaa ja erityispäivähoidon sisällön määrittelyä tulisi tehostaa niin, että eri toimijahot tulisivat tietoisiksi keskinäisistä odotuksista ja oletuksista. Lausuntokäytäntöjen purkaminen hallinnollisesta asemastaan edellyttäisi päivähoidon suorittaman lapsen ja perheen arvioinnin tekemistä näkyväksi.

Asiasanat: erityiskasvatus, varhaiserityiskasvatus, päivähoito, erityispäivähoito, medikalisaatio, luokittelu, sosiaalipolitiikka, hyvinvointivaltio

Sammandrag

Liisa Heinämäki. Erityisesti päivähoitossa. Kunnallisten toimijoiden ja päättäjien näkemykset erityispäivähoidon funktiosta palvelujärjestelmässä [Speciellt inom dagvården. De kommunala aktörernas och beslutsfattarnas åsikter om specialdagvårdens funktion inom servicesystemet]. Stakes, Undersökningar 136. Helsingfors 2004. ISBN 951-33-1555-X

Undersökningen är en kvalitativ, materialbaserad studie av förskolespecialundervisningen inom den kommunala dagvården, specialdagvården. Specialdagvård är ett relativt vagt definierat begrepp, vars konkreta form, innehåll och organisering varierar kommunvis.

Undersökningen tar upp de visioner om specialdagvårdens funktion som är vägledande för de olika aktörerna, beslutsfattarna och andra berörda parterna. I den konkreta organiseringen av specialdagvården beaktas barnets speciella stödbehov, som både föräldrarna, dagvårdspersonalen och kommunens beslutsfattare har sina egna uppfattningar om. Dessa uppfattningar anpassas till det befintliga servicesystemet och kommunens resurser. Det stöd i form av specialdagvård som barnet till sist får kan avvika mycket från det behov som fastslogs i den ursprungliga bedömningen.

Undersökningens material samlades in i två faser genom 31 intervjuer bland verksamma inom dagvården, beslutsfattare och andra berörda parter i medelstora kommuner med omkring 10 000 invånare. Intervjumaterialet analyserades med utgångspunkt i själva materialet. De handlingar som ingår i materialet är hämtade från den offentliga förvaltningens arkiv: beslut, promemorior och anvisningar samt arkivmaterial från enskilda kommuner.

Följande infallsvinklar till specialdagvården utkristalliserade sig i undersökningen: en barnfokuserad, en familjefokuserad, en organisationsfokuserad och en samhällsfokuserad infallsvinkel. Tre funktioner kom fram: 1. Klassificering, där en definition av barnets stödbehov spelar en särskilt viktig roll. Klassificeringen betraktades delvis rentav som själva målet för verksamheten. Enbart det faktum att föräldrarna låtit diagnostisera barnet kunde då tolkas som ett tecken på att verksamheten varit framgångsrik, trots att någon rehabilitering kanske inte stod till buds. 2. Medikalisering, som starkast framträdde som en strävan efter att lösa även sociala och psykosociala problem med medicinska medel. Dagvårdsorganisationen utvecklar inte sin verksamhet i en rehabiliterande riktning, utan dess roll är att tjäna som en stödfunktion för den medicinska rehabiliteringen. 3. Institutionell socialpolitik. Den komplicerade administrativa problematiken är en följd av att dagvårdssystemet officiellt är en producent av ett statsgaranterat välbefinnande, me-

dan dess uppgift i praktiken är att göra en behovsprövning enligt den residuella socialpolitiska modellen. Officiellt tillgodoses barnets specialbehov såsom de definierats av en sakkunnig bedömare, men i praktiken är det personalen och beslutsfattarna som genom behovsprövning bedömer barnets och familjens behov.

Resultaten visar att man bör överväga olika möjligheter att öka de kommunala aktörernas och beslutsfattarnas kunskaper om verksamhetens specialpedagogiska grunder. Planeringen, det yrkesövergripande samarbetet och själva definitionen av specialdagvårdens innehåll bör effektiveras så att olika aktörer blir medvetna om varandras förväntningar. Vill man frångå nuvarande praxis, där olika aktörers utlåtanden är ett viktig administrativt instrument, måste den bedömning av barnets och familjens situation som görs inom dagvården bli mer genomskinlig och öppen.

Nyckelord: specialpedagogik, specialpedagogik för småbarn, dagvård, specialdagvård, medikalisering, klassificering, socialpolitik, välfärdsstat

Abstract

Liisa Heinämäki. Erityisesti päivähoidossa. Kunnallisten toimijoiden ja päättäjien näkemykset erityispäivähoidon funktiosta palvelujärjestelmässä [Specially in daycare. The opinions of local authority actors and decision-makers on the function of special daycare within the service system]. National Research and Development Centre for Welfare and Health (STAKES). Research Reports 136. ISBN 951-33-1555-X

The study is a qualitative materials-based study on the early special education that forms part of municipal daycare, i.e. special daycare. Special daycare is a loosely defined function whose form, content and provision differ from one local authority to the next.

The study highlights the conceptions of the role of special daycare in the service system and how these conceptions guide the work of actors, decision-makers and care workers in the daycare sector. The special daycare provision process takes into account a child's need for special support, about which parents, the personnel of the daycare centre and the local authority decision-makers each have their own opinion. Their opinions on whether or not support is needed are tempered by the availability of services and local authority resources. Support provided as special daycare may be very different from the support envisaged in the original assessment of the child.

The material for the study was collected through two-stage interviews from 31 actors, decision-makers and care workers in the daycare sector in medium-sized municipalities with populations of about 10,000. The interview material was analysed on a resource basis. Documentary materials were retrieved from public administration archives, focusing on the various stages of daycare: decisions, memoranda, circulars and archive materials of the individual local authorities.

Four approaches to special daycare were identified: child-oriented, family-oriented, organization-oriented and community-oriented. Further, three functions were identified: 1. Maintenance of classification, which involved the importance of defining a child's need for special support. This classification was even considered the primary objective of the function in some cases. For parents to have had their child examined and diagnosed was considered a successful outcome even if there were no rehabilitative services available. 2. Medicalization, which was the most obvious in attempts to solve social and psychosocial problems through medical means. Here, the daycare organization itself does not expand towards rehabilitation but instead provides a supporting function for medical rehabilitation. 3. Maintenance of institutional social policy. A multitude of administrative problems

results from the daycare system officially operating as the provider of a State-guaranteed welfare service but in practice providing discretionary services under the residual social policy model. Officially, the special needs of a child as determined by an expert are satisfied, but in practice it is the personnel and decision-makers who assess, at their discretion, the service needs of the child and the family,

The results show that attention should be focused on how the awareness of local authority actors and decision-makers of the special pedagogical basis for this function could be increased. Planning, inter-disciplinary cooperation and the definition of the content of special daycare should be enhanced so that the various actors become conscious of the mutual expectations and assumptions involved. The dismantling of the administrative process of circulating statements would require the assessment of the child and the family performed by the daycare service to be transparent.

Keywords: special education, early special education, daycare, special daycare, medicalization, classification, social policy, welfare state

Sisällys

Esipuhe

Tiivistelmä Sammandrag Abstract

1	Erityisesti päivähoidossa	15
2	Erityispäivähoito: kontekstina kunta	22
2.1	Hyvinvointivaltion pohjoismainen toteutusmalli	24
2.2	Kunta erityispäivähoidon palvelujen tuottajana	27
2.3	Päivähoitojärjestelmän rakentuminen Suomeen	34
2.4	Päivähoito osana sosiaalipalveluita	44
3	Tutkimus erityispäivähoidon funktiosta	50
3.1	Tutkimustehtävän luonnehdintaa	51
3.2	Aineiston keruun valinnat	55
3.2.1	Otannan vaiheet	57
3.2.2	Haastattelu	62
3.3	Analyysi ja raportointi	71
3.3.1	Diskurssin analysoiminen	75
3.3.2	Raportoinnin ratkaisuja	78
3.3.3	Analyysin ja raportoinnin eteneminen	80
3.4	Luotettavuus ja eettiset perusteet	85
3.4.1	Tämän tutkimuksen luotettavuuden tarkastelua	86
3.4.2	Tutkimuksen eettiset perusteet	93
4	Erityinen päivähoidossa	96
4.1	Miten erityispäivähoitoa tarkastellaan?	99
4.2	Erytyislapsi vai ei?	102
4.3	Lausunnolla erityislapseksi – muuttuuko arki?	107
4.3.1	Tärkeä diagnosointi ja vastuunjaon prosessi	110
4.3.2	Mitä erityispäivähoidossa tehdään?	113
4.4	<i>”Erotuu aina joukosta erilaisuus”</i> – ryhmässä ongelmat esiin	115
4.5	Funktiona luokittelun ylläpito	117
4.5.1	Vammaisuusluokittelulla palveluita	119
4.5.2	Perheen arvo(i)tus	122
4.5.3	Luokittelu päivähoidon käytännöissä	125
4.5.4	Vastuu: kannettu vai pois annettu?	127
4.6	Luokittelun näkökulmia päivähoidon organisaatiossa	128
5	Erityispäivähoidon tehtävät	136
5.1	Päivähoidon osaaminen – terapiaa vai ei	138
5.2	Kuntoutuspulman ratkaisu: lapsi päivähoitoon	144
5.2.1	Päivähoitosijoitus kehitysolojen vakiointina	147
5.2.2	Tavallinen ryhmä kuntoutustekijänä	149

5.3	Päivähoito terveydenhuollon tukena – vai päinvastoin?	152
5.3.1	Medisiinistä tukea ryhmätoimintaan?	153
5.3.2	Kenen vastuulla palvelujen tuottaminen?	154
5.4	Funktiona terveyspalvelujen täydentäminen	157
5.4.1	Medikalisaation ulottuvuuksia	159
5.4.2	Osaamisen profesio	161
6	Erityispäivähoidon ongelmat ja esteet	164
6.1	Tuki hajallaan kentällä	165
6.1.1	Pirstaleinen yhteistyö	166
6.1.2	Palveluketjun aukkoja	170
6.1.3	Oman työyhteisön tuen puute	173
6.2	Vanhemmat – tukea vai yhteistyötä?	174
6.2.1	Lapsilla ongelmia: “... suurin osa lähtee kotoa”	177
6.2.2	Perhe yhteistyössä vai työn kohteena?	180
6.2.3	Tehtävänä “ohjata avun ja tuen piiriin”	189
6.2.4	Neuvottomat vai neuvottavat vanhemmat?	193
6.3	Epämääräisyys ja tiedon puute	196
6.3.1	Kiistanalainen avustaja	198
6.3.2	Lausuntoja laaditaan ja tulkitaan	203
6.4	Resurssien kohdentamisen erityiset ongelmat	207
6.4.1	Suunnittelu “on käytännössä poistunu”	212
6.4.2	Suunnittelun ongelmia ja niiden seurauksia	213
6.5	Päiväkodin ja perhepäivähoidon erilaiset arvot	219
6.6	Funktiona institutionaalisen sosiaalipolitiikan ylläpitäminen	224
6.6.1	Tuen tarpeen arviointi osana sosiaalipolitiikan rakennetta	227
6.6.2	Onko tarveharkinta legitiimi peruste?	230
6.7	Sosiaalipolitiikan murros	232
6.7.1	Kestääkö hyvinvointi?	234
6.7.2	Virallinen suunnittelu uhkana tarveharkinnalle?	235
7	Arviointia ja pohdintaa: Näkemykset funktioista toiminnan taustalla	237
7.1	Näkemykset: päivähoitohenkilöstö, “kunta”, vanhemmat	239
7.1.1	Näkemykset vammaisuudesta erityispäivähoidon taustalla	242
7.1.2	Näkökulmana erityisen tuen vaikuttavuus	244
7.1.3	Integraatio vaihtoehtojen puuttuessa	246
7.2	Tutkimuksen arviointia	247
7.2.1	Tutkimuksen valinnat jälkikäteen nähtyinä	247
7.2.2	Esiymmärryksestä ymmärrykseen	250
7.2.3	Esille tulleita kehittämistarpeita ja tutkimuksen hyödyntäminen	250
7.2.4	Lopuksi	255
	Lähteet	257
	Liitteet:	
Liite 1.	Kuntakohtaiset kysymykset haastattelussa	265
Liite 2	Raportoinnissa käytetyt merkintätavat	281
Liite 3.	Haastattelurunko	283
Liite 4.	Saatekirje luonnokseen perehtymistä varten	284
Liite 5.	Tutkimuslupapyyntö, 1. ja 2. haastattelukierros	286

1 Erityisesti päivähoidossa

Kunnallinen päivähoito on kolmen vuosikymmenen ajan ollut yksi kattavimmista lasten ja lapsiperheiden sosiaalipalveluista Suomessa. Päivähoito vastaa moniin odotuksiin ja se nähdään paitsi lapsen varhaiskasvatuksena myös esimerkiksi sosiaalipoliittisena tulonsiirtona, perheen tukitoimena, työvoimapolitiittisena tekijänä. Päivähoidon toimintaa, menetelmiä ja olosuhteita sekä niiden vaikutuksia lapseen ja perheeseen voidaan tarkastella hyvinkin monesta näkökulmasta. Omat odotuksensa tilanteeseen syntyvät silloin, kun lapsella on tarvetta saada erityistä tukea. Tällöin puhutaan yleensä erityispäivähoidosta, vaikka päivähoiton käytänteissä ei muutoksia olisikaan. Mitä siis tapahtuu, kun päivähoitoa järjestetään *erityisesti*¹?

Erityispäivähoito on määritelmä, jota sinänsä ei esiinny päivähoiton lainsäädännössä. Muuhun päivähoiton toimintaan kytkeytyvä ja sisältyvä *erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevan lapsen päivähoito* on kuitenkin käytännössä vakiintunut kunnallisen päivähoiton toimintamuodoksi nimeltä erityispäivähoito. Se on kohderyhmältään, toteutukseltaan ja tavoitteiltaan moninainen ja epämääräisesti käsitetty toimintamuoto.

Määrittelemättömän, usean hallinnonalan tehtäviä sivuavan erityispäivähoidon toimintaan sisältyy paljon oletuksia ja käsityksiä, joilla ei aina ole todellisuus-pohjaa. Yksittäiset toimijat ja päätöksentekijät tekevät ratkaisujaan omien tietojensa ja kokemustensa pohjalta. Heidän valintojaan ohjaavat ne näkemykset, joita heillä erityispäivähoidosta on.

Tämä tutkimus tarkastelee kunnallisten päättäjien ja toimijoiden näkemyksiä siitä, mikä on erityispäivähoidon tehtävä ja tarkoitus palvelujärjestelmässä.

Tutkimuksessa on tarkoitus lisätä ymmärrystä kunnallisen erityispäivähoidon järjestämisestä, ei arvottaa kuntien toimintaa. Tarkoituksena on myös lisätä toimijoiden ja päättäjien ymmärrystä toistensa näkemyksistä ja siitä, miten erityispedagoginen tieto kytkeytyy kunnalliseen päivähoitopalveluun.

Varhaiskuntoutusta, jota erityispäivähoidossa pyritään toteuttamaan, on erityispedagogiikassa tutkittu paljonkin. Sen sijaan erityispäivähoidon järjestämisen lähtökohdat ovat kuntakohtaisesti toisistaan poikkeavina ja yksilöllisesti suunniteltuina hyvin hajanaisia ja vaikeasti hahmotettavia. Kunnan toimintarakenteiden muodostama ympäristö on kuitenkin käytännössä se konteksti, jossa lapsen tar-

¹ Kursivoitu tekstin osa ilman lainausmerkkejä ei ole suora lainaus aineistosta. Liitteessä 2 on selostettu tekstin merkintätavat.

vitsema erityinen tuki tulisi voida toteuttaa. Tunnettaanko kunnan toiminnassa erityispedagogisia perusteita ja onko erityispedagogisia tavoitteita ja menetelmiä kehitettäessä otettu huomioon kunnan palvelujärjestelmän hallinto ja toiminta? Onko erityispedagoginen tieto kunnan päättäjillä ja toimijoilla edes erityispäivähoidon ensisijaisena lähtökohtana, vai onko tavoitteet asetettu jonkin muun näkökulman mukaan?

Päivähoito ja erityinen tuki. Erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevan lapsen tulisi päästä osalliseksi erityispedagogisesta ohjauksesta ja opetuksesta heti varhaisvuosinaan, kun kuntoutus olisi tuloksellisinta ja ehkäisisi ennalta lisäongelmien synnyn. Mitä tuo ohjaus ja opetus päivähoitotoiminnassa on, jää epämääräiseksi ja määrittelemättömäksi. Varhaiserityiskasvatuksessa elää uskomus, jonka mukaan lapsi saa lähes automaattisesti päiväkotiryhmässä tuen erityisiin tarpeisiinsa. Uskomus perustunee osaltaan päivähoitolain alkuvaiheen aikoihin 1970-luvun alkuun, jolloin päivähoitopaikan sai usein vain taloudellisesti tai sosiaalisesti tukea tarvitseva perhe. Tueksi tarjottiin asiantuntijavaltaista viriketarjontaa, joka toteutui päiväkodeissa hyvin.

Lasten ongelmien luonne samoin kuin perheiden palveluntarpeet ovat kuitenkin vuosien myötä muuttuneet. Huolen aiheina ovat aiempaa vahvemmin nousseet esille kielellisen kehityksen ja vuorovaikutuksen vaikeat ongelmat, sosiaalis-emotionaaliset häiriöt ja perheiden kasvatuksellisen tuen tarve. Kun samaan aikaan ovat päivähoitoryhmät kasvaneet, henkilöstömäärät niukentuneet ja lasten hoidossa olo epäsäännöllistynyt (Kauppinen 1995, 8–9), ovat lapsen yksilöllisen tukemisen olosuhteet vaikeutuneet. Tätä ei kuitenkaan ole otettu huomioon, vaan uskotaan edelleen päivähoitoryhmän toimivan automaattisesti tukena: ”*ajatellaan, että se [koulutus] on niin kuin sade, joka meistä valuu lasten päälle*”, toteaa tutkimukseen osallistunut täyden lapsiryhmän lastentarhanopettaja mahdollisuuksistaan tukea ryhmänsä viittä erityislasta.

Toimijat systeemin rattaissa. Tutkimukseni nostaa esiin ongelmia ja puutteita, joita lyhytnäköisesti ajatellen voitaisiin kohdentaa nykyisiin toimijoihin. Olen kuitenkin vakuuttunut siitä, että yksittäisillä toimijoilla ja organisaatioilla on vahva halu auttaa lasta, ja kunnioitan heidän osaamistaan ja motivoituneisuuttaan. Järjestelmän toimintaan on sen kehittyessä kuitenkin muotoutunut ongelmakohtia, joiden ratkaiseminen yksittäisen lapsen osalta ei onnistu. Valitsemani kuntakoko tuo esille tietyntyäisiä ongelmia; vahvuudet ja ongelmat voisivat painottua toisin isoissa kaupungeissa tai aivan pienissä kunnissa.

Olen ennen tutkimustani ja sen aikana tavannut monia päivähoito- ja terveydenhuollon ammattilaisia, jotka ovat vahvasti motivoituneet erityistä tukea tarvitsevan lapsen tukemiseen. Heillä on tietoa, osaamista ja halua antaa yksilöllistä huomiota lapselle, ja he suhtautuvat erilaisuuteen myönteisesti. He kertovat pa-

hoitellen, että lapsen arki päivähoitoryhmässä ei vastaa lapsen kannalta ihanteellista tilannetta. Aikaresurssit, moniammatillinen tuki ja työyhteisön jaksaminen ovat usein liian vähäisiä, eikä hoitoa voida toteuttaa lapsen tarpeita vastaavasti.

Tutkimuksen kohdentuminen palvelujärjestelmään tuo myösesiin ehkä enemmän ongelmia ja kielteisiä piirteitä kuin varhaiserityiskasvatuksen toimintaan perehtyvä tutkimus, jossa tutkimuksen ulkopuolelle rajautuvat ne tahot, joissa toimintaa ei ole. Koko palvelujärjestelmän kuvaus sisältää toiminnan lisäksi myös sen toimimattomat osat, mikä värittää kuvaa synkemmäksi. Organisaatioiden toiminnassa on kiintoisaa se, mitä tehdään, mutta myös se, mitä ei tehdä. Tämä puutteita esiin nostava asetelma kohdentuu kuitenkin nimenomaan palvelujärjestelmään ja organisaatioiden toimintaan, ei yksittäisiin toimijoihin tai kuntiin.

Vanhemmat lastensa puolesta. Työssäni olen kohdannut paljon vanhempia. Uskon, että jokainen vanhempi rakastaa lastaan ja haluaa hänelle parasta. Erityistä tukea tarvitsevan lapsen vanhemmat ovat usein hyvin epätietoisia siitä, mitä apua ja tukea heidän lapsensa tarvitsisi ja mitä hän voisi saada. Ellei päivähoidossa ole jäsenyyttä kuvaa erityispäivähoidon mahdollisuuksista, turvaudutaan jo olemassa olevaan palvelurakenteeseen ja yritetään toimia sen rajoissa. Vanhemmat joutuvat tekemään valintoja ja ratkaisuja tuntematta mahdollisuuksia ja käytäntöjä omaa kuntaa laajemmin.

Oman lapsen edun ajaminen muodostuukin joskus uuvuttavaksi taisteluksi, jossa erilaisia tukimuotoja etsitään ja vaaditaan. Toiminnan toteuttamisessa ovat usein lähtökohdana päivähoitohenkilöstön tarpeet, jo olemassa olevat resurssit ja palvelut enemmän kuin lapsen yksilöllinen tarve. Lapsille suunnatuissa kunnallisissa palveluissa on asiat järjestetty aikuisen näkökulman mukaan. Periaatetasolla ajatellaan, että lapsen etu on asetettu ensi sijalle, mutta käytännön toiminnassa lasten kanssa työskentelevien henkilöiden toisistaan poikkeavat tavat toimia nousevat esiin. (Tamminen & Pekki 2002, 9.)

Tässä tutkimuksessa vanhempien oma ääni ei kuulu, koska heitä ei ole haastateltu. He ovat kuitenkin vahvasti läsnä aineistossa, tavalla, joka korostaa vanhempien ja organisaatioiden välisten suhteiden pulmia. Se, että heidän oma näkökulmansa ei tule esiin, jättää kuvan heistä yksipuoliseksi. Näin vääristyneenä kuva voi havahduttaa uudella tavalla miettimään, onko organisaatioiden välittämä kuva heistä oikea.

Tutkijan lähtökohdat. Erityispedagogiikan opintojen myötä olen pohtinut useita näistä näkökulmista, mutta etenkin käytännön kokemus on herättänyt tutkimukseen johtaneita kysymyksiä. Työssä kuntakentällä huomasin, että tavallisessa päivähoidossa oikeastaan kenelläkään ei ollut varmuutta ja tietoa siitä, mitä erityispäivähoito on; oli vain joukko sattumanvaraisia kokemuksia erilaisista lapsista ja heidän tukijärjestelmästään. Siitä, miten tuki tuodaan päivähoitoon, on hyvin eri-

laisia käsityksiä: sitä voi toteuttaa vain kahden kesken, vain koko ryhmälle kerralla, vain terapeutti tai melkeinpä kuka vain.

Olen perehtynyt erityispäivähoidon järjestämisen monimuotoisuuteen kunnassa työskennellessäni pitkään päivähoidon kentällä. Sosiaalialan opettajan tehtävissä pääsin laajentamaan tuntemustani moniin muihinkin kuntiin. Jo työelämää kokeneena erityispedagogiikan opiskelijana mietin usein, missä lapsi todellakin kohtaa erityiskasvattajan, kun hän käytännössä on sosiaali- ja terveystalveluiden piirissä lapsuutensa? Erityistä tukea tarvitsevan lapsen päivähoito näyttäytyi käytännön työkentällä hyvin epämääräisenä, muutamien henkilöiden hallitsemana alueena. Lääketieteellisen ohjauksen ja tukitoimien vahva rooli jätti avoimeksi sen, mikä päivähoidon tehtävä tässä kuntoutuksessa onkaan. Mitä tehdään *erityisesti päivähoitossa*, kun lapsella on tuen tarvetta?

Tutkimusta tehdessäni olen erityispedagogiikan opettajana kohdannut päivähoidon arkikysymyksiä opiskelijoiden kautta. Avoimen yliopiston opiskelijat ovat usein työssä käyviä, joten heidän pohdinnoistaan sain vahvistusta omille käytännön havainnoilleni. Tutkimuksen viimeistelyvaiheessa siirryin erityispäivähoidon kehittämistehtäviin valtionhallintoon. Tutkimuksen kannalta uutta aineistoa tämä kokemus ei enää tuonut, mutta vahvasti useita jo esille tulleita tutkimusteemoja. Uusi näkökulma myös rohkaisi terävöittämään joitain teemoja raporttia viimeistellessä.

Tämän tutkimuksen aloittamiseen johti osaltaan myös se arkihavainto, että monilla erityispedagogiikan tuntijoilla oli hyvin vähäiset tiedot siitä, miten kunta toimii. Se, että päivähoidon lainsäädäntö poikkeaa merkittävästi perusopetuksen lainsäädännöstä, on usein unohdettu. Huomiotta on myös jäänyt kuntien itsemääräämisoikeuden lisääntyminen 1990-luvulla. Päivähoitossa muutokset ovat olleet suuret, sillä valtionosuus- ja suunnittelujärjestelmän purkamisen lisäksi on toiminnan säännöksistä vapautumista lisätty päivähoitolain muutoksilla. Järjestelmän perusasetelma muuttui, kun julkisen vallan määrittelemästä päivähoidon tarpeesta siirryttiin lapsen subjektiiviseen päivähoito-oikeuteen. Se, että kunnilla on hyvinkin vapaat kädet järjestää toimintaansa, tuottaa alueellisia ja kuntien välisiä eroja. Samalla se painottaa paikallisten päättäjien ja toimijoiden henkilökohtaisia näkemyksiä toiminnan ohjaamisessa.

Erityispäivähoidosta keskusteltaessa voi luottamushenkilö ajatella vanhempiensa laiminlyömän lapsen hoivaamista, sosiaalijohtaja lääkinnällisen kuntoutuksen järjestämistä ja lastentarhanopettaja vammaisen lapsen oppimismahdollisuuksien tukemista. Erityispäivähoito voi puhujasta riippuen olla esimerkiksi osa sosiaalipolitiikkaa, kuntoutusta, sosiaalityötä, varhaiskasvatusta tai lastensuojelutyötä. Päivähoidon toimijat ja päättäjät pyrkivät kukin toteuttamaan sellaista erityispäivähoitoa, joka vastaa heidän näkemyksiään erityispäivähoidon tehtävästä ja tarkoituksesta, funktiosta. Heidän päätöksiään ja toimenpiteitään ohjaa se tavoite, jonka he näkevät erityispäivähoidolla olevan.

Kunnat ilmoittavat yleensä järjestävänsä erityispäivähoitoa *yksilöllisesti* riippumatta siitä, onko kunnassa erityispäivähoitoon resursoitu vai ei. Sisältöjä ja muotoja ei tarkenneta. Kuitenkin Suomessa on 243 kuntaa, joissa ei ole lainkaan mahdollisuutta edes konsultoida erityislastentarhanopettajaa (Kahiluoto 2002, 54).

Voidaankin kysyä, mikä päivähoidosta tekee erityispäivähoitoa, jos lapsi on tavallisessa päivähoitoryhmässä ilman lisäresursointia? Riittääkö siihen lapsen vaikeuksien nimeäminen? Entä missä vaiheessa lapsi kohtaa erityiskasvattajan, kun terveydenhuoltojärjestelmässä häntä hoitavat hoitotieteellisen koulutuksen saaneet henkilöt ja päivähoitopalveluissa henkilöstön koulutus on pääasiassa sosiaalialaan painottunutta? Onko yli kahdenkymmenen lapsen ryhmässä kahdella lastentarhanopettajalla, jotka ovat yhtä aikaa työssä vain osan aikaa päivästä, riittävä taitotieto erityispedagogiseen kuntoutukseen?

Tämän tutkimuksen tarkoitus on tarkastella näitä ja muita esiin nousevia kysymyksiä varhaiserityiskasvatuksen ja kunnallisen palveluntuotannon kohtaamisena päättäjien ja toimijoiden näkemysten kautta. Kun erityispedagogista tietoa ja osaamista pyritään viemään lapsen tueksi päivähoitoon, ydinkysymykseksi nousee se, miten viedä tämä tuki järjestelmään mahdollisimman pitkälti lapsen tarpeiden mukaisena. Palvelujärjestelmän toimintaan osallistuvat ja vaikuttavat ihmiset ovat määrittelemässä sitä, miten erityisyys päivähoitopalveluissa nähdään ja toteutetaan. Heidän näkemyksensä ja uskomuksensa vaikuttavat tapaan, jolla he pyrkivät tätä tehtävää toteuttamaan.

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan päivähoitotoimintaa siten, että esiopetus-toimintaa ei ole erotettu. Tämä vastaa myös haastateltavien tapaa puhua päivähoidosta ja esiopetuksesta kokonaisuutena. Aineiston keruun aikana kuntien velvollisuus järjestää esiopetusta oli jo muokkaamassa toiminnan rakenteita, mutta esiopetuksen opetussuunnitelman perusteiden² mukainen erityinen tuki ei vielä ollut muokannut toimijoiden ja päättäjien näkemystä ja toimintatapoja erityispäivähoidossa. Tutkimuksen työstämisen aikana on päivähoidossa toteutettavan esiopetuksen erityisoppilaidenosalta ilmennyt lainsäädännöllisiä ja hallinnollisia kysymyksiä, jotka näin rajautuvat tämän tutkimuksen ulkopuolelle.

Tutkimuksen kohteena erityispäivähoidon järjestämisen prosessi. Eri kunnissa erityispäivähoidon tarkoitus, muodot ja tavoitteet vaihtelevat suuresti. Saman kunnan sisälläkin on monenlaisia näkemyksiä siitä, kenelle, miksi ja miten tulisi erityispäivähoitoa järjestää; mikä on erityispäivähoidon funktio kunnallisen toiminnan kentällä. Tämän tutkimuksen lähtökohdana oli lapsen erityispäivähoidon järjestämisprosessin hahmotus, jota on kuvattu kuviossa 1.

² Esiopetuksen opetussuunnitelman perusteet, opetushallitus 2000.

päivähoidon tehtävä, tarkoitus, sen palveluiden kohderyhmän valinta, siihen suunnatut pitkän aikavälin odotukset ja merkitys yksilön, yhteiskunnan ja organisaation tasolla.

Mitä toimijat ja päättäjät pitävät erityispäivähoidon tärkeimpänä tehtävänä, funktiona? Päivähoito voidaan nähdä sosiaalisena kuntoutuksena, päivähoidon yleisten tavoitteiden mukaan. Lääketieteellistä kuntoutusta tai sosiaalipoliittista perheen tukemisen tavoitetta voidaan pitää tärkeänä. Myös lastensuojelliset, perustarpeiden ja -hoivan tyydyttämiseen tähtäävät tehtävät voivat olla merkityksellisiä. Päämääräksi voidaan myös nähdä koulutuskelpoisuuden parantaminen, toimintaedellytysten turvaaminen niin, että vältetään myöhemmin kalliilta erityisopetusratkaisuilta, tai edelleen itsenäisen aikuisuuden tavoittelemine. Lähtötoimijat voivat nähdä erityispäivähoidon omaa toimintaansa tukevana ja täydentävänä kuntoutuksen osana. Näkemykset siitä, mihin painopiste on erityispäivähoitossa asetettava, ohjaavat käytännön ratkaisujen tekoa.

Usein erityispäivähoitoa tarkasteltaessa on nostettu esiin toiminnan ja ratkaisujen puutteita, kun tarkastelun lähtökohtana on erityispedagoginen tietämys tai vanhempien toiveiden huomioon ottaminen. Ongelmista on tiedetty ja niistä on useita tutkimustuloksia. Miksi näitä puutteita sitten edelleen on?

2 Erityispäivähoito: kontekstina kunta

Tässä luvussa tarkastellaan kuntaa erityispäivähoidon järjestäjänä. Toimenpiteet, joilla tuodaan erityistä tukea lapselle päivähoidon, perustuvat kunnallishallinnon perusteisiin ja rakenteisiin. Niitä tuntematta on vaikea arvioida toimintaa. Kunta toteuttaa valtion sille antamaa tehtävää ja sosiaalipoliittisia tavoitteita. Toimintatapojen ja käytänteiden ymmärtäminen on helpompaa, kun tunnistaa toimintaa ohjaavat ja kulttuurisia muokanneet olosuhteet sekä keskeisen lainsäädännön. Erityiskasvatuksen järjestäminen sosiaalipalveluna toimivaan päivähoidon edellyttää myös sosiaalipalvelujärjestelmän kokonaisuuden hahmottamista. Näitä piirteitä hahmotellaan lyhyesti tässä luvussa.

Tässä tutkimuksessa käytetään kunnallisen päivähoidon toiminnasta nimitystä päivähoito, vaikka nykykäsitteiden mukaan puhutaan laajemmin varhaiskasvatustalouksista. Varhaiskasvatustalouksien määrittely kattaa kuitenkin myös tämän tutkimuksen ulkopuolelle jäävät muut toimintamuodot, kuten esimerkiksi kerhotoiminnan. Samoin käytetään päivähoidon käytäntöön vakiintunutta käsitettä erityispäivähoito, koska tarkastelun kohteena ovat palvelujärjestelmän muodot, tavat ja toiminnat. Varhaiserityisopetus tarkoittaa erityispäivähoidon toimintamuotoja ja -tapoja, ja se on osa kotien ja päivähoidojärjestelmän toteuttamaa varhaiskasvatusta (Viitala 1998, 292).

Monia erilaisia ilmaisuja on käytetty myös erityispäivähoidossa olevasta lapsesta. Päivähoidon lainsäädännössä käytetään määrittelyä *erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitseva lapsi*. Nykyisin käytetään yleisesti ilmaisua *erityistä tukea tarvitseva lapsi*³. Tässä tutkimuksessa on selkeyden vuoksi käytetty myös haastatteluaineistossa vahvimmin esillä ollutta, käytäntöön lujasti vakiintunutta lyhyttä määrittelyä *erityislapsi*. Muita ilmaisuja on käytetty lähinnä noudatellen kulloinkin käsiteltävää asiakirja- tai kirjallisuuslähdetä.

Suomessa lapsen varhaiskuntoutuksen keskeisin ja yleisin toimintaympäristö on kunnallinen päivähoito, jonka osana järjestetään erityispäivähoidoksi kutsuttua toimintaa. Erityispäivähoidosta sinänsä ei ole erillisiä säännöksiä, eikä tätä nimitystä lainsäädännössä käytetä. Päivähoitolaki⁴ ei ohjaa sitä, millaisissa lapsiryhmissä tai millaisella henkilökunnalla erityispäivähoitoa järjestetään. Päivähoidon toteuttaminen kunnissa perustuu pitkälti sosiaalilautakunnan⁵ ratkaisuihin. Laki

³ Valtioneuvoston periaatepäätös varhaiskasvatuksen valtakunnallisista linjauksista 2002; Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet 2003.

⁴ Laki lasten päivähoidosta 1973/36. Jatkossa päivähoitolaki.

⁵ Kunnat voivat nimetä lautakunnan ja sen toimialan eri tavoin. Esim. sosiaali- ja terveyslautakunta, perusturvalautakunta. Jatkossa tässä tutkimuksessa käytetään yhtenäisesti nimitystä sosiaalilautakunta.

määrää, että kaikille lapsille on taattava kunnallinen hoitopaikka vanhempainrahakauden päättymisestä aina lapsen oppivelvollisuusiän asti.

Sen sijaan kunnilla on melko suuri vapaus ratkaista itse hoidon järjestämisen muodot ja tavat, eikä päivähoiton toteutusta valtakunnallisesti valvota tai ohjata kuin lähinnä määrättyjen täyttämisen. Laki ja asetus⁶ lasten päivähoitosta ohjaavat päivähoiton ryhmien muodostusta aikuisten ja lasten suhdeluilla. Ryhmän koossa tai henkilöstön määrässä on lain mukaan otettava huomioon se, että ryhmässä hoidetaan erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevaa lasta. Huomioon ottamisen tapaa ei päivähoitolaissa ole määritelty.

Kunnan organisaatiossa keskeisiä vaikuttajia on eri tasoilla: päätöksenteossa sekä luottamuselinten että virkamiesten tasoilla, ja lisäksi käytännön toimijoissa. Näiden kaikkien tahojen lähtökohdat saattavat olla hyvinkin erilaiset, eivätkä arvokeskustelut ole välttämättä edenneet näkemysten tarkasteluun yhdessä. Lisäksi vaikuttajia on terveydenhuollon järjestelmässä, järjestötoiminnassa ja vanhempien aktiivisessa toiminnassa. Ydinasiaksi ei näin muodostukaan se, millaisessa hallinnollisessa järjestyksessä päätöksiä tehdään, vaan se, millaisia valintoja ja tavoitteita ratkaisuihin sisältyy. Erityispäivähoitolle annetut merkitykset kuvastuvat siitä, minkä yksittäiset henkilöt määrittelevät erityispäivähoiton funktioksi. Tehtävän määrittely ohjaa sitä, miten erityispäivähoito toteutetaan ja mitä tarpeita ja tavoitteita täyttämään erityispäivähoiton toimintaa kehitetään.

Kunnallisten sosiaalipalvelujen tuottamista ja eri vaikuttajien roolia siinä ei ole paljon tutkittu. Kunnallishallinto on nykyisin varsin itsenäistä, eikä valtion ohjaus muodosta erityispäivähoiton käytännön toiminnalle selkeitä rajoja. Siksi kunnallisella päätöksenteolla ja siihen vaikuttavilla näkemyksillä on suuri merkitys toiminnan toteutumiselle. Kunnallisen päivähoiton järjestelmässä ovat erityispäivähoiton järjestämisen ja toteuttamisen ratkaisut usein hyvinkin yksilöllisiä, ja alueellisia sekä kuntien välisiä eroja voi olla runsaastikin.

Erityispäivähoiton järjestämisen muodot ja tavat vaihtelevat suuresti kunnittain (Heikkinen 1998, 87). Alle 30 000 asukkaan kunnissa ei ole lainkaan saatavissa erityispäivähoiton asiantuntemusta, kun taas suurissa kaupungeissa on eriyistä erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitseville lapsille tarjolla erilaisia ryhmiä ja kuntoutuksia (Pihlaja 1998; Kahiluoto 2002). Vaikka siis puhumme erityispedagogiikasta erityispäivähoiton toiminnan viitekehyksenä, voi erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitseva lapsi viettää varhaisvuotensa enimmäkseen sosiaali- ja terveyspalvelujen henkilöstön hoidossa ja kasvatuksessa, ilman erityispedagogisen koulutuksen saaneen kasvattajan ohjausta. Päivähoiton henkilöstöstä lastentarhanopettajilla on pedagoginen koulutus, joka sisältää yleisimmin lyhyen peruskurssin (3 ov) erityispedagogiikasta (Jyväskylän yliopisto 1999, 206).

Erityispäivähoiton onkin katsottu toimivan päivähoiton syrjällä (Pihlaja 1998), unohdettuna ja määrittelemättömänä. Esimerkiksi Sosiaali- ja terveyden-

⁶ Asetus lasten päivähoitosta 239/1973. Jatkossa päivähoitoasetus.

huollon tavoite- ja toimintaohjelma vuosille 1990–1994 määrittelee tavoitteiksi palveluiden saatavuutta ja yhdenmukaisuutta, mutta ei määrittele niiden sisältöä (Sosiaali- ja terveydenhuollon ..., 1999). Monille muille palveluille on asetettu tavoitteita muissa asiakirjoissa, mutta erityispäivähoito jää vaille määritelmiä.

Erityispäivähoidon määrittelemätöntä asemaa kuntien toiminnassa kuvastaa myös Suomen Kuntaliiton lapsipoliittisen ohjelman valmisteluun liittyvä taustamuistio (Rousu & Sandström 1998), jossa eri alojen asiantuntijat alustavat laajaa keskustelua kuntien lapsipoliittisten ohjelmien taustamateriaaliksi. Muistio kartoittaa lapsen ja yhteiskunnan suhdetta, lapsen roolia kansalaisena omissa toimintaympäristöissään, lapsille suunnattuja palveluja ja lapsen erityistä suojelua. Päivähoidon kartoituksessa tuodaan esiin toimintaa ohjaavia säännöksiä, mm. ryhmäkoko, ja arvioidaan palkkausmenot/lapsi eri hoitomuodoissa. Myös lasten terveyttä kartoitetaan. Erityispäivähoidosta tai varhaiserityiskasvatuksesta ei taustamuistiossa ole mainintoja. Tätä asiakirjaa pohjana käyttäen useat kunnat ovat laatineet vuodesta 2000 alkaen omia lapsipoliittisia ohjelmiaan.

Lainsäädännössä ja keskeisissä ohjeissa ei päivähoidossa katsota annettavan erityisopetusta vaan erityistä *hoitoa* ja *kasvatusta*. Esimerkiksi yksi erityispedagogiikan alan perusteoksista, Lasten erityishuolto ja -opetus Suomessa (Runsas 1991), ei vielä vuonna 1991 kymmenennessä painoksessaan käsitellyt erityisopetusta päivähoidossa kuin ohimennen.

Erityispäivähoidon järjestämistä ohjaavat monet erilaiset näkemykset ja tavoitteet, jotka useissa kunnissa on tulkittu lyhyesti toteamalla, että erityispäivähoito järjestetään yksilöllisesti ja tapauskohtaisesti. Tämä periaate olisi erityiskasvatuksellisesti arvokas, mutta käytännössä se usein ilmenee suunnittelemattomuutena ja valmiuksien puuttumisena. Tapauskohtaisuus voidaankin tulkita myös siten, että vanhempien omasta aktiivisuudesta riippuu, millaista erityispäivähoitoa lapsi saa.

2.1 Hyvinvointivaltion pohjoismainen toteutusmalli

Varsinainen hyvinvointipolitiikka alkoi Suomessa kehittyä voimakkaasti sotien jälkeen. 1960-luku oli sellainen ajanjakso, jolloin – tiukkojen sodista aiheutuneiden velvoitteiden täyttymisen jälkeen – voitiin ajatella hyvinvointipalvelujen kehittämistä. Tällöin juuri valtio nähtiin siksi toimijaksi, jonka tehtäviin näiden palvelujen tuottaminen kuului. Yhteiskuntapolitiikan kohteeksi hyvinvointivaltiossa tuli yksilö. (Harju 2002.) Suomessa, kuten yleensä Pohjoismaissa, vastuu palvelujen tuottamisesta annettiin julkiselle sektorille. Palvelujen tuottamiseen kehitettiin

universaali järjestelmä, jonka tunnuspiirteenä on kaikkien kansalaisten kuuluminen pääosin verovaroin rahoitettujen palveluiden piiriin. (Ervasti 1996, 68–69.)

Päivähoito on tyyppillinen hyvinvointivaltion kansalaisilleen tarjoama palvelu. Hyvinvointivaltion ylläpitämisen ideaalimalleina sosiaalipolitiikassa voidaan nähdä kolme eri mallia: 1) residuaalinen, 2) institutionaalinen ja 3) korporatiivinen malli. *Residuaalisessa* sosiaalipolitiikassa hyvinvoinnin voidaan katsoa perustuvan pitkälle yksilön omaan aktiivisuuteen ja vastuuseen. Tässä mallissa pääasiallinen palvelujen tuottaja on perhe ja lähiyhteisö, muut tarpeelliset palvelut hankitaan yksityisiltä markkinoilta. Valtion rooli on vähäinen, ja sosiaalipalvelut järjestetään yksityisyrityksien, järjestöjen ja vapaaehtoisten toimintana. Valtion tuki ulottuu vain marginaaliryhmiin, jotka eivät voi käyttää muita palveluita. Tällöin valtiollisen palvelun käyttäjä leimautuu, ja tässä mallissa asiakas nähdäänkin ”elätkiksi leimautuneena”. Tätä mallia toteuttaa mm. Yhdysvaltojen, Kanadan, Australian ja Ison-Britannian sosiaalipolitiikka. (Koivula, Lehtimäki, Aukee, Jokinen & Juhila 1994, 16–18). Residuaalisesta, tarveharkintaisesta hyvinvointivaltiosta siirryttiin Suomessa institutionaaliseen 1970- ja 1980-luvun kasvavien hyvinvointipalvelujen myötä. Toiminnassa oli vallalla tasa-arvoperiaate sekä usko siihen, että suunnittelun ja ohjauksen avulla voidaan poistaa yhteiskunnalliset ongelmat. (Rönkkö 1998, 125.)

Institutionaalinen sosiaalipolitiikka perustuu puolestaan lähes yksinomaan valtion takaamaan turvaan ja palveluihin, joita jokainen on oikeutettu käyttämään tulotasosta huolimatta. Tällä politiikalla pyritään estämään yhteiskunnan muilla aloilla syntyvää eriarvoisuutta, ja sosiaalipolitiikalla pyritään tasoittamaan sosiaalisen aseman aiheuttamia eroja eri ryhmien välillä. Hyväosaisten osallistuminen toimeentulon jakamiseen edellyttää hyvien, kohtuuhintaisten palvelujen ylläpitämistä. Tässä mallissa asiakkaat ovat tavallisia kansalaisia. Tämä malli on lähinnä pohjoismainen sosiaalipolitiikkamalli. (Koivula ym. 1994, 16–18.)

Ervasti arvioi 1990-luvun puolivälissä, että hyvinvointivaltion arvostelu on yltenyt niin tiedotusvälineissä kuin tieteellisessä keskustelussa ja että julkisen vastuun vähentämiseen on paineita (Ervasti 1996, 1). Tuolloin käytiinkin keskustelua esim. siitä, miten paljon maksavat eri hoitotoimenpiteet ja kenelle näitä toimenpiteitä tehdään. Kuitenkin myöhemmät tutkimukset ovat osoittaneet, että suomalaiset ovat tiukasti kiinni kunnallisissa palveluissa: ajatellaan, että kunta kaitsee, huoltaa ja hoivaa. Tämän tilanteen muuttaminen on hankalaa, ja kansalaiset ovat valmiit hyväksymään korkeahkon kunnallisverotuksen, kun saavat vastapainona kunnalliset palvelut (Kansalaismielipide ja kunnat 2000, 30–31).

Korporatiivinen sosiaalipolitiikka perustuu työsuhteen kautta syntyvään sosiaaliturvaan ja sitä kautta muodostuvaan toimeentuloturvaan. Mallin perustana on aktiivinen väestönosa, jonka koetaan ansainneen saavuttamansa etuudet. Koska etuudet ovat ansiosidonnaisia, on elintaso turvattu erilaisten toimeentuloa uhkaavien tilanteiden aikana. Tuloeroja tämä pienten Euroopan maiden, kuten Itä-

vallan, Ranskan, Saksan ja Italian, käyttämä malli ei tasoita. Näkemys asiakkaasta perustuu tässä mallissa etuuksien ansaitsemiseen. (Koivula ym. 1994, 16–18.) Korporatiivisessa mallissa omatoimisuus ja yhteisöllisyys ovat laajempia kuin pohjoismaisessa hyvinvointimallissa, mutta verorahoituksen lisäksi palveluista maksetaan huomattavia vakuus- ja palvelumaksuja. Korporatiivisen sosiaalipolitiikan maissa kuntien tehtävät ovat vähäisiä ja rajoittuvat peruspalveluihin ja yhdyskuntatekniikkaan. (Rönkkö 1998, 104–111.)

Pohjoismaisen mallin, ”julkis palveluvaltion”, tapa jakaa vastuu näkyy pitkälti myös käytännön ratkaisuisissa. Julkisen sektorin päävastuu palveluiden organisoinnista on nähty välttämättömäksi niiden toimivuudelle. Toinen pohjoismaiselle mallille tyypillinen piirre on kuntien vahva osuus käytännön työssä. Alkuvaiheessa palvelujärjestelmien laajentaminen merkitsikin suurten, keskitettyjen instituutioiden luomista, mikä heijastuu Suomessakin laitoshoidon aikakautena. Pohjoismaissa julkisten palvelujen alueellisuus on ollut palvelujärjestelmän rakentamisessa tärkeää. Vaikka hallinto rakennettiin keskitetysti suunnittelun ja normiohjauksen avulla, on sillä huolehdittu myös alueellisesti tasoittuvista olosuhteista. (Kosonen 1998, 142–151.) Valtionhallinnon ote kuntien toiminnasta vahvistui 1970-luvulla, kun kunnallishallintoa uudistettiin valtiollisesti hallitun palvelujärjestelmän toimeenpanijaksi. Hallinnollinen tehokkuus ja palvelukyky syrjäyttivät tällöin kuntien itsehallintonäkemyksen. (Kröger 1997, 144.) Itsehallinto lisääntyi uudelleen vasta 1990-luvun uudistuksissa.

Sosiaalipalveluiden toteuttaminen on valtiollisesti merkittävä panostus, jonka osuus taloudesta on kasvanut koko ajan. Sosiaalimenojen osuus bruttokansantuotteesta on Suomessa kasvanut niin, että vuonna 1995 osuus oli 32,8 prosenttia, kun se vuonna 1981 oli 21,0 prosenttia (Kosonen 1998, 357). Sosiaalipalvelujärjestelmä ei olisikaan syntynyt ilman valtion tukea; pienissä maalaiskunnissakin on pystytty luomaan saavutettavia ja joustavia palveluja. Paikallinen sosiaalipoliittinen aloitteellisuus jäi kuitenkin hyvinvointivaltiossa toteuttamatta, ja kunnat pyrkivät vain standardoitujen palvelujen tuottamiseen, lähinnä saavuttaakseen täyden valtiosuuden toiminnalleen. (Kröger 1997, 157–159.)

Suomalainen erityispäivähoito sisältää käytännössä piirteitä sekä institutionaalista että residuaalisesta sosiaalipolitiikan mallista: lapsella on oikeus palveluihin kuten kaikilla kansalaisilla, mutta perheelle jää edelleen suuri vastuu varhaiskuntoutuksen toteutumisesta. Päivähoidon institutionaalinen näkökulma eriarvoisuuden tasoittamisen osalta toteutui voimakkaimmin päivähoitolain alkuvuosina, kun etusija hoitoon oli lapsilla, jotka olivat ”kasvatuksellisesti ja sosiaalisesti tuen tarpeessa”. Päivähoitopaikkoja ei 1970- ja 1980-luvulla riittänyt kaikille, ja tuolloin ns. hyvätuloiset eivät ainakaan suuremmissa kunnissa saaneet päivähoitopaikkaa. Päivähoito on myös osa suomalaista sosiaaliturvajärjestelmää, jonka avulla tehdään sosiaalipoliittisia tulonsiirtoja. Päivähoitomaksu on tulosidonnainen ja sidottu perheen kokoon. Alkuvaiheessa lainsäädännöllä sekä kuntien aset-

tamilla tulorajoilla varmistettiin ensi sijassa heikommassa sosiaalisessa asemassa olevien lasten pääsy kunnalliseen päivähoitoon.

1990-luvulla vähitellen siirryttiin subjektiiviseen päivähoito-oikeuteen: kaikilla lapsilla on oikeus hoitopaikkaan. Tämä uudistus toteutettiin vähitellen alkaen alle 3-vuotiaista. Maksujärjestelmää uudistettaessa on sen sijaan institutionaalisesta eroja tasaavasta vaikutuksesta hieman irtauduttu, kun perheeseen mukaan tapahtuva maksun porrastus ei enää ota perhekokoja määrittellessään huomioon kaikkia perheen lapsia. (Pienten lasten hoidon ..., 1994.)

Samalla kun valtio on keventänyt ohjaustaan kuntien suuntaan ja valtion maksuosuus on vähentynyt, on valtion vastuun ohelle nostettu myös muita malleja tuottaa sosiaalipalveluita. Hyvinvointipluralismilla tarkoitetaan hyvinvoinnin tuottamisen moninaisuutta, niin että valtion lisäksi korostetaan myös yksityisten ja epävirallisten toimijoiden vastuuta. Pohjoismaisessa hyvinvointipluralismissa julkinen sektori tukee ja ohjailee niin epävirallista kuin yksityistäkin palvelutuotantoa. Pohjoismaissa ei juuri ole puhtaasti yksityisiä tai yhteisöllisiä sosiaali- tai terveystalouksia. (Ervasti 1996, 23, 94.) Suomessa tämä valtion ohjailu yksityisissä palveluissa on toteutunut ostopalveluiden, palveluseleiden tai kotona tapahtuvaan hoivaan suunnattujen tukien kautta. Keskustelua on käyty sekä palveluiden yksityistämisestä että epävirallisen sosiaalipolitiikan mukaantulosta, ns. kolmannen sektorin osuudesta palveluiden tuottamisessa.

Oman haasteensa hyvinvointivaltiolle asettavat palveluille uudet, yksilöllisemmät vaatimukset. Epätavalliset työsuhteet, kansalaisten väliset erot ja työmarkkinoiden joustavuusvaatimus edellyttävät palvelutuotannoltakin yksilöllisyyttä ja joustavuutta aikaisemman massa-ajattelun sijaan. Sosiaalipolitiikan työperusteisuus on noussut enemmän esille, kun uusia toimintamalleja on etsitty, ja on nähty välttämättömäksi irtautua kaikkien kansalaisten yhdenvertaisuusperiaatteesta. Sosiaalipolitiikan kehittämistä ei voida perustella kansantalouden kehittämisellä, vaikkakaan ei voida todentaa, että hyvinvointipolitiikka olisi kansantalouden kehittämisen esteenä. (Ervasti 1996, 11–13.)

2.2 Kunta erityispäivähoidon palvelujen tuottajana

Erityispäivähoidon järjestäminen on kunnan tehtävä, koska päivähoitolaki ja -asetus velvoittavat kunnat tuottamaan kuntalaisten tarvitsemat päivähoitopalvelut. Päivähoidon subjektiivinen oikeus on kaikilla lapsilla, eikä erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevia lapsia voida kunnan päätöksellä rajata päivähoiton ulkopuolelle. Se, miten erityistä tukea päivähoitoon järjestetään, on kuitenkin pitkälti kunnan itse määriteltävissä. Kunta voi tulkita lain niukka ohjausta oman näkemyksensä

mukaan, eikä järjestettävistä tukitoimista ole mainintaa säädöksissä. Näin erityispäivähoidon järjestämisen perusteet ovatkin pitkälti kunnallisen palvelutoiminnan yleisiin säännöksiin, periaatteisiin sekä kunnan ja valtion väliseen vastuunjakoon perustuvia.

Suomi on jaettu hallitusmuodon 50. §:n mukaan julkista hallintoa varten lääneihin, kihlakuntiin ja kuntiin. Suomen 460 kuntaa ovat alueina erilaisia monin tavoin, jo asukasluvun mukaan mitaten. Vuoden 1992 tilastoissa alle 6 000 asukkaan kuntia on puolet, ja alle 10 000 asukkaan kuntia 350. Yli 50 000 asukkaan kuntia on kolmetoista. Vaikka kunnat poikkeavat toisistaan muutenkin kuin asukasluvun suhteen, ovat hallinnolliset perusratkaisut hyvin samanlaisia. (Harisalo, Rajala & Ståhlberg 1992, 106–107.)

Kröger käyttää sosiaalipalveluiden kehittämistä käsittelevässä tutkimuksessaan (1997) käsitettä hyvinvointikunta. Tällä hän viittaa siihen, että ennen valtion ohjaamien palveluiden käynnistämistä kunnissa oli jo kehitetty palvelurakenteita, jotka ottivat hoitaakseen ja kehittääkseen hyvinvointivaltion palvelujärjestelmän. Suomessa kuntarakennetta ei uudistettu muiden Pohjoismaiden tapaan, vaan se jätettiin poliittisena ratkaisuna pienkuntien vastustuksen vuoksi toteuttamatta. (Kröger 1997, 56–59.)

Kunta on valtiorakenteen porras, jonka legitimaatio omien asioiden säätelyyn on rajattu valtion vallan suuntaan. Kuntien itsehallinnon kehittäminen 1990-luvulla oli voimakasta: 1991 saatettiin voimaan kunnallisen itsehallinnon peruskirja ja valtionosuuden lainsäädäntöä uudistettiin vuoden 1993 alusta. Edelleen kunnallishallintoa uudistettiin 1995 uudella kuntalailla (365/95). Näitä uudistuksia edeltävissä kokeiluissa pyrittiin vapauttamaan kuntia yksityiskohtaisesta sääntelystä, joka oli koettu kuntien itsehallintoa vaikeuttavaksi. Toisaalta samaan aikaan lisättiin kuntalaisten subjektiivisia oikeuksia, kuten päivähoito-oikeus vuoden 1996 alusta. Kunnallinen itsehallinto supistui lakisääteisten tehtävien laajetessa. Valtion valvonta onkin ollut kunnallisen itsehallinnon ongelmakohta: kunnan harkintavalta supistui valtion asettamien erityistoimialoihin kuuluvien tehtävien hoitamisen osalta. (Ryynänen 1988, 5–24.)

Kunnat saivat melko laajasti itse kehittää toimintamallejaan päivähoidossa, jonka järjestäminen on niille taloudellisesti raskas tehtävä. 1990-luvulla on kuntien talousvaikeuksissa eri toimintojen rakenteita pohdittu uudelleen, kun valtion valvonta on purkautunut. Yksilön oikeuksien tasolla tarkasteltuna erityispäivähoito asettaa yksilöt hyvin epätasa-arvoiseen asemaan. Asuinkunta vaikuttaa siihen, millaista erityispäivähoitoa lapsi saa. Kunnan sisälläkin ratkaisuihin voi vaikuttaa se, miten valvutuneesti lapsen vanhemmat hakevat lapselle palveluja. Yksilön oikeudet ovat 1990-luvun säästötoimien myötä heikentyneet, vaikka valtion ohjausjärjestelmän purkamisella on pyritty lisäämään demokratiaa tuomalla päättäntävalta lähemmäs yksilöitä (Suullinen tiedonanto, Asko Uoti 9.3.2000).

Taloudellisten resurssien puutteessa kunnan rooli onkin viime vuosina asetunut lähinnä velvollisuuksien ja mahdollisuuksien tasapainoiluun. Verkostoituvat erityispalvelut -hankkeen taustaselvityksessä 1998–1999 todettiin, että subjektiivisiksi oikeuksiksi määritellyissä vammaispalveluissa on kuntien taloudellisen tilanteen vuoksi usein tehty supistuksia ja että lain tulkinnassa on eroja kuntien välillä. Lastensuojelutyö on lisääntynyt ja tehtävien vaativuus kasvanut, mutta resursseja ei ole riittävästi. Mielenterveyspalveluissa on resurssien puutetta ja ylikuormittumista, ja erityispäivähoidon asiantuntemus puuttuu alle 30 000 asukaan kunnista. (Verkostoituvat erityispalvelut 2000, 6–15.)

Kunnat ovat lähes yksinoikeudella useiden yhteiskunnallisesti merkittävien hyödykkeiden tuottajia, esimerkiksi koulu-, sosiaali- ja terveyspalveluiden. Palvelujen tuotannon rahoitus muodostuu verotuksesta, maksuista ja taksoista, valtiolta saaduista valtionosuuksista ja -avustuksista sekä lainanotosta. Kunta ei ole vain hallinnollinen järjestelmä, vaan samalla se on miniatyyriyhteiskunta, jonka olosuhteita ei voi täysin ymmärtää kunnan virallisen järjestelmän kautta. Kuntayhteisö vaikuttaa kunnan viralliseen järjestelmään, samoin kuin virallinen järjestelmä vaikuttaa kuntayhteisöön. (Harisalo ym. 1992, 11–12.)

Kunnallishallinnon pääperiaatteista keskeiseksi on noussut palveluperiaate. Sen mukaan kuntalaiset ovat asiakkaita, joilla on oikeus mahdollisimman hyvään palveluun. Myös hallintomenettelylaki edellyttää palveluperiaatteen noudattamista. Hallinnon lainalaisuuden periaate edellyttää kunnan päätösten noudattavan tarkoin lakia. Lisäksi edellytyksenä ovat harkintavaltaa rajoittavat periaatteet: *yhdenvertaisuusperiaate*, joka edellyttää kaikille tasapuolista kohtelua, *suhteellisuusperiaate*, joka vaatii toimintojen mitoittamista oikein, sekä *objektiivisuusperiaate*, jonka mukaan viranomaisen toiminnan tulee olla asiallista ja puolueetonta. (Harjula & Laakso 1996, 21–24.)

Sektorihallinto ja palveluiden järjestämisen ongelmat. Kun Suomen sosiaaliturvaa 1970- ja 1980-luvulla voimakkaasti laajennettiin, siirtyi kunnan huolehdittavaksi useita uusia tehtäväkenttiä ja palveluita, joista osaa kansalaisjärjestöt olivat hoitaneet siihen saakka. Päivähoito oli yksi näistä uusista tehtävistä. Laajentuneiden tehtävien hoitoon kuntiin organisoitiin uudenlainen toimintakäytäntö, sektori-strategia. Sen mukaisesti kuntien tehtävät keskitettiin ja niille annettiin ministeriö-tasolta yksityiskohtainen ohjaus lainsäädännöllä, sitovilla ohjeilla, meno- ja tehtäväperusteisilla valtionavuilla sekä ammatillisesti sektoroituneilla palvelujärjestelmillä. Järjestelmällä pyrittiin kuntalaisten tasa-arvoon asuinpaikasta ja varallisuudesta riippumatta takaamalla heille maksuttomat peruspalvelut. Keskitetylle sektoristrategialle lähdettiin kuitenkin 1980- ja 1990-luvulla etsimään vaihtoehtoja ja itsehallintoa tukevampia malleja mm. vapaakuntakokeiluilla, joissa päivähoito oli yhtenä kokeilualueena. Kehittämiskohteeksi nousi myös koko kunnan palvelurakenteen uudistaminen. (Rönkkö 1998, 109–128.)

Kunnallisen organisaation ongelmakohtana on nähty se, että työvaltaisten palvelutehtävien pirstoutuneen luonteen vuoksi kokonaistavoitteet ovat jääneet epäselviksi. Työtä onkin 1980- ja 1990-luvun taitteessa kehitetty purkamalla päätöksenteon hierarkiaa ja sektorijaon rajoja. Toimintaa on pyritty liittämään kokonaisuusiksi toiminnasta eikä työnjaosta lähtien, ja henkilöstöä on pyritty ottamaan huomioon. (Harisalo ym. 1992, 100–102.) Laman myötä 1990-luvulla kuntien organisaatiouudistukset usein kilpistyivät taloudelliseen ahdinkoon ja toimintojen yhdistämistä tehtiin enemmän säästö- kuin tarkoituksenmukaisuussyistä. Julkiseen sektoriin on myös kohdistunut sekä yleisen tehostamisen että säästö- ja supistamispolitiikkaa. Julkisten palveluiden toteuttaminen kunnissa ei kuitenkaan mahdollista muutoksien toteuttamista kovin keskitetysti, vaan keskeinen taho on paikallinen päätöksenteko. (Kosonen 1998, 360–361.)

Kunnallisten palvelujen tuottamisessa ilmeneviä ongelmia voidaan tarkastella asukaslähtöisesti responsiivisuuden tai hallinnon ongelmina. Responsiivisuus, järjestelmän kyky reagoida esitettyihin vaatimuksiin, muodostuu asukkaiden palveluihin kohdistamista vaatimuksista. Asukkaat eivät kuitenkaan pysty arvioimaan esim. hoitomenetelmän kehittymisestä johtuvaa tarjonnan muutosta eivätkä mahdollisia uusia toimintoja, vaan palveluarviointi kohdistuu yleensä nykyisten palvelujen vahvistamiseen. Ehdotukset ovatkin laadullisesti korjaavia, ja sisällön kehittäminen jää aikatekijän vuoksi huomiotta. (Harisalo ym. 1992, 155–162.)

Hallinnon kannalta ongelmat ovat periaatteellisia. Toiminnan kohde nähdään usein yhteiskunnallisten suhteiden kokonaisuutena, ei yksittäisenä asiakkaana. Rakenneongelmien vuoksi sektoroitunut palvelutuotanto ei muodosta asiakkaan kokonaistilannetta tukevia toimintakokonaisuuksia. Toimintaprosessien suurimmaksi ongelmaksi on nähty se, että toimintaa ei suunnitella siellä, missä se toteutetaan. Tämän vuoksi sisällölliset ratkaisut siirtyvät yhä alemmas. Ruohonjuuritason henkilöstön tehtävä on välittää hallintoon kuntalaisten tarpeita, joihin usein liittyy lisäresurssivaateita. Johtamistoiminnassa asiakaskeskeisyys ja palveluperiaate muodostavat ongelman, koska johtaminen on pitkälti keskittynyt asioiden hoitoon, ei asiakasajatteluun. Resursointi on palvelutuotannon keskeisin elementti, missä ongelman muodostaa henkisten ja taloudellisten voimavarojen riittävyys. (Harisalo ym. 1992, 155–162.)

Luottamushenkilöt, virkamiehet ja kuntalaiset. Kunnallisessa toiminnassa ovat keskeisessä roolissa luottamushenkilö- ja virkamiesorganisaatiot. Viranhaltijoiden rooli on hyvinvointipalvelujen edellyttämän asiantuntijuuden vuoksi painottunut, mutta demokraattisten periaatteiden mukaan päätöksentekijöitä ovat luottamushenkilöt. Kunnan poliittishallinnollisen järjestelmän ydinsuhde on poliittisten päättäjien ja viranhaltijoiden suhde. Päätösvallan siirtyminen valtiolta kuntiin ja tehtävien delegoiminen mahdollisimman lähelle asiakkaita korostavat kunnan sisäistä toimintaa päätöksenteossa. (Heikkinen 1998, 83–87.)

Organisaatio perustuu selkeään linjaorganisaation kaavaan. Luottamushenkilöorganisaatio on hierarkkinen järjestelmä, samoin virasto-organisaatio, jonka rakenne muodostuu keskushallinnosta sektorihallintoon jakautuvaan. Kunnallishallinnon toimintatavat ovat byrokratiamallin mukaisia. Ylin ja päättävä elin luottamushenkilöstössä on valtuusto, jonka alaisena työskentelee hallitus, ja kolmantena portaana ovat hallintokunnat. Eri hallintokuntia tässä rakenteessa edustavat lautakunnat. (Harisalo ym. 1992, 107.)

Valtuusto vastaa kunnan toiminnasta ja taloudesta (KuntaL 13.1. §), päättää kunnan hallinnon järjestämisestä. Kunnanhallitus on kunnan pakollinen toimielin, joka vastaa kunnan hallinnosta ja taloudenhoidosta. Lautakunnat eivät ole kunnassa pakollisia. Jokainen kunta voi päättää, millaisia lautakuntia kunnassa on, jotkin erillislajeista johtuvat poikkeukset huomioon ottaen. (Harjula & Laakso 1996, 26–28.)

Kunnalliseen virkamiestyöhön liittyy myös organisaatiojohtaminen, jota kunnissa on viime aikoina tutkittu ja pohdittu paljon. Tuloksellisuus on kunnallishallinnossa konkretisoitunut tulosjohtamisessa, joka ohjaa talousarviokäytäntöjä tulosten tunnistamisen ja arvioinnin suuntaan. Tuloskorosteinen johtamisprosessi jakaa toiminnat siten, että tavoitteet konkretisoidaan tulosalueittain ja -yksiköittäin. Organisaation sisäisissä tulosneuvotteluissa sovitaan toiminta-alueen tulokset, niiden kehittäminen, mittaus ja arviointi. (Hoikka 1998, 222–229.)

Kunnallisen sektorin henkilökunnan määrä on lisääntynyt nopeasti, etenkin suhteellisen hyvin koulutetun henkilökunnan määrä. Henkilökunta on siis lisääntyneesti professionaalista ja hyvin järjestäytyntä. Julkisen vallan painopiste on hajauttamisen ja harjoitetun politiikan myötä siirtynyt kohti kunnallista henkilöstöä. (Harisalo ym. 1992, 155–162.) KuntaSuomi 2004 -tutkimuksessa päiväkotien johtajat ja perhepäivähoidon ohjaajat arvioivat, että toimintaan vaikuttavat keskeisesti itse henkilökunta, päivähoitopalveluita käyttävät asiakkaat ja kunnan asioista päättävät elimet, kuten lautakunta, kunnanvaltuustot ja -hallitus (Heikkinen 1998, 83–87). Näin myös kunnan rooli muistuttaa enemmän alkuperäistä, 1800-luvun lopun tehdasyhdyskuntien patriarkaalista huolenpitoa (Kröger 1997, 129).

Paikallistasolla erilaiset professionaaliset ryhmät vaikuttavat valtiojohtoisen ohjauksen heikentyessä ehkä entistäkin enemmän. (Kosonen 1998, 360–361.) Tällainen kehitys tukee kunnallisten palvelujen järjestämisessä enemmän tarjontasuuntautuneisuutta kuin kysyntäsuuntautuneisuutta. Paremminkin ammattikunnat kertovat kuntalaisille, mitä palveluja he voisivat kysyä, kuin että kuntalaiset kertoisivat ammattikunnille, mitä palveluja pitäisi tarjota. Tämä järjestelmä johtaa myös siihen, että hyvin järjestäytyneet ryhmät ajavat omia etujaan ja työoloja ohjaamaan kehittyä laaja säännöstö, joka voi luisua hallitsemattomaksi. (Harisalo ym. 1992, 155–162.)

Tulosohjauksen ollessa kunnissa keskeinen johtamiskäytäntö kiinnittyy huomio aikaansaannoksiin. Toiminta-ajatuksesta johdetaan avainalueiden tulostavoitteet ja tulosityksiköiden tavoitteet. Normien purku ja valtion ohjauksen väheneminen ovat edellytyksiä tulosohjauksen toteutumiseen (Harisalo ym. 1992, 146–147.) Esimerkiksi subjektiivinen oikeus päivähoitoon ei anna päivähoitoyksiköille mahdollisuutta rajoittaa toimintaa taloudellisen tuloksellisuuden saavuttamiseksi. Tuloksellisuusajattelun ongelmia ovat myös mittaukseen liittyvät ongelmat. Keskeisten ammattien edustajat asettavat määrälliset tavoitteet, ja laadulliset tekijät ja kunnan toiminnan perimmäiset tarkoitukset voivat jäädä vähälle huomiolle. Henkilöstön sitoutumisesta yhteisten päämäärien saavuttamiseen ei aina huolehdi. Tuloksista vastaaville viranhaltijoille tulee myös antaa valtaa tuloksen saavuttamiseksi, mikä siirtää hallinnolta pois aiemmin poliittisesti tehtyjä ratkaisuja. Näin taloudelliset arvot johtavat viranhaltijan aseman demokratisoitumiseen. (Harisalo ym. 1992, 147–148.)

Viranhaltijan vallan kasvua osoittaa seuraava esimerkki: Päiväkodin johtajalla on vuosituhannen vaihteessa laillisuuden ja talousarvionsa loppusumman rajoissa käytännössä ratkaisuvalta päiväkodin toimintaan, henkilöstöön ja lasten valintaan. 1980-luvun alussa sama johtaja esitti sosiaalilautakunnan kokouksen hyväksyttäväksi päiväkodin päiväsuunnitelman 15 minuutin tarkkuudella (Tutkimuskunnan arkisto). Toimintakulttuurin muutos tiukasta ohjauksesta itseohjautuvuuteen onkin suuri – osalle toimijoista kenties vaikea omaksuakin.

Suunnittelu ja päätöksenteko kunnallishallinnossa. Suomen kunnallishallinto on muotoutunut kaksoisorganisaation luonteisesti. Ideologisista valinnoista vastaa luottamushenkilöjärjestelmä, ja sen lisäksi toimii varsinainen virasto-organisaatio. Kuntalaiset valitsevat vaaleilla luottamushenkilöt, jotka muotoilevat toiminnan pääperiaatteet. Virasto-organisaatio valitsee keinot ja toteuttaa käytännössä toiminnan. Työnjako ei kuitenkaan käytännön todellisuudessa toimi näin selkeästi. Rakenteiden rinnalla on koko ajan prosesseja, jatkuvia toimintoja, joilla tehtävät ja palvelut hoidetaan. Virallisen organisaation rinnalla toimii epävirallinen, tunnistettavissa oleva organisaatio, joka on tärkeä informaation ja vallankäytön kannalta.

Päätöksentekoprosessi kunnallishallinnossa käynnistyy asian vireillepanosta, kun asia saatetaan viranomaisen käsiteltäväksi. Viranomaisella on velvollisuus käsitellä asiaa hyvän hallintatavan mukaan joutuisasti tai siirtää se oikealle viranomaiselle, ellei hänellä ole itsellään siihen toimivaltaa. (Harjula & Laakso 1996, 34–28.) Päätöstilanteessa on vaikuttavina tekijöinä paljon muitakin kuin informaation määrä, esimerkiksi valta ja vaikutusvalta, arvot ja rooliristiriidat sekä organisaation ”muisti”, joka vaikuttaa voimakkaasti päätöksentekoon. Organisaation muisti muodostuu traditioista ja tottumuksista, jotka usein ovat myös julki-

lausumattomia. Onnistuneeksi koetut suoritukset muistetaan, ja kyseessä on pitkälti mielikuviin perustuva tilanteiden tunnistaminen. (Harisalo ym. 1992, 130–133.)

Jos organisaatiossa arvoista ja faktoista ollaan täysin eri mieltä, perustuu päätöksenteko tilanteeseen ja intuitioon. Poliittisessa prosessissa päätöksenteko on lähinnä tätä, toisin kuin ohjelmallisesti, byrokraattisesti valitun päätösstrategian perusteella voisi olettaa. Lisäksi ammattiryhmistä, professioista, on tullut ratkaisuihin välillisesti vaikuttava ryhmä, sillä asiantuntemuksellaan ne pystyvät vaikuttamaan käytännön valintoihin, luomaan vaihtoehtoja ja tekemään strategisia valintoja. (Harisalo ym. 1992, 100–102, 121–122, 128–129.) Arvokeskustelujen puute luottamus- ja virasto-organisaation välillä voi johtaa toiminnan suunnittelussa ja toteuttamisessa suuriin näkemuseroihin, vaikka periaatteessa pyrittäisiinkin toteuttamaan yhtenäistä linjaa.

Kunnallishallinnossa suunnittelua ja päätöksentekoa määrittelevät ohjausjärjestelmät, jotka koostuvat säännöistä, suunnittelusta, johtamisesta ja organisaatiorakenteesta. Ohjaustapoja ovat ulkoinen eli lähinnä valtion ohjaus sekä sisältä, kunnan organisaatiosta ja kuntalaisilta tuleva ohjaus. Suunnittelulla hallinnossa asetetaan toiminnan tavoitteet, sovitetaan eri suunnitelmat yhteen ja otetaan kantaa toteuttamisvaihtoehtoihin. (Harjula & Laakso 1996, 14–15.)

Kuntien talousarviokeskeinen suunnittelujärjestelmä rakentuu valtuuston pitkän aikavälin tavoitteistolle, joka konkretisoituu vuosittaisessa kuntasuunnittelussa. Toiminnan tuloksellisuus korostuu, samoin pitkän aikavälin vaikutusten arviointi. Suunnittelu on ollut lakisääteistä vuodesta 1976, ja valtionosuusperusteena se on ollut hyvin täsmällistä ja kvantitatiivista. Kuntien strateginen asema on viime vuosikymmeninä muuttunut nopeasti, esimerkiksi palveluntuottajasta palvelujen koordinoijaksi. Tämä edellyttää uusiutumista laadullisen suunnittelun ja tulosta korostavan hallinnon suuntaan. (Hoikka 1998, 225–229; Harisalo ym. 1992, 136–138.) 1980-luvun lopulla suunnittelussa alettiin siirtyä strategisen suunnittelun suuntaan, ja 1990-luvun laman myötä suunnittelusta osin jopa luovuttiin ja toimintaa toteutettiin lyhytjännitteisellä resurssien tarkastelulla ja päivänpolitiikalla (Houni 1995, 6–8).

Kuntien suunnittelussa ei ole hyödynnetty eri tahojen ja sidosryhmien organisoitua vuorovaikutusta. Kehittämistarvetta on niinkunnan hallinnossa kuin asukkaiden ja eri henkilöstöryhmien mukaan ottamisessakin sekä suorittavan tason kehittämisehdotuksien kuulemisessa. Kunnan on ratkaistava, mitkä palvelut se kuntalaisilleen tarjoaa ja millä tavoin se järjestää ne tarkoituksenmukaisesti, taloudellisesti ja tehokkaasti. Uudistetun kuntalain (1997) mukaan kunnan on talousarvion yhteydessä vahvistettava toiminnalliset ja taloudelliset tavoitteet. Strateginen suunnittelu edellyttää arvokeskustelua, jonka pohjalta määritellään toiminta-ajatukset, tavoitetilat ja toiminnan painopisteet. (Houni 1995, 9–20.)

2.3 Päivähoitojärjestelmän rakentuminen Suomeen

Päivähoitolain voimaantuloa 1973 edelsi eduskunnan monipuolinen keskustelu päivähoitotoiminnan käynnistämisestä. Ratkaisuja edelsi jo pitkään jatkunut yhteiskunnallinen keskustelu äitien työssäkäynnin lisääntytyä. Vuodesta 1927 voimassa ollut Laki lastentarhain valtionavusta (296/27) ja vuoden 1970 laajennus alle kolmivuotiaiden seimi- ja päiväkotitoiminnan valtionavusta (414/70) nähtiin riittämättömiksi, kun yhä useampi äiti tarvitsi lapsilleen hoitopaikan. Mannerheimin Lastensuojeluliiton järjestämässä seminaarissa ”Lasten päivähoito” 15.–17.2.1968 keskusteltiin päivähoidosta lapsen, kodin ja naisten ansiotyökysymyksen kannalta (Lasten päivähoito 1968, 5–38); tämä oli varsin tavanomainen tarkastelukulmien jako. Seminaarissa esitettiin myös, että poikkeavien lasten päivähoidossa tarve ei muodostu ansiotyöstä vaan lapsen omasta tarpeesta (emt., 44–46). Tämä poikkesi yleisestä sosiaalipoliittisesta ajattelusta, jossa päivähoito nähtiin vahvasti äidin ansiotyön välineenä.

Mainitussa seminaarissa päivähoidon vaikutuksia pohdittaessa näkökulmina olivat äidin ja lapsen suhteen pysyvyys, päivähoidon vaikutus lapsen käyttäytymiseen, kasvatuserilaisuus kotona ja päivähoidossa, työn tuoma ristiriita vanhempien kasvattajaroolissa sekä lapsen kehityksen tukeminen päivähoidossa (Lasten päivähoito 1968, 5–13). Keskustelu liikkui kuitenkin vielä yleensä paljon naisten ansiotyökysymyksessä. Tämä näkökulma oli keskeinen vielä myös Lasten päivähoitokomitean 1971 mietinnössä. Päivähoidon tarpeen arviointi perustui työvoimakysymyksiin, ja päivähoitoa katsottiin tarvittavan ”sijaishoitona” äidin työssäkäynnin takia.

Perusteluina nähtiin myös lapsen virikkeiden tarve, erityisesti silloin kun sosiaaliset olosuhteet muodostivat lapsen kehitykselle riskiryhmän, kouluvalmiuden ylläpitäminen ja kehityopsykologiset näkökohdat. Koska kodeilla arvioitiin olevan eritasoinen mahdollisuus tukea kehitystä, kaikille tulisi tuo mahdollisuus päivähoidon kautta järjestää (Lasten päivähoitokomitean mietintö 1971, 11–16). Tässä asiakirjassa painottuvat vielä voimakkaasti sosiaaliluokkien erot: kokopäivähoitoa tarvitsevien katsottiin olevan taloudellisesti heikossa asemassa, koska äidin oli mentävä ansiotyöhön, osapäivähoitoa tarvitsevien lasten kohdalla taas oli useimmin kysymys paremman toimeentulon omaavista perheistä, mikä heijastui myös tarhojen lapsiryhmiin. Kokopäiväryhmät olivat ns. vaikeita ryhmiä, sillä sosiaalisten taustojen erot olivat suuret ja lapsilla oli todennäköisemmin sosiaalisen taustan häiriöitä, kun taas puolipäiväryhmän lapsilla oli homogeenisempi sosiaalinen tausta. (Emt., 27–28.)

Näin kokopäivähoiton järjestäminen kytkeytyi voimakkaasti sosiaalipoliittiseen, heikompiin tukevaan näkökulmaan. Sama näkökulma oli esillä myös komiteanmietintöä edeltäneessä Mannerheimin Lastensuojeluliiton päivähoiton koko-

naisohjelmassa (Lasten päivähoidon kokonaisuohjelma 1970), jossa ansiotyö nähtiin päivähoidon tarpeen muodostajana ja taustalla oli vanhempien mahdollisuus parantaa asemaansa. (Emt., 32–33.)

Lopuksi päivähoidon järjestämisen perusteista muodostettiin lakiin (36/1973) väljähkö vaatimus:

Kunnan on huolehdittava siitä, että lasten päivähoitoa on saatavissa kunnan järjestämänä tai valvomana siinä laajuudessa ja sellaisin toimintamuodoin kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää. Kunnalle tämän lain mukaan kuuluvista tehtävistä huolehtii sosiaalilautakunta.

Kunnille annettiin itse asiassa varsin vapaat kädet tulkita, mikä on *kunnassa esiintyvä tarve* ja missä määrin ja muodoin päivähoitoa sen mukaan tuli järjestää. Lain säädäntövaiheessa säännöksen riittämättömyyttä kritisoitiin (Valtiopäivät 1972 Asiakirjat, 1797), mutta se tuli voimaan sellaisenaan. Asetus lasten päivähoitosta (239/1973) ohjasi lisäksi, että kunnassa oli annettava etusija sosiaalisista ja kasvatuksellisista syistä hoitoa tarvitseville lapsille (2. §), ja lisäksi siinä määrättiin erikäisten lasten ryhmäkoot, joista poikkeuksen muodostivat vain erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten ryhmät. Näissä lapsia sai olla vain puolet muiden ryhmien lapsimääristä (6. §). Myös henkilöstön määrät ja kelpoisuusehdot säänneltiin asetuksessa tarkoin.

Hallinto kehittyy. Hallinnollisesti päivähoito järjestelmänä liitettiin keskusjohtoiseen kunnallishallintoon. Kun lainsäädäntö oli kehitetty, kunnat alkoivat toteuttaa päivähoiton järjestämistehtävää. Sosiaalihalitus ohjasi kuntia lain asettaman päivähoitovelvoitteen täyttämässä, ja sen yleiskirjeet sisälsivät yksityiskohtaisia normeja. Lääninhallitusten rooli oli paitsi ohjaava myös valvova, ja erityisen tärkeää oli lääninhallituksen rooli valtionosuuteen hyväksyttävien kustannusten arvioijana. Ohjeistus oli tiukasti säädelyä ja sitä noudatettiin valtionosuuksien toivossa tarkoin. Ohjeiden painotusarvot vaikuttivat siksi vahvasti kuntien toimintaan.

Päivähoitolain alkuvuosina valtion ohjauskäytännöt valtionosuuden alaiseen toimintaan nähden perustuivat viisivuotisiin suunnitelmakausiin, ja myös päivähoitolaki velvoitti laatimaan päivähoitosuunnitelman. Alkuun suunnittelu keskittyi lähinnä päivähoitopaikkojen määrän määrittelyyn, mutta myöhemmin suunnitelman ohjeistuksessa korostettiin aikaisempaa suurempaa huomiota ”toiminnan kehittämistavoitteiden määrittelyyn”. Suunnitelmat olivat sitovia ensimmäisen vuoden osalta, ja ohjeellisesti ne vahvistettiin koko viisivuotiskaudeksi. Päivähoitosuunnitelman tekstiosassa tuli eritellä tarkasti eri hoitomuotojen arvioitu tarve ja suunnitelma sisälsi myös suunnitelman erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten sijoittamisesta päivähoitoon ja heidän tarvitsemiensa erityispalvelujen järjestämisen (Kunnan päivähoitosuunnitelman ..., 1978).

Suunnitelmat olivat kunnille hyvin merkittäviä, sillä vain vahvistetuista viroista ja toimista aiheutuviin kuluihin saatiin valtionosuutta. Ellei myönnettyjä virkoja ja toimia otettu käyttöön, ne poistettiin suunnitelmasta. Näin ollen lääninhallitukset valtionosuuden valvojina seurasivat hyvinkin tarkoin kuntien päivähoitohenkilöstön määrän kehitystä ja toimien käyttöä. Kunta sai hyväksytyihin kuluihinsa kantokykyluokkansa mukaisen prosenttimäärän valtionosuutta, jopa 80 prosenttia (Kröger 1997, 103). Suunnitelmista poikkeaminen merkitsi riskiä menettää valtionosuus, joten niitä yleensä noudatettiin tarkoin. Sosiaalihuollituksen suostumusta edellytettiin myös kokeilu- ja kehittämistoimintaan, johon valtionosuuden sai kymmenellä prosenttiyksiköllä korotettuna. Tällöin kehittämistoiminta kohdistui usein erityisryhmien järjestämiseen. Vuoden 1983 lainmuutos antoi kunnille mahdollisuuden sosiaalihuoltolain nojalla muuttaa päiväkotitai sen osa erityispäiväkodiksi ilman sosiaalihuollituksen suostumusta (Sosiaalihuollon erityislakien muutokset 1983), ja korotus poistui valtionosuusmuutoksista.

Keskusjohtoisen sääntelyn ja sitovan ohjauksen purkaminen johti kuntien itsemääräämiseen useiden muutosprosessien kautta. Suunnittelu irrotettiin kytkennöstään valtionosuuksiin Valtava-lainsäädännöllä, ”sosiaalipalveluiden airueksi” perustettu ja legitiimejä normeja antanut sosiaalihuollitus lakkautettiin 1991. Sen tilalle perustettiin informaatio-ohjausta antava Sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes. (Kröger 1997, 159–160.) Myös valtionosuuksien perusteita muutettiin yhä väljempään suuntaan, mikä lisäsi kunnan omaa päätösvaltaa. Päivähoitolakiin tehtiin 1990-luvulla suuria muutoksia säännöksiin ryhmäkoosta⁷ ja lapsen subjektiivisesta päivähoito-oikeudesta, jolloin laista poistui aiempi hoidon tarpeen määrittely. Tämä vähensi esimerkiksi tarvetta hankkia lapselle lääkärinlausunto päivähoitopaikan saamiseksi.

Talouselämyksen tullessa 1990-luvun alussa vapautunut sääntely antoi kunnille mahdollisuuden taloudellisten säästöjen hakemiseen myös päivähoitossa. 1990-luvun lopulla voitiinkin nähdä, että kolmasosassa päiväkotitehtäviä rikottiin asetuksen ryhmäkokoa ja henkilöstösäädöksiä jättämällä pitkienkin lomien ajaksi sijainen hankkimatta. Perhepäivähoitoryhmiin sijoitettiin lapsia jatkuvasti yli sallittujen määrien. (Suominen 1998, 47; Taskinen & Muuri 1997, 90–91; Kahiluoto 2002). Kröger arvioi, että valtion valvontarooli palvelujen järjestämisessä tulee vahvistumaan, kun vapautuneiden palveluiden toteutuksessa ilmenee ensimmäisiä vakaavia puutteita ja skandaaleja (Kröger 1997, 165–166).

Erityiskasvatus suomalaisessa päivähoitossa. Varhaiskasvatuksen kirjallisuudessa ja tutkimuksessa erityiskasvatus saa varsin vähäisen osan. ”Erityisen hoidon ja kasvatuksen” (Päivähoitolaki) kokonaisuudessa erityinen hoito on ollut paitsi perushoittoa myös hyvin organisoitua ja lääketieteellisesti ohjattua toimintaa. *Erityinen kas-*

⁷ Päivähoitolain muutos 1996 poisti lakitekstistä maininnan 1–2 erityislapsen sijoittamisesta tavalliseen ryhmään. Ryhmäkokojen sääntely on myös muuttunut, sillä enimmäiskoon sijasta määritellään aikuisten ja lasten suhdeluku.

vatus on ehkä jäänyt etäisemmäksi. Valtakunnallisissa kasvatustavoitteissa (Päivähoidon kasvatustavoitekomitea 1980) erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevat lapset mainitaan perustan lisäksi vain fyysisen osa-alueen kehittämistä koskevassa luvussa (Päivähoidon kasvatustavoitekomitea 1980, 110, 116), mikä viittaisi lääkinnällisen kuntoutuksen painotukseen.

Välimäen (1998) mukaan yksi suomalaisen päivähoidon olemukselle olennainen kysymys on kasvatuksen, opetuksen ja hoidon suhde. Alkujaan hoitokäsite viittasi toimintaan, joka ei vaatinut erikoiskvaliteettia. Kasvatus oli hoidosta eriytetty korkeamman kvaliteetin toiminnaksi, johon oli varaa vain korkeamman säädyn perheillä. Päivähoitossa ennen päivähoitolakia sama kahtiajako toistui: seitsemet oli suunnattu pienille lapsille, koulua ennakoiva lastentarha isommille. Päivähoitolain myötä nämä muodot yhdistyivät päiväkodiksi, toiminnasta tuli sosiaalipalvelua ja sisällöstä varhaiskasvatusta. Päivähoitolaki edellytti kasvatuksen, hoidon ja opetuksen sisältyvän päivähoiton toimintaan. (Välimäki 1998, 212.) Suomalaisella päivähoitolla onkin oma EDUCARE-mallinsa: EDUCation, varhaislapsuuden pedagogiikka eli esiopetus, ja CAREgiving, perheiden sosiaalipalvelu, muodostavat yhdessä suomalaisen päivähoiton toimintamallin (Hujala, Puroila, Parrila-Haapakoski & Nivala 1998, 3–5).

Suomalainen varhaiskasvatus on perinteisesti perustunut toimintatuokiopainotteiseen, aikuislähtöiseen ryhmätason tavoitteenasetteluun behavioristisen orientaation mukaisesti. Keskeisiä ovat olleet ikätason mukaiset kasvatustavoitteet, mikä tuo käytäntöihin suunnittelupainotteisuutta ja vähentää yksilöllisyyden huomiointiin ottamisen mahdollisuutta. Kun varhaiskasvatuksen tutkimus ja koulutus ovat kehittyneet, on käytännössä tapahtunut muutos lapsilähtöisyyttä kohti. (Hujala ym. 1998, 67–68, 3–5.) Lapsilähtöisyyteen siirtyminen on merkinnyt varhaiskasvattajille oman kehitysnäkemyksen uudelleenarviointia. Varhaiskasvattajan kehitysnäkemys perustuu hänen teorianäkönsä: hänellä on lapsen kehityksestä useimmin ikävaiheittainen, kvantitatiivinen näkemys eli hän arvioi lapsen kehitystä sen mukaan, mistä lapsen tulisi kullakin ikäkaudella jo suoriutua.

Lapsilähtöisen kasvatuksen korostuminen edellyttää kasvattajilta lapsen yksilöllisyyden hyväksymistä kehitysnäkemyksessä. Kephartin tiedonjäsenyyksen vaiheisiin perustuvaa kehitystason arviointia (esim. Lummelahti 1995, 35–52) voidaan pitää kehityksen vaiheiden suuntia tarkastelevana, lapsen yksilöllisyyttä korostavana kvalitatiivisena kehitysnäkemysnä. Tämä ajattelu tukee erilaisten lasten hyväksymistä lapsiryhmään ja toiminnan kehittämistä erilaisten lasten tarpeita vastaavaksi.

Varhaiskasvatus sisältää jo sinänsä paljon yksilöllisiä oppimisen ja kehityksen valmiuksia tukevia tavoitteita ja käytäntöjä. Lapsikeskeinen kasvatus, lapsen yksilöllisyys ja oppimisen tukeminen kaikilla kehityksen osa-alueilla ovat varhaiskasvatuksen keskeisiä sisältöjä. (Mm. Ojala 1993, 11–14.) Varhaiskasvatukselle ominainen ryhmätoiminta puolestaan ohjaa toimintaa enemmistön edellytysten mu-

kaisesti. Viime vuosina esiopetusuudistukseen liittyvä opetuksen painottuminen varhaiskasvatuksessa tuo mukanaan uusia haasteita varhaisvuosien erityiskasvatukselle, kun oppimisvalmiuksien tukeminen nousee päivähoidossa yhä keskeisemmäksi (Hujala ym. 1998; Varhaiskasvatustyöryhmän muistio 1999; Esiopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2000). 1990-luvulla alettiin liittää oppiminen vahvemmin osaksi kehitystä, kuten esimerkiksi Petön näkemyksessä, jossa kehityspoikkeama nähdään oppimisvaikeutena (Määttä 1999; Pihlaja & Svärd 1996).

Valtioneuvosto on vuonna 2002 vahvistanut uudet varhaiskasvatuksen linjat. Linjauksissa todetaan erityisen tuen tarpeesta seuraavaa:

Lapsi saa tarvitsemaansa erityistä hoitoa, kasvatusta ja opetusta. Kaikilla lapsilla on oikeus tulla hyväksytyksi ja erityiskasvatus toteutetaan mahdollisimman pitkälle yleisten varhaiskasvatustalvöpalveluiden yhteydessä. (Valtioneuvoston periaatepäätös 2002, 17)

Varhaiskasvatuksen linjauksissa asetutaan siis selkeästi normalisaatioperiaatteen mukaisten, inklusiivisten järjestelyjen tueksi. Muutos on suuri verrattuna päivähoitolain alkuperäiseen muotoon (1973), jossa erityisryhmien ja -päiväkotien perustamiseen myönnettiin korotettua valtionosuutta.

Varhaiskasvatuksen linjausten jatkotoimina laadittu Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet -asiakirja (2003) tarkastelee edelleen lapsen erityisen tuen järjestämistä inklusiivisesti. Perusteissa tuodaan esille erityisen tuen tarjoamisen muodot ja mahdollisuudet varhaiskasvatuksen pedagogisessa toiminnassa ja kiinnitetään näin huomiota myös ympäristön ja toiminnan muutoksiin. Päivittäiset pedagogiset muutokset tuodaan esiin selkeyttämällä: varhaiskasvatuksen tukitoimet ja varhaiskasvatukseen liitettävät tukipalvelut tunnistetaan eri tavoiksi toimia. (Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet 2003, 33–34.)

Varhaiserityiskasvatuksellisia lähtökohtia. Varhaisvuosina ympäristöllä on suuri merkitys lapsen kehitykselle, ja yksittäisen lapsen kohdalla jo ympäristön muutos voi muuttaa tilannetta. Lapsen ja perheen sosiaalipalvelujen laatua parantamalla voidaan jopa saavuttaa parempia oppimistuloksia. (Brennan 1982, 12.) Suomessa on korkealaatuiset sosiaalipalvelut, ja etenkin lasten päivähoito on monella mittapuulla mitaten kansainvälisesti hyvin korkeatasoista. Päivähoitoa koskeva lainsäädäntö on monipuolisesti lapsen kehityksen tukemista edellyttävä, henkilöstö on hyvin koulutettua ja valtiojohtoisen hallinnon aikana järjestelmää on kehitetty tasapuolisesti kautta maan. Sosiaalipalveluilla on Suomessa kuitenkin eri tavoin vasuuta erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevan lapsen tukemisesta kuin monessa muussa yhteiskunnassa, jossa pienten lasten opetus alkaa kouluinstituution osana jo huomattavasti Suomea varhemmin.

Varhaiserityiskasvatuksen palvelut pyritään järjestämään ikäryhmän mukana, koska sosiaalinen kuntoutus on tärkeätä (Guralnick 1994, 49–52). Yhdysval-

loissa 3–21-vuotiaiden lasten ja nuorten tulee lakisääteisesti saada vammansa mukaista erityisopetusta ja siihen liittyviä palveluja (Peterson 1987, 109). Palveluita järjestetään eri tavoin vammaisuuden tason mukaan. Vähiten erityistä tukea tarjoavassa tasossa palveluita on vähän tai ei lainkaan, ja erityistuen muodostavat erityisesti valitut materiaalit ja välineet. Eniten erityistä tukea tarjoaa laitos- tai sairaalasisjoitus. (Peterson 1987, 335–337.)

Vähiten rajoittavan ympäristön periaatteen mukaisesti vammaisia lapsia tukee opettaa pääosin samassa ympäristössä ja olosuhteissa kuin muita samanikäisiä lapsia. Myös perheen merkitys varhaisvuosina on noussut yhä tärkeämmäksi. Periaatteena lapsen varhaisvuosien kuntoutuksessa on järjestää palvelut hänen luonnollisessa ympäristössään. Tavoitteena on tuoda palvelut lapselle joko kotiin tai paikallisiin järjestelmiin. (Mahoney & Wheatley 1994, 147–148.)

Suomessa suurin osa erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevista lapsista on sijoitettu tavalliseen päivähoitoryhmään. Vain 16 prosenttia heistä on integroidussa ryhmässä tai erityisryhmässä (Viitala 2000; Pihlaja 1998). Tavalliseen ryhmään sijoittamista voidaan tarkastella inklusiivisena, koko ikäryhmän yhteistä koulutusta edustavana ratkaisuna (esim. Saloviita 1999). On kuitenkin syytä miettiä, onko sittenkin kyse ns. ”säästöintegraatiosta” (ks. Moberg 2001), sillä 65 prosenttia erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevista lapsista on tavallisissa ryhmissä ilman ryhmän pienennystä tai henkilöstölisäystä (Pihlaja 1998, 46). Kun jokaisessa tavallisessa 21 lapsen päiväkotiryhmässä on keskimäärin kolme erityistä hoitoa ja kasvatusta vaativaa lasta (Kahiluoto 2002), voidaan kysyä, onko erityispäivähoito heidän osaltaan varhaiserityisopetusta.

Yhdysvalloissa perinteinen erityispalvelujärjestelmä tarjoaa tukea 5–6-vuotiaille lapsille, mutta tuki pienemmille voi olla vähäisempää. Perinteiset muodot ovat tavallinen luokka tuella täydennettynä, erityisluokka, erityispäiväkotito, sairaala- tai kotiopetus. (Peterson 1987, 343–346.) Nuorempien lasten vaihtoehtoja ovat *kinderkarden* eli lastentarha 1-vuotiaasta alkaen. *Nursery schools* ja *preschools* eli esikoulu tarjoaa opetusta eri ikäluokille, eivätkä termit ole täsmällisiä. Ikäkaudet näissä oppilaitoksissa vaihtelevat 2,5–3 vuodesta 5–6 vuoteen. *Infant and toddler programs* eli seimitoimintaa järjestetään lapsille 2–3-vuotiaaksi asti. (Peterson 1987, 346–347.) Suomessa lapsella on oikeus päivähoitopaikkaan vanhempainrahakauden päättymisestä alkaen, kun lapsi on noin 10 kuukauden ikäinen. Oikeus päättyy, kun hän oppivelvollisena aloittaa tavallisesti seitsemän vuoden ikäisenä koulun⁸. Kunnan on järjestettävä esiopetusta vuotta ennen oppivelvollisuuden alkamista.

Yhdysvalloissa varhaiserityiskasvatuksen ohjelmat perustuvat erilaisille järjestelyille. Lasten ohjelmissa on paljon ohjelmallisia, paikallisia ja osavaltioiden välisiä eroja, kun puolestaan kouluissa kasvatusta on standardoidumpaa. Ohjelmia suunnataan lapsen lisäksi perheen, sisarusten tai hoitajan tueksi. Jokaisen lapsen

⁸ 1.1.2003 alkaen oikeus osapäiväiseen päivähoitoon säilyy lapsilla, jotka kuuluvat varhennetun oppivelvollisuuden piiriin (Päivähoitolain 11a §:n muutos 881/2002).

erityiskasvatus eroaa monissa kohdin toisista vammaan laadun ja lapsen iän mukaan, eikä lasten ryhmittely näin ollen ole mahdollista. Myös palvelujen järjestämisen tiheys vaihtelee ohjelmasta toiseen. Eri keskuksissa myös henkilökunnan koostumus vaihtelee. (Peterson 1987, 328–330.) Erilaisista interventio-ohjelmista käytetään kirjallisuudessa usein termiä *program model*, ja sillä tarkoitetaan kasvatuksellista ohjelmaa, jonka sisällöt ja menetelmät on selkeästi määritelty (Peterson 1987, 371).

Suomessa varhaiserityisopetuksen palveluita tarjoaa päivähoito. (Viitala 1998, 292.) Suomalaisen päivähoiton muotoutumiseen ovat vaikuttaneet sosiaalipoliittiset perusteet ja toiminnan kuuluminen sosiaalipalveluihin. Kunnille on vuonna 2003 tullut mahdollisuus valita itse, järjestävätkö ne toimintaa sosiaali- tai opetustoimen alaisena. Myös kunnille asetettu velvollisuus järjestää kuusivuotiaille esiopetusta sisältää valinnan mahdollisuuden: kunta voi järjestää esiopetusta joko sosiaali- tai opetustoimessa.

Suomessa on kuitenkin erityistä tukea tarvitsevan lapsen kannalta suuri ero siinä, saako hän palveluja koulu- tai päivähoito-organisaation kautta. Päivähoitossa laki ei määrittele sitä, millaisin edellytyksin lapsi on erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitseva, eikä myöskään määrittele, mitä erityinen hoito ja kasvatus on. Tuen antamista ei ole vastuutettu millekään taholle, eikä erityisen hoidon ja kasvatuksen antamista päivähoitossa oteta huomioon kunnalle määräytyvässä valtionosuudessa. Vastaavasti kouluorganisaatiossa on selkeät määräykset erityisoppilaaksi ottamisen edellytyksistä, hallinnollinen päätös on tehtävä vanhempia kuullen, ja erityisoppilaaksi otetulla/siirretyllä lapsella on oikeus erityisopetukseen, mikä otetaan huomioon myös valtionosuuden jakoperusteissa.

Eri systeemien kytkeytyminen yhteen tuen ja intervention järjestämisessä on yksi varhaiserityiskasvatuksen peruslähtökohtia. Kuitenkin kehitystä tukevan toiminnan järjestäminen lapselle voi jäädä muusta kasvatuksesta irralliseksi. Kehityksen jakaminen kielelliseen, älylliseen ja sosiaaliseen kehitykseen voi lisätä tätä irrallisuutta. Kokonaisnäkemys kehitykseen ei aina toteudu. (Safford, Sargent & Cook 1994, 109.) Varhaiserityiskasvatukselliset ohjelmat sisältävät aina moniammatillista yhteistyötä. Palvelut ovat sidoksissa useisiin ammatillisiin alueisiin, ja tehokas interventio edellyttää yhteistyötä. (Peterson 1987, 81.)

Suomalaisessa varhaiserityiskasvatuksessa on ongelmana nähty palvelujen järjestäminen kokonaiskuntoutuksena (Pietiläinen 1998, 330–331). Erityistyöntekijöiden virkoja päivähoitossa onkin vain isoissa kunnissa, eikä niissäkään riittävästi. Pienistä kunnista 85 prosenttia on vailla erityistarhanopettajan palveluja. Omia terapeutteja päivähoitossa on alle kymmenessä kunnassa. (Kahiluoto 2002.) Suurin osa erityispäivähoitoon liitetystä kuntoutuspalveluista tulee ulkopuolelta, terveydenhuollon järjestelmistä, eikä nivoudu lapsen arkipäivään. Lisäksi terapiapalvelut ovat riittämättömiä yli puolessa kunnista. Kaikkiaan 80 prosenttia isoista ja 49 prosenttia pienistä kunnista ilmoitti, että heillä on paljon tai jonkin

verran erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevia lapsia, joille ei ole pystytty järjestämään tarvittavia tukitoimia. (Kahiluoto 2002.)

Suomalaisen järjestelmän hajanaisuutta lisäävät sektorikohtainen hallinto ja palvelujen rakentuminen eri perustein eri tahoilla. Muutokset vaiheesta toiseen siirryttäessä tulisi ottaa huomioon, miten lapsen palvelut suunnitellaan järjestelmästä toiseen siirryttäessä. Yhteensovittaminen tulisi tehdä sekä valtion ja paikallisten tason palvelujen, henkilökunnan ja ohjelman tasolla, ja perheen tulisi saada tietää siirtymäprosessista ja seuraavasta vaiheesta (Fowler & Ostrosky 1994, 149.) Suomessa päivähoidon lakisääteinen kuntoutussuunnitelma on tehty kaikille sitä tarvitseville lapsille vain 58 prosentissa kunnista (Kahiluoto 2002), ja tutkimusten mukaan vanhemmat eivät useinkaan edes tiedä lapselleen laadituista eri tahojen suunnitelmista (Määttä 1999, 12).

Erityiskasvatus päivähoidon asiakirjoissa. Päivähoidon säätämisvaiheessa lastentarhojen toiminnassa oli jo pitkän perinteen mukaisesti mukana pedagoginen toiminta, Fröbelin, Pestalozzin ym. mukaan, ja lastentarhatoiminnasta – nyt päiväkotitoiminnasta – olikin jo kokemuksia pitkältä ajalta. Lastentarhatoiminnan alkuvaiheissa 1800-luvun lopulla esiintyi myös seimitoimintaa, jossa hoiva ja suojele olivat keskeisiä, kun taas toisessa suuntauksessa suhtauduttiin lastentarhaan pikkulastenkouluna. (Laukkanen, Lühr & Salpakivi 1981, 43–45). Perhepäivähoito sen sijaan lähti vasta vuonna 1973 kehittymään ohjattuna kunnallisena päivähoitona, ja siinä roolin muutos kotona lapsiaan ja muutamaa vierastakin lasta hoitavasta äidistä ammattimaiseksi perhepäivähoitajaksi on ollut hidas (Heinämäki 2002, 74).

Päivähoidon kasvatustavoitekomitean mietintö vuodelta 1980 oli pitkään ainoa valtakunnallisesti päivähoidon varhaiskasvatusta määrittelevä asiakirja. Asiakirjassa todetaan, että ”kasvatuksessa on ensinnäkin kysymys yksilöllisen kehityksen tukemisesta niin, että lapsi saisi kasvaa fyysisten ja psyykkisten edellytystensä mukaisesti monipuoliseksi persoonallisuudeksi” (Päivähoidon kasvatustavoitekomitean ..., 1980, 100). Komiteamietintö suosittaa myös lapsen tarvitsemien erityispalvelujen tarjoamista päivähoitossa ja sijoitusta ensisijaisesti tavallisiin lapsiryhmiin, mikäli se on lapsen edun mukaista (emt., 116).

Suomalaisessa varhaiskasvatuksessa omaksuttuja kehitysteorioita ovat olleet esimerkiksi Piagetin, Gesellin ja Eriksonin teoriat. Piagetin ajattelun kehitystä kuvaavassa teoriassa (mm. Takala & Takala 1988, 115–130) lapsen oppiminen perustuu tiedon rakentamiseen, mikä luo pohjaa konstruktivistiselle oppimisenäkemykselle. Gesellin kypsyminen ja lapsen älyn, tahdon ja tunteen yhdistämistä korostava teoria puolestaan toi 1900-luvun alussa kehityspsykologian varhaiskasvatukseen. Kolmantena keskeisenä teoriasuuntauksena voidaan nähdä Eriksonin psykososiaalinen kehitysteoria, jonka mukaan ikäkausittain etenevät kehitystehtävät toteutuessaan tuottavat positiivisen voiman, toteutumatta jäädessään kielteisen vastavoiman. Varhaislapsuudessa näitä kehitystehtäviä on perusuottamuksen, itse-

näisyyden ja aloitteellisuuden saavuttaminen. (Mm. Ojala 1993, 32–49.) Myös Bronfenbrennerin kontekstuaalinen kehitysnäkemyks on omaksuttu varhaiskasvatukseen teorioihin (esim. Hujala ym. 1998, 19–20).

Esiopetuksen lainsäädännön kehittyessä on varhaiskasvatukseen omaksuttu oppimisvalmiuksia tukevaa toimintaa ja tavoitteita entistä enemmän. Huomio on kiinnitetty erityisesti oppimisympäristöön, lapsen aktiivisuuteen oppijana ja lapsen yksilöllisen oppimisen ohjaamiseen. (Hujala ym. 1998, 87–106; Ojala 1993, 236–246.) Tauriaisen mukaan varhaiskasvatuksessa on tehtäväksi yleisesti tunnistettu lapsen kouluvalmiuksien tukeminen. Kouluvalmiuksien määrittely ei sen sijaan ole ollut aina yksimielistä, ja osittain näitä varhaiskasvatuksen tuloksia nähdään vasta ajan mittaan koulun toiminnassa. (Tauriainen 2000, 23.)

Päivähoidon alkuvuosina huomio kiinnittyi erityisen hoidon ja kasvatuksen osalta hoitopaikkojen lisäämiseen: vuonna 1976 oli erityispäiväkodeissa tai -ryhmissä yhteensä 547 hoitopaikkaa, ja päivähoitosuunnitelmista ilmennyt erityispäivähoitopaikkatarve oli 4 370 paikkaa. (Kunnan päivähoiton ..., 1978). Tutkimuskuntien lääninhallitus totesi vastaavan puutteen: tarvetta oli 464 lapselle, paikkoja 20, mutta ”toisaalta erityishoito pyritään antamaan tavallisten päiväkotien yhteydessä normaaliyryhmissä siinä määrin kuin mahdollista”. Erityishenkilökuntaa päiväkodeissa oli tuolloin läänin alueella 8 henkilöä, kun päivähoitoa järjestettiin lähes 10 000 lapselle. (Lääninhallitus 1977.) Lääninhallitus ohjasikin tutkimuskuntia viisivuotisten päivähoitosuunnitelmien yhteenvedon perusteella 26.2.1980 mm. lisäämään erityispäivähoitoa seuraavasti:

Niin ikään lääninhallitus toivoo kiinnitettävän huomiota erityislastentarhanopettajavirkojen tarpeeseen. Kyseisen viran voi perustaa päiväkotikohtaisena, kuntakohtaisena tai useamman kunnan yhteisenä esim. sopimus- pohjalla. Kehitysvammahuollossa samoin kuin yleensäkin erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten huollossa pyritään järjestämään päivähoitopalvelut muun päivähoitotoiminnan yhteydessä valtakunnallisten suunnitelmien mukaan. Käytännössä toimintaa edesauttaa, mikäli kunnilla on mahdollisuus tukeutua erityislastentarhanopettajan tarjoamiin palveluihin.

Seuraavana vuonna päivähoitosuunnitelmien yhteenvedon ohella lääninhallitus edelleen muistutti, että se ”pyrkii kiinnittämään erityistä huomiota edellisten lisäksi erityispäivähoidon järjestämiseen [...]”. Muistiossa todetaan myös, että ”erityistä tukea tarvitsevia lapsia läänissämme on (sokeat, kuurot, kehitysvammaiset jne)”. ”Heidän saamisensa muiden lasten kanssa viettämään päivänsä on ensiarvoisen tärkeää sekä heidän että muiden lasten myöhemmälle yhdessä elämiselle ja kehittymiselle.” (Lääninhallitus 1981.) Erityispäivähoidon kannalta kunnille keskeinen oli sosiaalihalituksen 1978 julkaisema työryhmämuistio ”Erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten päivähoito”. Siinä määriteltiin erityispäivähoidon järjestämisen puitteet ja perusteet ja määriteltiin erityispäivähoidon järjestämisen yleiset periaatteet:

Erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitseville lapsille tulee järjestää päivähoitopalveluja riittävän aikaisessa vaiheessa ja ensisijaisesti yhdessä muiden lasten kanssa huolehtien samalla heidän mahdollisesti tarvitsemastaan erityisopetuksesta. Erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten päivähoiton järjestämisessä pyritään noudattamaan seuraavia periaatteita: 1) Lapsella on oikeus käyttää muiden lasten kanssa samoja yhteiskunnan palveluja. 2) Lapsella on etusija päivähoitopaikkaan, mikäli se edistää hänen kehitystään. 3) Lapsi sijoitetaan ensisijaisesti lähimpään tavalliseen päiväkotiin, toissijaisesti perhepäivähoitoon tai erityispäiväkotiryhmään. 4) Lapsen päivähoiton järjestelyt ja toteutus hoidetaan joustavasti ja yhteistyössä lapsen vanhempien ja eri asiantuntijoiden kanssa. (Erityistä hoitoa ja kasvatusta ..., 1978)

Päivähoidon kasvatustavoitekomitean muistiota tarkastelevassa seminaarissa (1981) kiinnitettiin huomiota siihen, että riskiryhmien erityistarpeet oli tavoitteissa otettu huonosti huomioon (Lasten päivähoiton valtakunnallinen kasvatustavoiteseminaari 1981, 19). Seminaarissa nousi suosituksena esiin se, että erityistarpeita omaavat lapset tulisi integroida tavallisiin ryhmiin, edellyttäen ryhmäkoon pienentämistä, tukihenkilöstöä, apulaisia, henkilökunnan koulutusta, työnohjausta ja konsultaatiota (emt., 11). Selkeimmin erityispäivähoidon toteutusmuodot määriteltiin vasta vuonna 1984 sosiaalihallituksen yleiskirjeessä (Lasten päivähoito, 1984), joka pitkään ohjasi kuntien käytäntöjä. Tämä määrittely perustui tuolloin voimassa oleviin ryhmäkokosäännöksiin ja on sen perusteella menettänyt merkitystään sen lisäksi, että sosiaalihallituksen yleiskirjeet eivät enää sido kuntia. Käytäntöön ovat kuitenkin vakiintuneet tässä yleiskirjeessä (Lasten päivähoito, 1984) määritellyt muodot:

- Tavallinen lapsiryhmä ilman lisähenkilöstöä tai ryhmäkoon pienennystä. Ryhmän koko 21 lasta päiväkodissa tai 4 lasta perhepäivähoidossa.
- Tavallinen ryhmä, jossa lapsella on avustaja tai ryhmäkoko on pienennetty, lapsi ns. kahden paikalla.
- Integroitu erityisryhmä, jossa on sekä erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevia lapsia (enintään 5) että ns. tavallisia lapsia ja ryhmän koko 12 lasta.
- Erityisryhmä (ryhmän koko 8 lasta) tai erityispäiväkoti.

Tässä yleiskirjeessä pidettiin erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten päivähoiton tarkoituksenmukaisen suunnittelun ja toteuttamisen edellytyksenä erityispäivähoidon työryhmien perustamista. Kolmetoista vuotta myöhemmin Pihlajan (1998) tutkimukseen osallistuneista kunnista alle kolmasosassa toimi erityispäivähoidon työryhmä. Alle 30 000 asukkaan kunnissa vain joka neljännessä oli työryhmä, ja vajaa puolet ilmoitti, ettei niillä ole muuta työryhmää, jossa erityispäivähoidon asioita käsiteltäisiin. (Emt., 56–57.)

Vuonna 1989 sosiaalihuollon raporttisarjassa julkaistiin selvitys lasten erityispäivähoito- ja kuntoutustoiminnasta Suomessa (Lummelahti 1989). Tässä raportissa esitetään kuntoutussuunnitelman malleja ja kehittelyä sekä pohdintaa erityispäivähoidon keskeisistä kysymyksistä. Pohdinnassa nostetaan esiin periaatteessa tarkoituksenmukaisen erityispäivähoitojärjestelmän toteuttamisen heikkoudet: ryhmissä on liikaa erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevia lapsia, tavallisiin ryhmiin sijoitettujen lasten osalta ei ole toteutettu tukitoimenpiteitä, mistä myös muun ryhmän toiminta kärsii. Avustajan käyttö voi eristää lapsen ryhmästä, tai avustaja voi olla on kokematon ja kouluttamaton. Koko maan kattava palvelujärjestelmä puuttuu, mikä johtuu päivähoitopaikkojen puutteesta. Selvityksessä arvelaan, että päiväkotien ryhmiä voidaan jatkossa pienentää, kun paikkojen tarjonta saadaan vastaamaan kysyntää. (Lummelahti 1989, 39–42.)

1990-luvulla päivähoiton ryhmäkoko sen sijaan kääntyi kasvuun, kun kunnissa pyrittiin hakemaan säästöjä. Päiväkotien ryhmät pyritään pitämään täysin myös lasten sairaus- ja vapaapäivistä riippumatta, mikä johtaa lasten sijoittamiseen myös ns. ylipaikoille. (Taskinen & Muuri 1997; Kahiluoto 2002.)

Käytännössä lasten sijoittaminen erityispäivähoidon eri muotoihin vaihtelee kunnittain suuresti. Tavallisissa päivähoitoryhmissä erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevista lapsista on 82 prosenttia. Erityisryhmissä, joita on pääsääntöisesti vain yli 10 000 asukkaan kunnissa, lapsista on 6 prosenttia ja integroiduissa erityisryhmissä (myös isommissa kunnissa) 10 prosenttia. Muita ratkaisuja oli kahdella prosentilla lapsista. (Viitala 2000.) Selvitys vuoden 1997 tilanteesta osoittaa, että tavallisissa lapsiryhmissä olevien, erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten osalta keskimäärin 33 prosentin kohdalla toteutui joko ns. kahden paikalla olo eli lapsiryhmän pienentäminen tai avustajan käyttö eli henkilöstön lisääminen. (Pihlaja 1998, 46; Kahiluoto 2002). Yhtenä osana erityispäivähoitoa on aina ollut ns. koululyykkäyslasterien sijoittaminen päivähoitoon. Viitalan (2000) mukaan nämä lapset on pääsääntöisesti sijoitettu tavalliseen päiväkotiryhmään ilman yksilöllistä opetussuunnitelmaa.

2.4 Päivähoito osana sosiaalipalveluita

Hallinnollisesti päivähoito kuuluu kunnallishallinnon sektoreista sosiaalitoimeen. Siihen sen liittyy päivähoitolaki, jossa päivähoitojärjestäminen ohjeistetaan kunnissa sosiaalilautakunnan tehtäväksi (11 § 3 mom). Päivähoito ja siihen liitetty esiopetus on kuitenkin osa kokonaisuutta ”Pienten lasten hoitojärjestelmä”, joka sisältää päivähoitopalveluiden erilaiset toimintamuodot, lasten kotihoidon tuen ja yksityisen hoidon tuen. (Pienten lasten hoidon ..., 1994.) Päivähoitolain sijoittaminen sosiaalilautakunnan alaisuuteen juontuu lain säätämisvaiheesta. Tällöin päivähoito liitettiin nykyistä voimakkaammin sosiaalisten olosuhteiden tasaamiseen.

Tasavallan presidentti on esittelyssä 21.2.2003 vahvistanut väliaikaisen sosiaalihuoltolain 6. §:n muutoksen; sen mukaan kunta voi päättää, mikä kunnan monijäseninen toimielin huolehtii lasten päivähoidosta annetussa laissa kunnalle säädetyistä tehtävistä. Muutos tuli voimaan 1.8.2003.

Joidenkin kuntien kokeiluissa koko pienten lasten hoitojärjestelmä on siirretty opetustoimen lautakunnalle (Varhaiskasvatustyöryhmän muistio 1999, 61–62), ja mainittua lainmuutosta edelsi useiden tahojen toistamat aloitteet kuntien päätösvallan lisäämisestä hallinnonalakysymyksessä. (Koskiluoma 2002, 14–15.)

Päivähoidon siirtämistä opetusministeriön hallinnon alueelle on perusteltu myös tyytymättömyydellä päivähoiton ohjausjärjestelmää kohtaan. Lainsäädäntö koetaan riittäväksi, mutta muun ohjausjärjestelmän katsotaan toimivan puutteellisesti. Opetusministeriöön siirrolla uskotaan parannettavan ohjauskulttuuria ja yhtenäistettävän kasvatus- ja opetusjärjestelmää. Päivähoito kytkeytyisi kiinteästi koulutus- ja opetusjärjestelmään muodostaen kokonaisuuden, joka jatkuisi varhaislapsuudesta alkaen jatkumona läpi eliniän. Kritiikkinä siirrolle nähtäisiin opetuksellisen osuuden painottuminen huolenpitotehtävän kustannuksella, kokonaisvaltaisen näkemyksen ja perheiden kanssa tehtävän kiinteän yhteistyön heikkeneminen. (Varhaiskasvatustyöryhmän muistio 1999, 64–65.)

Päivähoidon säilyttämistä sosiaalipalveluna puolustavat sosiaalialan ammattilaiset mm. sillä, että päivähoiton rooli osana lastensuojelun ehkäisevää toimintaa heikkenisi. Esitetään myös, että siirto koulutoimeen heikentäisi päivähoiton mahdollisuuksia toimia osana syrjäytymistä estävää sosiaalipalveluverkostoa. Sosiaalisten ongelmien vaikutus lapsiin on nähty päivähoitossa. Ongelmat tulisi havaita ja niiden kehittyminen ehkäistävä, ja tässä päivähoito lastensuojelun käytettävissä olevana normaalipalveluna on merkittävä tekijä riskiperheiden tunnistamisessa ja ei-toivotun kehityksen ennaltaehkäisijänä. (Koskiluoma 2002, 14–15.)

Päivähoidon tärkeäksi tehtäväksi ovat nousseet perheiden tukeminen kasvatustehtävässä ja lapsen persoonallisuuden tasapainoisen kehityksen edistäminen. Yhteiskunnallinen tilanne, jossa perheiden voimavarat eivät riitä turvaamaan lapsen myönteistä kasvua, korostaa päivähoiton sosiaalipoliittista merkitystä. Päivähoito tasaa mahdollisuuksia ja toteuttaa ehkäisevää sosiaalipoliittikkaa j on sosiaalilautakunnan alaisuudessa toimiessaan kiinteä osa sosiaalihuollon kokonaisuutta. Toisaalta on esitetty päivähoiton sisällön pedagogisen kehittämisen edellyttävän opetustoimeen liittymistä. (Varhaiskasvatustyöryhmän muistio 1999, 63–64.)

Suomalaiset sosiaalipalvelut rakentuivat historialliselle vaivais- ja köyhäinhuollon pohjalle, ja niiden kehittämisessä 1960-luvulta alkaen oli suurena painopistealueena kuntien välisten erojen poistaminen sosiaalipalveluista. Tähän pyrittiin tiukasti keskusjohtoisessa ohjauksessa, jossa kunnalle osoitettiin toimeenpanotehtävä. Sosiaalipalveluiden tutkimus edellyttääkin kuntien ja valtion välisen suhteen tarkastelua, niiden työn- ja vastuunjaon tarkastelua. (Kröger 1997, 111–113.)

Kunnalliset palvelut ovat osa poliittisen ohjauksen alaista yhteiskuntapolitiikkaa: säännöspohjaisia, voimavaroiltaan budjettisidonnaisia, valtakunnallisesti ohjattuja ja moniportaisesti hallittuja, tavoitteiltaan yhteiskuntapoliittisia ja useisiin eri hallinnonaloihin lohkoutuneen hallinnon johtamia. (Harisalo, Rajala & Ståhlberg 1992, 151–152.)

Sosiaalipalvelujen näkökulmasta tarkasteltaessa päivähoito järjestelmänä saa vahvasti perhettä ja sen toimintaedellytyksiä tukevan roolin. ”Päivähoito – sosiaalipalvelua perheille” on toiminta-ajatuksena pitkään ohjannut päivähoiton kehittämistä. Puhuttaessa erityispäivähoidosta sosiaalipalveluna näkökulma ei ratkaisevasti muutu: ajatellaan ensi sijassa perheen toimintakykyä, vanhempien mahdollisuuksia osallistua toimeentulon hankkimiseen. Lapselle etsitään perheen ja yhteiskunnan kannalta käytännöllisin hoidon muoto.

Suomalaisessa sosiaaliturvassa on palveluilla keskeinen merkitys. Sosiaalipalvelut voidaan määritellä perheiden ja yksilöiden tukemiseksi erilaisissa sosiaalisissa vaikeuksissa ja ongelmatilanteissa neuvonnan, työvoima-avun tai muiden järjestelyjen avulla.

Raunion (1995) mukaan sosiaalipalvelu on vuorovaikutuksellista, inhimilliseen kontaktiin perustuvaa tukea ja vuorovaikutusta. Sosiaalipalvelu on rahallisen tuen vaihtoehto tai täydennys. Ideologisesti sosiaalipalvelut ovat eronneet sosiaalihuollosta uudistuessaan palveluhenkiseen suuntaan. (Emt., 227–228.)

Suomalainen päivähoito eroaa monien muiden maiden järjestelmistä lukeutuessaan sosiaalipalveluihin. Monissa muissa Euroopan maissa lasten hoito on ratkaistu siten, että äidit jäävät kotiin ja lapset menevät kolme–nelivuotiaina *preschool*-eli esiopetusryhmiin, joissa suomalaisen päiväkodin tapaan, mutta enemmän opetusta painottaen lapset aloittavat koulunkäynnin. Pienille lapsille järjestettävät *day care* -hoitopaikat keskittyvät pienten lasten hoitoon ja ovat usein joko työnantajien tai yksityisten järjestämiä. Yhdysvaltaisessa palvelujärjestelmässä päivähoitokeskukset, joita toisinaan kutsutaan päivähoito-ohjelmiksi tai päivähoitoksi, ovat alun perin kehittyneet enemmänkin huolenpitoa kuin kasvatuksellisia tarkoituksia varten. (Peterson 1987, 121–122.)

Sosiaalityön toimintakenttä on viime aikoina laajentunut ja pirstoutunut. Työ on laajentunut sosiaalitoimistojen ulkopuolisiin toimintapisteesiin, joissa on myös sosiaalityöntekijöitä. Tällaisia ovat esim. A-klinikka, kasvatus- ja perheneuvola, mielenterveystoimisto, koulu jne. Sosiaalityöhön kuuluvan itsenäisen ammatillisen osaamisen ja tietopohjan kannalta voi ongelmaksi muodostua se, että moniammatillisissa työryhmissä sosiaalityöntekijä ei ole näissä toimipisteissä yleensä keskeinen asiantuntija. Työtä tehdään organisaatiossa, jonka toimintatavat ja tarkoitus määrittyvät muista profesioista käsin. Kuitenkin sosiaalityön asiantuntemus voi olla tärkeä näiden tavoitteiden saavuttamisessa. (Raunio 2000, 42–43.)

Ammatillisen sosiaalityön tavoitteisiin lukeutuu normaalius. Tässä yhteydessä se ei kuitenkaan tarkoita yleisesti tai keskimääräisesti vallitsevia, keski-vertoihi-

misen olosuhteita. Kyse on asiakkaan elämän normalisoinnista niin, että sosiaalityöhön liittyvän tuen ja kontrollin tarve lakkaa. (Raunio 2000, 49.) Koivulan mielestä sosiaalityön voidaan katsoa nykyisellään keskittyvän ei-toivottavuuden poistamiseen tulevaisuudessa eli poikkeavuuden kontrolliin (Koivula, Lehtimäki, Au-kee, Jokinen & Juhila 1994, 85–86). Tämän näkemyksen mukaan erityispäivähoidon funktio olisi toimia erityisten kasvatuksellisten ja hoidollisten tarpeiden poistamiseen ja normalisointiin tähdäten.

Sosiaalitoimeen kuuluminen liittää päivähoiton vahvasti sosiaalipoliittiseen näkemykseen yksilön erilaisuudesta. Hyvinvointivaltion valtakunnallisesti keskitetty ohjaus ja tasa-arvoon tähtäävä valtion ohjaus ovat heikentyneet. Sen seurauksena hyvinvointipolitiikka on heikentymässä ja vaihtumassa alueelliseksi ja kunnalliseksi hyvinvointipolitiikaksi. Jokainen kunta tai seutukunta muotoilee kuntalaisten tarpeisiin ja paikallisiin olosuhteisiin soveltuvat palvelustrategiat, joissa otetaan huomioon lakisääteiset subjektiiviset etuudet. (Hoikka 1998, 129–130.) Kunnallisen itsehallinnon myötä vapaus valita suhtautuminen esimerkiksi poikkeavuuteen kasvaa.

Sosiologiassa vammaisuuteen suhtautumista on tutkittu melko vähän. Sosiologit ovat myös hyväksyneet poikkeavuuden esittämisen lääketieteellisin ja psykologisin termein, eikä vammaisuutta ole sosiologiassa nostettu esille. Vammaisen kohtaamiseen vaikuttavat aina omat kokemukset ja asenteet, jotka perustuvat usein vallalla oleviin menettelyihin, esimerkiksi erotteleviin käytäntöihin ja tapaan jaotella vammaiset henkilöt spastisiin, jälkeenjääneisiin yms. Vammaisuus voidaankin nähdä valintoja, valtaa ja oikeuksia määrittävänä sosiaalisena ja poliittisena ryhmittelynä. (Barton 1996, 3–9.) Suomalainen vammaishuolto on kehittynyt armeliaisuudesta ja vaivashoidosta, ja erityisopetuksen tavoitteena alkuun oli opettaa vaivaisille työtaitoja, etteivät he olisi kunnan elätteinä ja rasitteena.

Päivähoito ja muut sosiaalipalvelut. Samaan aikaan päivähoitolain voimaantulon kanssa pohdittiin koko sosiaalihuollon lainsäädännön uudistusta. Ehdotettiin, että alaikäisten suojelukasvatus, jonka piiriin kuuluivat käytöshäiriöt ja turvattomuus, tulisi liittää muuhun alaikäisten sosiaalihuoltoon osana lastensuojelulain⁹ uudistamista. (Sosiaalihuollon periaatekomitean mietintö II 1973, 5–9.) Näin tehtiin jo linjausta lasten erityiskasvatuksen liittämisestä alaikäisten tavanomaiseen sosiaalihuoltoon, vaikkakin sekä sosiaalihuoltolaki että lastensuojelulaki tulivat voimaan vasta 1980-luvun alussa. Myös sosiaalialan erityisopetuksen järjestämisen osalta katsottiin päivähoiton korvaavan muun toiminnan:

Mikäli alle kouluikäiset lapset ovat saaneet päivähoitoa päiväkodeissa ja perhepäivähoidossa, on siellä järjestetty ohjaus katsottu kehitysvammaisissa tarkoitetuksi harjaantumisopetuksiksi. (Sosiaalialan erityisopetus-työryhmän muistio 1981, 15)

⁹ Lastensuojelulaki 1983/683.

Päivähoidon määrittely kehitysvammaisten harjaantumisopetukseksi on merkityksellinen linjaus, kun otetaan huomioon, että työryhmä ei määritellyt annetun päivähoidon muotoa, tukipalvelujen kattavuutta tai mitään muutakaan osatekijää, vaan sisällytti kaiken päivähoidon harjaantumisopetukseksi. Täten myös päivähoito tavallisessa lapsiryhmässä ilman avustajaa tai erityisopettajaa määriteltiin harjaantumisopetukseksi.

Yleiskirjeessä Lastenhuolto ja sen kehittäminen (1978) katsottiin, että päiväkotien kasvatustoiminnalla voidaan erityisesti tukea sellaisten lasten kehitystä, joiden vanhemmat eivät kykene riittävästi tästä huolehtimaan (emt., 21). Tämä ohjaus korosti edelleen päivähoidon sosiaalipoliittista ja -palvelullista merkitystä: lapsen perheiden olosuhteista lähtevien ongelmien tasaaminen oli keskeistä, kun taas kehitykselliset ongelmat sinänsä jäivät vähemmälle huomiolle. Tähän perustuneekin ajatus, että päivähoito sinänsä on jo kuntouttavaa toimintaa, koska ympäristö on myönteinen, eikä niin suurta huomiota ole julkisissa ohjeistuksissa asetettu tarjottavalle kuntouttavalle toiminnalle.

Muun muassa lastensuojelutyössä päivähoidosta on muodostunut merkittävä yhteistyökumppani. Perheiden tarvitsema tuki on voimakkaasti kasvanut, taustalla on yleensä vanhempien päihitteiden väärinkäyttöä, psyykkisiä sairauksia sekä lapsen hoidon laiminlyöntiä. (Varhaiskasvatustyöryhmän muistio 1999, 4.) Sosiaali- ja terveysministeriö onkin talouden ja terveydenhuollon toimintaohjelmassaan vuosille 2000–2003 määritellyt lasten ja nuorten osalta merkittäväksi kehittämiskohteeksi varhaisen puuttumisen menetelmät (Sosiaali- ja terveydenhuollon ..., 2000, 17–18). Valtioneuvoston periaatepäätöksessä valtakunnallisissa varhaiskasvatuksen linjauksissa korostuvat myös vanhempien tukeminen kasvatus-tehtävässä, varhaisen tukemisen näkökulma ja tukipalveluiden toiminta (Valtioneuvoston periaatepäätös 2002, 11–12). Linjauksissa otetaan huomioon yhteiskunnallisten muutosten merkitys. Sekä ikä- että perherakenteen muutokset, työelämän muutokset, kansainvälistyminen sekä perhemuotojen moninaistuminen nostetaan esille, kuten myös kunnallisen toimintakentän muutokset valtiosuusjärjestelmän myötä. (Emt., 13.)

Päiväkotia käytetään paljon lastensuojelun tukitoimena, mutta päiväkotien resurssien puute haittaa tukitoimintaa. Lastensuojelullinen kuormitus ei ole riittävä peruste päiväkodin lisäresurssien saamiseksi, jos lapsella ei ole erityisen hoidon ja kasvatuksen tarpeesta kertovaa diagnoosia. Tavallisessa päiväkotiryhmässä henkilöstö saa tukea neuvolasta, perheneuvolasta, puheterapeutilta, lastensuojeluhenkilöstöltä ja koulusta. Näissä ryhmissä työnohjausta kaivattiin lisää. Erityisesti lisätuen tarve korostui ryhmissä, joissa käytettiin alinta henkilöstömitoitusta. (Onnismaa 1999, 43–45.)

Sosiaalipalveluista on erityispäivähoidossa vahva osuutensa myös kasvatus- ja perheneuvonnalla, joka on ollut vuodesta 1984 osa sosiaalihuollon lainsäädännön¹⁰ alaista sosiaalipalvelujärjestelmää. Myös tämä toiminta on kokenut rakennemuutoksia 1990-luvulla. Se on osassa kuntia järjestetty terveystieteiden yhteyteen, osassa kuntien omana perussosiaalityönä. Toiminta mielletään kuitenkin hyvin lääketieteelliseksi sen diagnoosiroolin ja neuvolayhteyksien vuoksi.

Päivähoidon kehittyessä on siis lapsiperheisiin kohdistuvia muita palveluja osittain sulautettu päivähoidon, ja samanaikaisesti päivähoidon tarve siihen sisältyvine palveluineen on jätetty kunnan paikallisolosuhteissa määriteltäväksi. Lapsiperheiden palveluiden ongelmiksi ovatkin muodostuneet hallinnollinen sektorijako, pirstoutuneisuus ja eriytyneet hallinnolliset käytännöt sekä ehkäisevän auttamisen puutteet (Suominen 1998, 53–55).

¹⁰ Sosiaalihuoltolaki 710/1982.

3 Tutkimus erityispäivähoidon funktiosta

Varhaiserityiskasvatuksessa on useiden tutkimusten (mm. Viitala 2000; Pihlaja 1998; Kahiluoto 2002) mukaan ongelmia kokonaiskuntoutuksen toteuttamisessa. Ongelmat on tiedostettu, mutta muutoksia toiminnassa ei juuri ole tapahtunut. Eri hallinnonalojen ja organisaatioiden kohtauspisteeksi muodostuneeseen päivähoidojärjestelmään kohdistuu paljon myös nimeämättömiä odotuksia ja oletuksia.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella erityispäivähoidon toiminnan toteuttamista sen toimintaympäristön kautta. Kunnissa päivähoidon järjestelyistä päättävät sosiaalijohto sekä luottamushenkilöt, ja päätöksentekoon osallistuvat usein myös toimijat eli päivähoidon henkilöstö. Lähi-toimijat eli päivähoidon ohella lasta kuntouttavat tahot tuottavat omia perusteitaan kunnan ratkaisuihin. Vanhempien vaikutus ratkaisuihin ei tässä tutkimuksessa ole keskiössä; heidän roolinsa näyttäytyy toimijoiden ja päättäjien näkemysten heijastumana.

Päätöksenteon taustalla ovat päättäjien näkemykset siitä, mihin toiminnalla pyritään; mikä merkitys ja rooli, mikä funktio sillä on kunnallisessa palvelukentässä. Ratkaisuja tehdessään päättäjät pyrkivät toimimaan sen suuntaisesti, minkä he näkevät toiminnan funktioksi. Asetettu funktio ohjaa myös toiminnan laadun arviointia ja kehittämistarpeiden havaitsemista.

Tämän tutkimuksen tehtävänä on selvittää, millaisia näkemyksiä erityispäivähoidon funktiosta palvelujärjestelmässä on kunnallisilla toimijoilla ja päättäjillä heidän organisoimansa kunnallisen toiminnan taustalla.

Tutkimus on laadullinen aineistolähtöinen tutkimus kunnallisen erityispalvelun järjestämisen lähtökohdista. Laadulliselle tutkimukselle on ominaista, että sitä tehdään kentällä työskennellen, siihen liittyy ns. pehmeä aineisto ja siinä pyritään sisäiseen näkökulmaan. Laadullinen tutkimus on myös kuvaileva, siinä on hyvin usein fenomenologinen taustafilosofia ja se lähestyy aihettaan tutkittavien, ei tutkijan lähtökohdista. Laadullisessa tutkimuksessa ominaisia ovat merkitys, ymmärtäminen, tilanteen määrittely ja sosiaalinen konstruktio. (Bogdan & Biklen 1992, 50–52; Silverman 1997, 12–13.) Fenomenologinen tutkimus pyrkii ymmärtämään ilmiön olemusta ja kokemuksia siitä. Siihen liittyvät olennaisena ihmisten tutkitavalle ilmiölle antamat merkitykset ja kuvailu. (Cresswell 1998, 65.)

Tutkimukseni kohteena ovat ne merkitykset, joita erityispäivähoidossa työskentelevät, siitä päättävät ja sen lähi-toimijoina toimijat antavat lapsen erityisen

tuen järjestämiselle päivähoidossa. Alasuutari toteaa, että yhteiskuntatieteiltä odotetaan yleistettävyyttä; yksilön elämänkohtalot tai yksittäinen tapahtuma ovat kiinnostavia vain tietyin ehdoin. Toisaalta yksittäinenkin ilmiö voi olla tieteellisesti merkittävä, jos se avaa joltain osin uuden tavan hahmottaa yhteiskuntaa. (Alasuutari 2001, 42–43.) Tutkimuksellani toivon voivani avata uuden tavan nähdä erityispäivähoidon toteutus kunnissa. Pyrin erityispäivähoidon toiminnan kuvaamiseen ja siihen liittyvien toimintasuhteiden tunnistamiseen.

Tässä luvussa tutkimustehtävän muotoutuminen, asiakirja-aineiston kokoaminen, otanta, haastattelu aineiston keruun välineenä sekä analyysin ja raportoinnin eteneminen on kuvattu kronologisesti. Lopuksi tarkastellaan tutkimuksen luotettavuutta ja eettisiä perusteita.

3.1 Tutkimustehtävän luonnehdintaa

Tiedeyhteisö luo omat ennakkokäsityksensä ja uskomuksensa, paradigmat, joihin tutkijan tulisi suhtautua kriittisesti ja välttää sokeaa sitoutumista. Todellisuudesta tulisi saada mahdollisimman monipuolista ja ennakkoluulotonta tietoa. (Niinistö 1982, 2.) Tutkimukseni muotoutumisvaiheissa koin, että erityispedagogisessa tiedeyhteisössä varhaiserityiskasvatus nähtiin institutionalisoituneena ilmiönä, johon liittyi tavoitteita, menetelmiä ja arviointia. Kuntakontekstissa olin kuitenkin nähnyt, että varhaiserityiskasvatuksen pääasiallinen ympäristö, erityispäivähoito, ei käytännössä kohdannut tätä erityispedagogista ilmiötä.

Tutkimusongelmani alkoi muotoutua, kun työ- ja opiskeluaikoina heränneet aiheeseen liittyvät hämmennys ja kiinnostus muotoutuivat tutkimussuunnitelmaksi. Sen jälkeen aikaa kului tutkimustehtävän täsmentämiseen: hain ensin ongelmaa erityispäivähoidon suunnittelusta, mutta kehittelin kysymystä edelleen funktion löytämisen suuntaan. Perehtyessäni asiakirjoihin, aikaisempiin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen huomasin, että minua eniten kiinnostavat ratkaisut tapahtuivat siellä, missä varsinaista dokumentoitua suunnittelua ei tehdä. Kun toimintaa ei tietoisesti suunnitella, jää määrittelemättä se, mihin toiminnalla pyritään.

Alasuutarin mukaan on ratkaistava, miten laajoihin ja millä tavoin asetettuihin kysymyksiin pyritään löytämään vastaus, koska kaikkiin kysymyksiin ei voi koskaan vastata yhdessä tutkimuksessa (Alasuutari 2001, 35). Jätin siis suunnitteluprosessin vähemmälle huomiolle ja rajasin keskeiseksi kiinnostuksen kohteekseni sen, mitä tarkoitusta ja tehtävää, funktiota, varten erityispäivähoidon toiminta on henkilöiden mielestä olemassa. Näkemyksen funktiosta uskoin selittävän parhaiten sitä, miksi henkilö tekee valintojaan ja päätöksiään ja toimii kuten toimii.

Käsitteen funktio sijasta etsin ensin muita tapoja ilmaista tavoittelemaani näkemystä. Alkuperäinen mielenkiintoni kohdentui erityispäivähoidon suunnitte-

luun. Suunnittelu käsitteenä kohdistuu tulevaisuuteen ja perustuu käsitykseen tulevaisuuden kontrolloinnin mahdollisuudesta. Luopuessani suunnitteluprosessista tutkimuksen keskiönä hain ilmaisua, joka kuvaisi tulevaisuuden odotuksien toteuttamispyrkimyksiä, joita toimijoilla ja päättäjillä on. Tavoite, tehtävä, tarkoitus – nämä määrittelyt osoittautuivat liian kapea-alaisiksi ja poissulkeviksi, kun tutkimus kohdentui kunnallisen palvelujärjestelmän toimintaan ja eri tahojen näkemuksiin. Siksi päädyin käsitteeseen funktio, jota käytän kuvaamaan erityispäivähoidon roolia palvelujärjestelmässä sekä siihen liittyviä odotuksia, tavoitteita ja merkityksiä.

Ennakko-oletukset ja esiymmärrys. Tutkimukseen vaikuttavina ennako-oletuksina voidaan nähdä ideologiat, arkikokemukset ja esiymmärrys sekä tutkijayhteisön käsitykset ja arvostukset. Hermeneuttisen tiedonkäsityksen mukaisesti esiymmärrys ja ymmärrys muodostavat yhteen kietoutuvan prosessin, jossa tutkijan oppiessa uutta tieto kasvaa ja esiymmärrys muuttuu ymmärryksi. Tätä kutsutaan hermeneuttiseksi kehäksi. (Schwandt 1997, 63–64.)

Hermeneuttisessa tutkimusprosessissa ei niinkään pyritä vastaamaan kysymyksiin, vaan ymmärtämään asia uusissa hedelmällisissä näkökulmissa ja nostamaan esiin keskustelunaiheita. Hyväksyin sen, että tutkimusta aloittaessani esiymmärrykseni auttoi minua rajaamaan tutkimustehtävää, mutta ei mahdollistanut tarkkaa tutkimussuunnitelmaa. Hermeneuttiselle tutkimusotteelle on olennaista jatkuva tulkinta, mikä edellyttää tutkimusasetelmalta joustavuutta.

Esiymmärrystäni pyrin kartoittamaan huolellisesti. Perehdyin laajasti kirjallisuuteen, joka käsitti erityispedagogiikan lisäksi sosiaalipolitiikkaa ja julkishallintoa sekä varhaiskasvatusta. Johdannossa olen kuvaillut tutkimukseen liittyvää taustani, jonka kautta minulla oli yhtymäkohtia erityispäivähoidon kuntakenttään. Käytin paljon aikaa perehtyessäni asiakirjoihin ja kirjallisuuteen ennen tutkimustehtävän täsmentämistä.

Alasuutari (2001, 33) kiinnittää huomiota seikkoihin, joita tutkijan tulisi myös havaita: asioita, joita ei tapahdu. Kävin läpi runsaasti sosiaalihuolto- ja -palveluita käsitteleviä teoksia, jotka eivät päättäneet tutkimuksen aineistoksi, vaikka esiymmärrykseni mukaan olisin niin olettanut. Tapasin yllättävän monia teoksia, joissa erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevan lapsen olemassaoloa ei lainkaan otettu huomioon. Esimerkiksi 1990-luvun alun kattava, opasmainen teos ”Kunnan sosiaalihuolto” (Aho, Ahvenainen & Salonen 1992) osoittautui täysin erityislapset ohittavaksi. Toimiessani päivähoidon kentällä olin epämääräisesti olettanut, että erityispäivähoidosta on tuotettu enemmän materiaalia kuin sitä nyt löysin. Muiltakin osin halusin peilata omia mielikuviani asioista ennen tutkimuksen rajaamista.

Koska lähdin tekemään tulkinnallista tutkimusta, oli oma subjektiivisuuteni vahvasti mukana. Aineiston keruun kuvauksessani (luku 3.2) olen pyrkinyt ottamaan huomioon sen mahdolliset vaikutukset. Tiedostin myös heti alkuun, että

perhepäivähoidon tuntemukseni voi vääristää havaintojani siihen liittyvistä teemoista. Kuuluminen erityispedagogiikan tiedeyhteisöön on väistämättä ohjannut näkemyksiäni erityiskasvatuksen järjestämisestä, esimerkiksi integraation ja segregaaation suhteesta. Näitä arviointeja olen tarkastellut perusteellisemmin tutkimuksen luotettavuuden yhteydessä (luku 3.4).

Ontologiset lähtökohdat. Tutkimusongelman täsmentyessä esille nousivat ontologiset kysymykset. Ontologia on tieteenfilosofian osa-alue, joka tarkastelee sitä, millaiseksi todellisuus syvemmin käsitetään. Eri näkemysten mukaan perustana ovat fyysinen olemus tai ajattelu ja kokemusten pohdinta: mieli tai materia. (Schwandt 1997, 90.) Laadullinen tutkimus voi tuottaa keskustelua ja ymmärrystä ja esitellä uuden tavan ajatella, esitellä uuden näkökulman vähän tutkitusta aiheesta (Cresswell 1998, 94). Tutkimusongelmani täsmentyessä haastateltavien näkemysten tarkasteluksi selkiytyi se, etten voi kartoittaa pelkkiä tilastollisia tosiseikkoja eri kunnista, vaan minun on hyväksyttävä tiedon olemus moninaisempana.

Tässä lähestynkin Hirsjärven ja Hurmeen tarkastelemia ihmistutkimuksen lähtökohia, joista osaltani olennaisin on todellisuuden sosiaalinen konstruointi. Tutkimusotteeni lähtee siitä, ettei ole olemassa absoluuttista, kaikille yhteistä todellisuutta, vaan se perustuu subjektiiviseen tulkintaamme. Tulkintamme perustuu yhteisössä opittuihin asioihin ja yhteisesti tehtyihin sopimuksiin. Ehdotonta totuutta ei ole, vaan sosiaalinen vuorovaikutus on muokannut käsityksemme todellisuudesta, ja ihmistä koskeva tutkimus sisältää aina tulkintaa ja merkityksien ymmärtämistä. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 17–18.)

Todellisuuden sosiaalinen rakentuminen liittyy merkityssisältöihin ja -järjestelmiin. Kieli on väline, jonka avulla sosiaalisessa vuorovaikutuksessa rakennetaan merkityskenttiä. Merkityskentät järjestetään sanaston ja kieliopin avulla, ja niihin kytkeytyy kokemustietoa, joka objektivoituu, säilyy ja kertyy. Näin rakentuu yhteiskunnallinen tietovaranto, joka välittyy sukupolvelta toiselle ja josta voi ammentaa tietoa jokapäiväisessä elämässä. Sosiaalinen tietovaranto sisältää tietoa yksilön omasta asemasta, ja jaetussa tietovarannossa voidaan paikantaa yksilöiden yhteiskunnallinen asema ja heidän asianmukainen käsittelynsä. (Berger & Luckmann 1994, 51–52.) Haastateltavieni näkemys erityispäivähoidon funktiosta rakentuu näille merkityssisällöille ja tietovarannoille.

Tiedonsosiologiaa tutkineet Berger ja Luckmann (1994) tarkastelevat tämän sosiaalisen rakentumisen muodoista totunnaistumista ja institutioitumista. Totunnaistuminen tapahtuu, kun mikä tahansa usein toistuva toiminta saa vakiintuneen muodon ja on näin toistettavissa samanlaisena. Totunnaistuminen rajoittaa valintamahdollisuuksia, ja totunnaistamalla ihminen tuottaa vakaan ympäristön, jossa voi toimia ilman päätösten tekoa. Myöhemmin edetään institutionaalistamiseen, jossa eri toimijat osallistuvat vastavuoroiseen totunnaistuneen toiminnan tyypittelyyn. Näitä tyypittelyjä Berger ja Luckman (1994, 64–67, 87–88) kutsuvat

instituutioiksi. Ne ovat kaikkien tiettyyn yhteiskuntaryhmään kuuluvien omaksettavissa, ja instituutiot itse tyypittävät toimintoja. Instituutiot säätelevät inhimillistä käyttäytymistä ja antavat sille ennalta tunnetun muodon.

Myös roolit liittyvät totunnaistumiseen. Kun yhteinen tyyppityksiä sisältävä tietovaranto alkaa muodostua, alkavat myös roolit muotoutua. Roolit sisältyvät kaikkiin insituutioihin, ja ne myös edustavat sitä. (Berger & Luckmann 1994, 64–67, 87–88.) Tutkimuksessani pyrin löytämään niitä totunnaisuuksia ja institutioitumisia, joita erityispäivähoidon toimintaan on kehittynyt. Eri toimijoiden näkemykset erityispäivähoidon funktiosta kuvastavat niitä rooleja, joita eri organisaatiot ja toimijat heille edustavat.

Tulkinnallinen tutkimus alkaa sosiaalisesta todellisuudesta, jota pyritään lähestymään sen omin ehdoin haastatteluin, keskusteluin jne. (Niinistö 1982, 6). Kvalen mukaan kvalitatiivinen tutkimushaastattelu pyrkii ymmärtämään ja kuvaamaan tutkimuskohteiden todellisuutta, sille keskeisten teemojen merkityksiä. Haastatteluissa pyritään myös pääsemään perille haastateltavien puheen merkityksestä. (Kvale 1996, 31.)

Tulkinnallisen ihmiskäsityksen lähtökohtana on oletus, että ihminen on intentionaalinen olento ja että se on ihmisen käyttäytymisen keskeinen säätelijä. Ihminen siis pyrkii päämääriin. Toinen peruspiirre on, että ihmiset ja yksilöt muokkaavat sosiaalista järjestelmää, eikä toisin päin. Tulkinnallinen ihmiskäsitys korostaa ihmisen yksilöllisyyttä ja kokonaisuutta, ja ihminen nähdään subjektina, joka ohjaa toimintaansa. Ihmisellä on myös kehittyvä olemus tai persoona, hän on vapaa valinnoissaan ja tietoinen yksilö, jolla on myös sisäisiä motiiveja. (Niinistö 1982, 29.) Tähän ihmiskäsitykseen perustuen halusin siis ymmärtää, miksi ihmiset päättivät ja toimivat niin kuin tekivät, ja sen katsoin saavani parhaiten selville etsimällä sen tarkoituksen ja päämäärän, jonka he ovat erityispäivähoidolle mielellään asettaneet.

Olin siis valinnut tutkimuksen kohteeksi ilmiön ”*Kunnallisten toimijoiden ja päättäjien näkemykset erityispäivähoidon funktiosta palvelujärjestelmässä*”. Seuraavaksi oli ratkaistava, miten saisin tietoa tästä ilmiöstä. Pelkkä kuntien erityispäivähoidon tai hallinnon toiminnan kuvaus ei riittäisi kertomaan, *miksi ja miten* nämä tavat ovat muotoutuneet, millaisista näkemyksistä ne kertoivat.

Halusin kuvata ja ymmärtää erityispäivähoidon järjestämisen lähtökohtia. Kuvaamisen näin tärkeänä siksi, että tutkimus on usein keskittynyt erityispedagogiseen toimintaan ilman toiminnan kontekstia. Varhaislapsuudessa lapsen konteksti on kuitenkin vahvasti kunnallisten sosiaali- ja terveystalveluiden kentällä. Halusin myös ymmärtää erityispäivähoidon järjestämistä, koska toiminnan ongelmakohdat eivät ole korjautuneet, vaikka ne on tiedostettu. Kaipasin lisää ymmärrystä siitä, miten erityispäivähoidon prosessi muotoutuu, jotta näkisin, miksi erityispedagogisen osaamisen vieminen lapsen arkeen päivähoidossa vaikuttaa niin vaikealta.

Erityispäivähoidon toimintaan ovat olleet vaikuttamassa useat eri tekijät, jotka eivät sisälly viralliseen organisaatioon. En halunnut todistaa syitä ja seurauksia, vaan ymmärtää yhteyksiä. En voinut selittää pitävästi eri tekijöiden vaikutusta toisiinsa, mutta voin tuoda esiin eri näkökulmia ja keskustelunaiheita näistä tekijöistä.

Näistä lähtökohdista ryhdyin suunnittelemaan aineiston keruuta.

3.2 Aineiston keruun valinnat

Holistinen tulkinta lähtee siitä, että hermeneuttinen tulkinta ei vain selkiytä esiyymmärrystä, vaan voi johtaa sen korjaamiseen (Kusch & Hintikka 1988, 38–39). Kokoamalla erityispäivähoidosta ilmiönä esiyymmärrystäni eri suunnilta valaisevaa aineistoa toivoin lisääväni yymmärrystä ilmiön kokonaisuuteen. Tutkimuksen kohdentuessa merkityksien löytämiseen ja näkemysten kuvaamiseen ei kattava lomakekysely tms. ollut perusteltu vaihtoehto. Kuntien erityispäivähoidon suunnittelun vähäisyys sekä kuntien laajasta itsehallinnosta johtuvat erot käytänteissä korostivat myös yksilöllisiä näkemyksiä esille nostavaa aineistonkeruutapaa.

Keräsin aineistoa haastatteluin kuntien päivähoidon toimijoilta, päättäjiltä ja lähitoimijoilta sekä erilaisista julkisista asiakirjoista, jotka ovat tutkimuskohteeni tuottamia tai niiden toimintaa ohjaavia. Tavoittelin tutkimukseeni osallistuneiden henkilöiden kokemusta erityispäivähoidosta ja sen jäsentämistä ja pyrin kehittämään arkipäivän ilmiötä kuvaavia käsitteitä. Siksi on ollut välttämätöntä omaksumaa joustava tutkimusasetelma, jossa tutkimussuunnitelma antoi lähtökohdan ja suunnan, mutta ei määritellyt tarkkaan etenemistäni (Bogdan & Biklen 1992, 50–52).

Ilmiöiden sosiaalisia konteksteja voidaan tutkia analysoimalla julkisten palveluntuottajien tuottamia asiakirjoja. Ne ilmaisevat inhimillisten palvelujen ja sosiaalisen kontrollin instituutioita. Laadullisessa tutkimuksessa selkiytetään tekstejä paikantamalla millaisena aikana, millaisessa ympäristössä ja millaiseen tarkoitukseen ne on tuotettu. Näin saadaan esille myös se, miten nämä asiakirjat ovat vaikuttaneet paikallisiin toimijoihin. (Miller 1997, 77–78.)

Asiakirja-aineistoa keräsin ja kartoitin laajasta aihepiiristä. Tutkimuksen aloitusvaiheessa keräsin runsaasti aineistoa kirjallisuudesta, julkishallinnon asiakirjoista ja työpapereista. Koska tutkimustehtävänä oli tarkastella näkemyksiä päivähoidon funktiosta, oli aiheellista tarkastella koko palvelukentän toteutusta. Asiakirjojen avulla pyrin siis kartoittamaan myös vammaishuollon, lastensuojelun, kunnallistalouden ja sosiaalityön suhdetta erityispäivähoitoon.

Asiakirjalähteet olivat eduskunnan, Kuntaliiton ja yhden kunnan arkistoista sekä Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskuksen, Stakesin, kirjastosta koottuja asiakirjoja: valtioneuvoston pöytäkirjoja, lainsäädäntöä, työryhmämuitioita, sosiaalihuollon yleiskirjeitä, ohjeita ja muistioita, lääninhallituksen kun-

nille lähettämää yleiskirjeitä, tilastoja ja ohjeita, lääkintöhallituksen yleiskirjeitä ja ohjeita, Kuntaliiton yleiskirjeitä ja ohjeita. Kunnan omista asiakirjoista valitsin erityistä tukea tarvitsevien lasten hoitoon ja kuntoutukseen liittyviä selvityksiä ja tilastoja, julkisia päätöksiä ja kirjeitä päivähoidon asiakasperheille.

Eduskunnan, Kuntaliiton ja kunnan arkistosta valokopioin käyttöön asiakirjoja n. 200 sivua. Tutkimuskunnan arkistosta lainasin yhteensä n. 800 sivua erilaisia nidottuja raportteja, selvityksiä ja yleiskirjeitä. Näiden lisäksi kuntia ohjaavaa aineistoa sekä edellä mainituista arkistoista että julkisista kirjastoista koottiin n. 3 000 sivua. Lisäksi koottiin kaikki kuntien itse julkaisemat, julkisten kirjastojen kautta saatavilla olleet erityispäivähoidon raportit (6 kpl). Koko sosiaalialan nyky-lainsäädäntö oli myös käytettävissä. Tutkimuksen aikana julkaistuja asiakirjoja käytin myös jatkuvasti sekä analyysin edetessä että taustan ajantasaisuudessa. Asiakirjojen roolia analyysissä on kuvattu tarkemmin luvussa 3.3.

Tutkimuksen käynnistämävaiheessa kuntien itsehallinnon laajeneminen näkyi selvästi. 1970- ja 1980-luvulta oli saatavissa yksityiskohtaisia valtion ohjeistuksia, jotka ohjasivat kuntien toimintaa lääninhallitusten kautta. 1990-luvun alussa ohjauskäytäntö muuttui normatiivisesta informaatio-ohjaukseen (ks. tarkemmin raportin luku 2), eikä johdonmukaista ohjausmateriaalia 1990-luvulta ollut. Kuntien toiminta erilaistui, eikä kattavaa tietoa ollut löydettävissä. Erilaiset tilastot, selvitykset ja työryhmämuistiot muodostavatkin valtaosan uudemmasta aineistosta. Kunnissa on tänä aikana ollut paljon kehittämis- ja kokeilutoimintaa. Esimerkiksi Stakesin luettelo vuodelta 1999 esitteli valtakunnallisesti varhaiskasvatuksen ja esiopetuksen kehittämis- ja tutkimushankkeita, joista erityispäivähoitoon keskittyviä oli lähes 40 (Tiira, Riihelä & Immonen 1999). Lisätietojen saamiseksi otin yhteyttä keväällä 2000 noin puoleen näistä hankkeista, mutta yhdestäkään ei ollut saatavilla aineistoa. Hanke oli joko alussa tai ei ollut materiaalia tuotavaa.

Kirjallisuus- ja asiakirjakartoitukset edelsivät haastattelujen toteutusta ja toimivat työkokemuksessa kertyneen esiyymmärryksen tunnistamisen ja laajentamisen tukena. Niiden kautta sain erityispäivähoidon kehittämisen kattavan kuvan. Siihen liittyvät väistämättä oma kokemukseni ja sisäistynyt tietoa, jota lähes kahdenkymmenen vuoden työ päivähoidon hallinnossa on tuonut. Samalla näin välttämättömäksi kartoittaa tarkemmin kunnallishallinnon perusteita. Koska olen ollut paljon tekemisissä kunnallisen päätöksenteon kanssa, joskaan en itse päättäjänä, pidin hyvin tärkeänä tätä asiakirjojen ja kirjallisuuden kautta tekemäni kartoitusta. En ole myöskään ollut mukana käytännössä toteuttamassa erityispäivähoitoa lapsiryhmässä, joten halusin ennen haastattelujen toteuttamista käydä läpi erityispäivähoitoa koskevan ohjeistuksen ja lainsäädännön eri vaiheet.

Osana aineiston keruuta suunnittelin myös erityispäivähoitoa koskevien suunnitelmien kokoamista tutkimuskunnista. Niiden antina toivoin voivani erottaa haastateltavien oman kielenkäytön ja virallisen diskurssin toisistaan. Tutkimuk-

sen kuluessa luovuin tästä osasta aineiston keruuta, koska suunnitelmia ei kunnissa ollut. Kahdessa kunnista oli laadittu tilastoiva kartoitus, jossa erityislapsista oli oma osionsa. Yhdessä kunnista oli sosiaali- ja terveydenhuollon projektissa kehitetty suunnitelmaa koko sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöstä. Haastattelujen myötä vakuutuin myös siitä, että kunnissa ei ollut sisällöllisesti pohtivia, erityispäivähoidon toimintaa ohjaavia asiakirjoja. Kaikki maininnat mahdollisista asiakirjoista olivat etäisiä muistikuvia lautakunnan kokouksessa tehdyistä päätöksistä tms., eikä niillä ollut yhteyksiä nykypäivän toimintaan. Näin ollen katsoin, että tämä osa aineiston keruuta sai jäädä.

Haastateltavien valinta tutkimukseen oli myös osa valmistelevaa prosessiani. Tutkimustehtävä ohjasi valitsemaan teemahaastattelun. Pohdintaa aiheutti seuraavaksi tietenkin se, pystynkö resursseillani toteuttamaan riittävästi haastatteluja. Kvalen (1996) mukaan haastateltavien määrä pyrkii kvalitatiivisessa tutkimuksessa olemaan joko liian pieni tai liian suuri. Sopiva määrä perustuu tutkimuksen tarkoitukseen. Liian pienestä haastateltavien joukosta ei voi tehdä tilastollisia yleistyksiä, mutta liian suuresta joukosta ei voi tehdä syvällisiä tulkintoja. Kvale esittää haastattelututkimuksessa sopivaksi haastattelumääräksi 15 +_10. Jos halutaan toteuttaa kansallisesti kattava otanta, suositellaan yleensä edustavaa näytettä tuhannesta. Haastattelututkimuksiin kohdistuva kritiikki kiinnittääkin usein huomiota siihen, että tuloksia ei voi yleistää liian vähäisten kohteiden vuoksi. (Kvale 1996, 101–102.) Otoksen sijaan puhutaankin usein harkinnanvaraisesta joukosta, koska ei pyritäkään tekemään yleistyksiä. Sen sijaan pyritään saamaan syvällisempää tietoa ja ymmärrystä jostain asiasta ja keskittymällä aiheeseen voidaan saada yksityiskohtaista tietoa. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 58–59.)

En päättänyt heti alkuun, montako henkilöä haastattelin, vaan ratkaisin ensin tutkimuskuntieni lukumäärän. Tiesin, että joka kunnasta haastattelin ensimmäisellä kierroksella vähintään neljä henkilöä, joten laskin saavani kuudesta kunnasta riittävästi aineistoa. Määrä ei ole tilastollisesti edustava vaan harkinnanvarainen joukko. Seuraavaksi jouduinkin miettimään, miten valitsisin kyseiset kunnat tutkimukseen.

3.2.1 Otannan vaiheet

Valitsin tutkimuskunniksi aikaisemman läänijaon mukaisesti saman läänin alueella sijaitsevat kunnat. Alueellinen yhtenäisyys oli merkittävä kahdesta syystä. Ensinnäkin, lääninhallituksen ohjaus on ollut päivähoidon kehittämisessä varsin merkittävää. Lääninhallituksen ratkaisut, suositukset ja ohjeet ovat suoranaisesti ohjanneet kuntien ratkaisuja, etenkin 1970- ja 1980-luvun aikana, ennen kuntien itsemääräämisen lisääntymistä.

Toiseksi, alueellisesti myös terveystalvelujen rakenteet ohjaavat erityispäivähoidon muotoutumista. Tutkimuskunnat kuuluvat saman keskussairaalan sekä

saman erityishuollon kuntainliiton alueelle. Aiemmin oli myös erilaisia kuntainliittoja, jotka järjestivät esimerkiksi kasvatus- ja perheneuvolatoimintaa. Näin voin olettaa, että tutkimuskunnilla on perustaltaan ollut samantapaiset mahdollisuudet kehittää erityispäivähoitoaan.

Tutkimukseen valitsin kunnat, joiden asukasluku oli lähinnä Suomen kuntien keskipöytä, 10 300:aa asukasta (Fennica 1997). Oli oletettavaa, että aivan pienissä kunnissa eivät hallinnollinen organisaatio ja tehtäväkentät ole niin eriytyneitä, että eri henkilöstöryhmien haastattelut antaisivat kovin erilaisia näkemyksiä. Myöskin pienen kunnan erityispäivähoidon vähäisyys olisi voinut yksipuolistaa aineistoa. Vastaavasti suurten kuntien organisaatioissa on jo laadittu kirjallisia muistioita ja raportteja erityispäivähoidosta, joten haastattelussa olisi todennäköisesti kertautunut tämä julkilausuttu aineisto. Kunnan organisaation monipuolaisuus voisi myös tuoda asiasta etäännyttäviä; tutkimuskunnissa hallintorakenne oli vielä selkeästi hahmotettavissa ja haastateltavien tuntema.

Toisaalta olin sitä mieltä, että tutkimuskunnan koolla ei erityispäivähoidon järjestämisen kannalta aina ole hallitsevan suurta merkitystä, koska tutkitusti suuri osa eli 82 % erityislapsista on tavallisissa päivähoitoryhmissä (Viitala 2000). Arvelin, että isoissakin kaupungeissa on useita päiväkotia, joissa ei ole erityiskasvatuksen henkilökuntaa mutta jotka toteuttavat erityispäivähoitoa.

Ensimmäinen haastattelukierros. Hain siis tutkimuslupaa kuudesta perustelujeni mukaisesta kunnasta. Tutkimuslupan myöntäminen oli toisissa kunnissa nopea virkamiespäätös, toisissa lupa alistettiin lautakuntakäsittelyyn. Olin jo tehnyt lähes kaikki haastattelut muissa kunnissa, kun kävi ilmi, että yksi kuudesta tutkimuskunnastani ei reagoinut lupapyyntöön. Aineiston kylläntymis- eli saturaatiopiste on löytynyt silloin, kun uudet haastattelut eivät enää anna mitään olennaisesti uutta tietoa (Hirsjärvi & Hurme 2001, 60). Toteutettuani haastattelut jo viidessä kunnassa koin, että aineisto alkoi jo kylläntyä, enkä lähettänyt kuudenteen kuntaan uusintapyyntöä.

Virassa olevan henkilöstön lisäksi haastattelin luottamushenkilöitä. Hirsjärven & Hurmeen (2001, 59–60) mainitsema lumipallo-otanta etenee siten, että haastateltavilta ns. avainhenkilöitä pyydetään haastattelun jälkeen ehdottamaan muita, jo saatua tietoa mahdollisesti täydentäviä henkilöistä. Käytin tätä menettelyä näiden luottamushenkilöiden valinnassa. Ensimmäisestä haastattelukierroksesta aineistoa kertyi kuntien henkilöstön (23) haastatteluista nauhoituksena n. 25 tuntia, litteroituna 1-rivivälillä n. 240 sivua.

Toinen haastattelukierros. Toisen haastattelukierroksen organisaatiot ja haastateltavat henkilöt valitsin ensimmäisissä haastatteluissa esiin tulleiden mainintojen perusteella. Valitsin erityispäivähoidon *lähitoimijoiksi* nimeämistäni yhteistyötahoista useimmin esiintyneitä ja otin huomioon myös maantieteellisen jakauman.

Osa toisen kierroksen haastatelluista oli laajemmista organisaatioista, jotka palvelevat koko aluetta. Osa oli kunnallisia toimijoita tai päättäjiä. Organisaatiot ovat kuntayhtymän palvelukeskus (ent. keskuslaitos), keskussairaala, kasvatus- ja perheneuvola, lastenneuvola ja kunnanhallitus. Tutkimuslupien myöntämisen jälkeen otin näihin organisaatioihin yhteyttä ja sovin haastattelut tutkimuslupien mukaisesti. Toisen haastattelukierroksen haastatteluista (8 kpl) kertyi n. 8 tuntia nauhoitusta, josta litteroin valikoiden 24 väljästi aseteltua sivua.

Otannan vaiheet. Harkinnanvarainen otanta toteutui siis tutkimuksessani neljässä vaiheessa: 1. kunnat, 2. niistä osallistuvat henkilöstöryhmät, 3. henkilöstöryhmien sisältä haastateltavat henkilöt, 4. lähitoimijat toista haastattelukierrosta varten. Harkinnanvaraisen otannan vaiheet ja perustelut on esitetty tiivistettynä taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Harkinnanvaraisen otannan eri vaiheet ja otannan perusteet
Tutkimukseen kuului kaksi haastattelukierrosta, ja otannan eri vaiheita muodostui neljä:

Otannan vaihe	Otanta	Peruste
1. Tutkimuskuntien valinta	Sama (aikaisempi) lääni	Alueellinen yhtenäisyys → sama lääninhallitus ohjaamassa → samat terveydenhuollon verkostot
	Suomen kuntien keskikoko	Keskikokoinen kunta → ei liian pieni, tarpeeksi kokemusta ja henkilöstöä → ei moniportaista hallintoa
2. Henkilöstöryhmien valinta	Sosiaalijohtaja	Rooli erityispäivähoidon suunnittelussa ja järjestämisessä merkittävä. Toimivat käytännön työntekijöiden ja luottamushenkilöiden välisinä tiedon välittäjinä. Tarkastelevat päivähoitoa osana muita sosiaali- ja terveyspalveluita. Vastaavat sosiaalitoimen taloussuunnittelusta ja -hallinnosta.
	Perhepäivähoidon ohjaaja	Perhepäivähoitajien esimiehinä tekevät päätökset hoitoon ottamisesta, henkilöstöresursseista ym. Vastaavat päivähoidon suunnittelusta perhepäivähoidon osalta. Ottavat vastaan hakemukset perhepäivähoitoon ja näin ollen myös erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten hakemuksia.
	Päiväkodin johtaja	Keskikokoisissa kunnissa eniten kokemusta erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevan lapsen hoidon järjestämisestä sekä käytännön että päätöksenteon tasolla. Yhteistyötä kuntoutusta järjestävien tahojen kanssa.
	Luottamushenkilö	Rooli päätöksentekijänä on lautakuntatasolla yhden sektorin asioihin perehtymistä ja ratkaisuja. Myös usein alaryhmiä jonkin osa-alueen parempaa perehtymistä varten. Valtuusto- ja hallitustyöskentelyssä kantaa otetaan kaikkien toimintojen ja lautakuntien hallintoon.
3. Haastateltavien henkilöiden valinta kunnissa	Sosiaalijohtaja	Kaikkiin sosiaalijohtajiin yhteys, yksi ei vastannut soittopyyntöihin/sähköpostiviesteihin.
	Päiväkodin johtaja Perhepäivähoidon ohjaaja	Yhteys puhelimitse: osittain sattumalta se, joka oli tavoitettavissa. Osittain henkilöstö ohjasi keskuudestaan haastateltavaksi joko pitkäaikaisen työntekijän tai erityislapsista kiinnostuneeksi koetun henkilön.
	Luottamushenkilö	Ei automaattisesti sosiaalilautakunnan puheenjohtaja, vaan tiedustelin haastatelluilta viranhaltijoilta, kuka luottamushenkilöistä tuntisi alaa/olisi kiinnostunut olemaan mukana tässä tutkimuksessa.
4. Muiden organisaatioiden/haastateltavien valinta	Sosiaalipalvelujen kuntayhtymä; lastenneurologi ja kuntoutusohjaaja	Palvelukeskus vastaa koko tutkimusalueen kehitysvammahuolosta ja kuntoutuksen ohjauksesta. Haastatteluissa useita mainintoja yhteistyöstä, ohjaus päivähoidon toiminnassa. Kuntoutusohjaajat: kaksi haastateltavaa. Lastenneurologi sama kuin keskussairaalassa.
	Keskussairaala; lastenneurologi ja kuntoutukselta vastaava henkilö	Neurologi vastaa tutkimuksesta ja hoidosta esim. liikuntavammaisten osalta, myös tutkimuksia käyttäytymis- ym. jaksoilla. Kuntoutukselta vastaava osastolla tullut juuri tehtävään, haastateltavana lastenpoliklinikan kuntoutusohjaaja.
	Keskussairaala; lasten puheterapeutti	Merkittävä osa erityisen tuen tarpeesta puheen ongelmia. Kunnat ostavat palveluja tältä.
	Terveydenhuollon kuntayhtymä, lastenneuvolan terveydenhoitaja	Paikallisten lastenneuvoloiden th tärkeässä roolissa, mainitaan usein haastatteluissa. Edustaa keskikok. kunnan perusth. Alueen lastenneuvolan th, vastaa eri-ikäisten lasten seurannasta.
	Kasvatus- ja perheneuvola, psykologi	Kasvatus- ja perheneuvolat tärkeässä roolissa päivähoidossa; useita mainintoja. Ko. kunnassa toimii oma; näkemykset liittyvät keskikokoiseen kuntaan.
Kunnanhallituksen pj.	Tullut voimakkaasti esille haastatteluissa; budjetti, päätöksenteko ym.	

Kaikissa tutkimuskunnissa oli vähintään kaksi päiväkotia sekä perhepäivähoito, jossa toimintamuotona oli omassa kodissaan hoitavien hoitajien lisäksi ryhmäperhepäivähoidon toimipaikkoja. Kunnat vastasivat elinkeino- ja ikärakenteiltaan hyvin kuntien keskimääräisiä tunnuslukuja, paitsi kunta 4, jonka ikärakenne oli muita lapsipainotteisempi ja asukasluku kasvussa muuttoliikkeen myötä. Vastaa- vasti muissa kunnissa ikärakenne oli painottumassa ikääntyviin ja kunnat olivat muuttotappiokuntia.

Haastateltava henkilöstö oli ollut työssä 1–31 vuotta. Useimmat olivat olleet tutkimuskunnassa samoissa tehtävissä yli 10 vuotta, monet yli 20 vuotta. Kaikilla haastateltavilla oli tehtäväänsä edellytettävä koulutus, paitsi erityislastentarhanopettajan sijaisella. Luottamushenkilöt olivat sosiaalilautakunnan jäseniä tai puheenjohtajia, ja kaikilla oli luottamustehtäviä lautakunnassa, valtuustossa tai molemmissa enemmän kuin yhdeltä kaudelta. Haastateltujen työ-/luottamushenkilönä toimimisen kokemus on koottu henkilöstöryhmittäin taulukkoon 2.

TAULUKKO 2. Haastateltavat henkilöstöryhmittäin

Ensimmäinen haastattelukierros		
Henkilöstöryhmä	n	Työssäoloaika, v.
Sosiaalijohtaja ¹	4	1–25
Päiväkodin johtaja ²	8	9–31
Perhepäivähoidon ohjaaja ²	5	10–27
Kiertävä erityislastentarhanop. (vs.)	1	27 (1) (lto, kelto)
Luottamushenkilö	5	9–12 (sosiaalilautakunta, valtuusto)
	N = 23	
Toinen haastattelukierros		
Henkilöstöryhmä	n	Työssäoloaika, v.
Kuntoutusohjaaja/sosiaalipalvelujen palvelukeskus	2	10–11
Lastenneurologi	1	27
Puheterapeutti	1	23
Lastenneuvolan th	1	16
Kuntoutusohjaaja/keskussairaala	1	20
Psykologi, perheneuvola	1	1 (9)
Kunnanhallituksen pj.	1	35
Haastateltavat yhteensä	N = 31	

¹ Tutkimuskunnissa nimikkeinä myös perusturvajohtaja, sosiaali- ja perusturvajohtaja; jatkossa tässä tutkimuksessa käytetään yhdenmukaisesti nimikettä sosiaalijohtaja.

² Tutkimuskunnissa nimikkeinä myös päivähoiton johtaja, päivähoiton ohjaaja; käytettiin pääasiallisten työtehtävien ja -kokemusten mukaista nimikettä.

3.2.2 Haastattelu

Kvalen (1996, 94–95) mukaan haastattelun kehittämisessä on määriteltävä, *mitä, miksi ja kuinka* haastatellaan. Kysymys *mitä* edellyttää, että aiheesta on esiymmärrys ja että siihen on paneuduttu. Kysymys *miksi* selkiyttää tutkimuksen tarkoituksia. Kysymys *kuinka* perustuu tietoon erilaisista haastattelu- ja analyysitekniikoista ja päätökseen, millä keinoin tietoa parhaiten saavutetaan.

Kuinka haastatellaan? Valitsin aineiston keruun muodoksi teemahaastattelun, koska uskoin sen avulla saavani esille näkemyksiä ja niiden perusteita enemmän kuin muilla aineistonkeräysmenetelmillä. Vapaasti suomennettuna Kvale (1996, 1) kysyy: ”*Jos haluat tietää, miten ihmiset ymmärtävät maailmaansa ja elämäänsä, mikset puhu heidän kanssaan?*” Tässä tutkimuksessa pääpaino on nimenomaan tutkittavien omalla merkityksenannolla, jonka oletan vaikuttavan myös heidän käytännön toimintaansa. Siksi haastattelun käyttö aineiston keruussa oli luonteva valinta. Kvale puhuu haastatteluihin perustuvasta tutkimuksesta myös matkana, jonka aikana vaelletaan tietoa kohti, mutta voidaan myös poiketa reitiltä (Kvale 1996, 4). Tämä kuvaus vastaa omaa näkemystäni aineistolähtöisestä tutkimuksesta ja sopi hyvin tutkimustehtäväni luonteeseen.

Päädyin keräämään tutkimuksen pääaineiston puolistrukturoiduilla teemahaastatteluilla. Hirsjärvi ja Hurme (2001) määrittelevät teemahaastattelun puolistrukturoiduksi, kohdennetuksi haastatteluksi, jolla voidaan tutkia yksilön kokemuksia, ajatuksia, uskomuksia ja tunteita. Teemahaastattelussa korostetaan haastateltavien elämysmaailmaa ja heidän määritelmiään tilanteesta. Teemahaastattelussa kysymykset ovat kaikille samat, mutta vastausvaihtoehdot ei ole sidottu, vaan haastateltavat voivat vastata omin sanoin. (Mt., 47–48.)

Tutkijan tulee aineiston keruuta suunnitellessaan ottaa huomioon myös käytettävissä olevat resurssinsa. Näistä keskeiset ovat aika ja raha. (Kvale 1996, 103.) Nämä realiteetit ohjasivat myös tämän tutkimuksen aineiston keruuta. Täysin avoin haastattelu olisi varmasti antanut kattavasti tietoa eri näkemyksistä, mutta yhden tutkijan päätoimen ohella tehtäväksi tutkimukseksi menettely olisi ollut liian työläs. Tämä tutkimus on toteutettu kokonaan päätoimen ohessa ja ilman tutkimusrahoitusta. Avoin haastattelu olisi voinut tuoda resurssiongelman esiin aineiston runsaudessa, ja lisäksi haastattelut olisivat voineet hajautua hyvin eri tavoin. Lomakekyselyllä en uskonut saavani asioita esille, ja lisäksi ongelmaksi tulisi sanojen ja käsitteiden monitulkintaisuus. Katsoin, että puolistrukturoitu teemahaastattelu oli sekä tutkimuksen tehtävän että omien resurssieni kannalta ainoa mahdollinen tapa.

Haastattelun teemat

Mitä haastattelussa kysytään? Nykyisin moni tutkimus käynnistyy ilman teoreettisen taustan tai alan tieteellisen kirjallisuuden tarkastelua. Tieteen yksi keskeinen tehtävä on tuottaa uutta tietoa, mutta ellei aikaisempaa tietoa ole ennen tutkimusta kartoitettu, ei lukija tai tutkija itsekään voi aina tunnistaa, mikä tieto on uutta. (Kvale 1996, 93.) Ennen haastattelun teemarungon muodostamista käytin runsaasti aikaa kirjallisuus- ja asiakirjakartoitukseen. Samalla selkiytin omaa kokemuspohjaista esiyymmärrystäni, joka laajeni tässä kirjallisuusvaiheessa merkittävästi. Asiakirja-aineistosta muodostin asiakokonaisuuksien ryhmittelyn, joka esiyymmärrykseni mukaan toi esille se, mikä funktio erityispäivähoidolla haastateltavan mielestä on.

Teema-alueiden kytkeytyminen tutkimuksen kokonaisuudessa voidaan Hirsjärven ja Hurmeen (2001, 67) mukaan osoittaa kuvion 2 mukaisesti.



KUVIO 2. Teema-alueet tutkimuskokonaisuudessa Hirsjärven ja Hurmeen (2001, 67) mukaan

Tieteelliseen käsitteenmuodostukseen kuuluu teoreettisen käsitteen rinnalla operationaalistettu käsite. Käsite muutetaan mitattavaan ja arvioitavaan muotoon. Tutkimuksen käsitteenmuodostukseni eteni seuraavasti: Haastattelurunkoa kehittäessäni tarkastelin useaan kertaan sitä, mitä pyrin haastattelulla tavoittelemaan (*näkemyks* erityispäivähoidon *funktioista*). Jäsentelin funktioon liittyviä ilmiöitä seuraavasti: erityistarpeen määrittely, erityisen tuen antamisen tavoite, sisällöt, menetelmät ja toteuttajat. Muokkasin näitä ilmiön pääluokkia muotoon *kenelle, miksi, mitä, miten* ja *kuka* järjestää erityispäivähoitoa, ja näiden teema-alueiden pohjalta haastattelurunkoni muotoutui taulukon 3 tapaan.

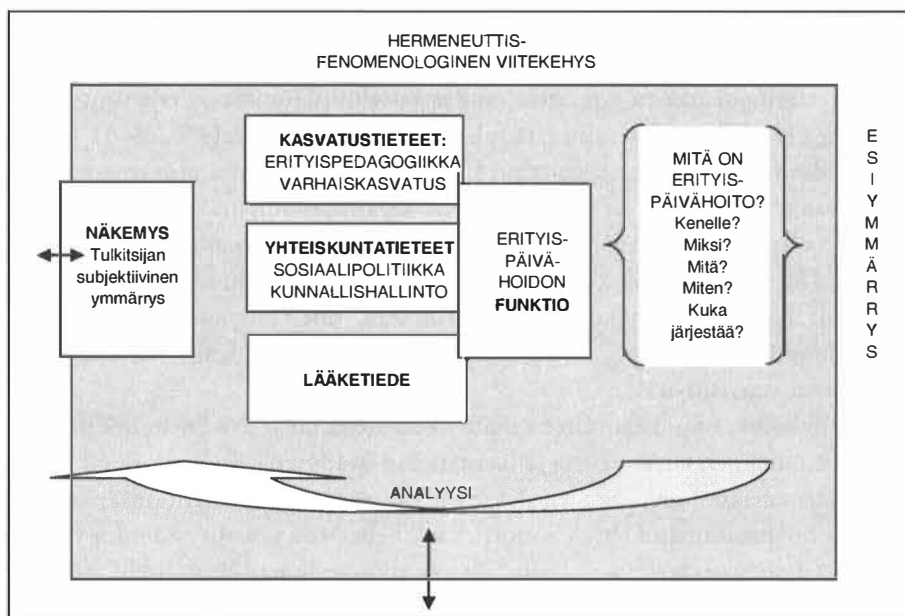
TAULUKKO 3. Haastattelurungon muotoileminen

Tutkimusongelmasta jäsennellyt ilmiön osa-alueet muokattuna kysymyksiksi *kenelle, miksi, mitä, miten* ja *kuka* järjestää erityispäivähoitoa. Näistä johdetut teema-alueet, ja alueilta haetut sisällöt. Taulukon Teema-sarake muodosti haastattelurunkoni.

	Teema	Haettu sisältö
	Mitä on erityispäivähoito?	
KENELLE?	Erityispäivähoidon kohderyhmä	Miten vastaaja määrittelee lapsen erityisen tuen tarpeen?
MIKSI?	Erityispäivähoidon tarkoitus	Mitä tarkoitusta erityispäivähoito vastaajan mielestä eniten palvelee tai sen tulisi palvella?
MITÄ?	Erityispäivähoidon sisällöt	Mitä vastaajan mielestä kuuluu erityispäivähoidon toimintaan?
MITEN?	Erityispäivähoidon toteutus	Miten käytännössä erityispäivähoitoa voidaan järjestää?
KUKA?	Erityispäivähoidon suunnittelu	Miten erityispäivähoitoa suunnitellaan?

Haastattelurungon laadittuani tapasin kirjallisuudesta omaa jäsenystäni vastaavan Petersonin (1987, 353) taulukon erityispalvelujen järjestämisen perusteista. Peterson on jäsentänyt käytännön järjestelyt seuraavasti: *kenelle* (palvelujen kohde), *mitä* (palvelut, joita järjestetään), *kuka* (palvelujen pääasiallinen toteuttaja), *missä* (sosiaalinen konteksti) sekä *kenen* kautta (palvelujen järjestäjät). Petersonin jäsentely ei ollut suoraan sovellettavissa suomalaisen varhaiskasvatusjärjestelmään, mutta se tuki käsitystäni teemarunkoni toimivuudesta.

Käsitettä *näkemyks* en operationaalistanut teemahaastatteluun, vaan se toimi omana työtä ohjaavana käsitteenäni. Käsitteen muodostaminen oli lähtökohtana ennen haastatteluja, mutta sen merkitys oli suuri myös analyysissä. Itse asiassa sana *näkemyks* itsessään oli fenomenologisen ja tulkinnallisen, hermeneuttisen lähestymistavan operationaalistettu käsite, joka ilmaisee tutkimukseni ytimen. Analyysin aikana rajasin johtopäätöksiäni ja lukuisia kiinnostavia langanpätkiä, jotka houkuttelivat seuraamaan, juuri tämän *näkemyks*- käsitteen alle. Kytkemällä yhteen tieteenfilosofisen näkemykseni ja ilmiön käsitteellistämisen voin esittää tutkimukseni kuvion 3 mukaisessa kartassa.



Hermeneuttis-fenomenologiseen viitekehykseen sijoittuu esiymmärryksiä, jonka pohjalta lähdin etsimään haastateltavien eri tieteenalojen kautta välittyviä näkemyksiä erityispäivähoidon funktiosta. Näkemyksen etsintä kiteytyi haastatteluteemoihin, joita analysoimalla oma esiymmärrys kehittyi ja tulkinta näkemyksistä muotoutui.

KUVIO 3. Käsitteet ja teoreettiset taustat tutkimusprosessissa

Hermeneuttis-fenomenologinen viitekehys liittyy tutkimuksessani pääasiassa siihen, millaisena näin tutkimukseni tehtävän.

Fenomenologisen tutkimuksen voidaan katsoa keskittyvän selvittämään kokemusten merkitystä yksilöille ilmiön kautta, ja se tutkii tietoisuuden rakentumista kokemuksista. Fenomenologisiksi metodeiksi kutsutaan kuvausta, merkityksen tutkimusta ja fenomenologista tulkintaa. (Cresswell 1998, 51, 86–97.) Kuvailulle on mahdotonta antaa selkeää ohjetta, ja sitä onkin yritetty määritellä erilaisin tavoin: ”asiat itsessään”, ”näkeminen ja kuuleminen”, ”silmiä aukipitäminen” ”näkeminen ilman ajattelua”. (Kvale 1996, 53.) Pyrin tässä tutkimuksessa löytämään niitä merkityksiä, joita toimijat ja päättäjät antavat erityispäivähoidolle. En pyrkinyt löytämään ”oikeita” tapoja hahmottaa ilmiötä enkä kartoittamaan toteutunutta toimintaa sen itsensä vuoksi vaan taustoittamaan haastateltavien näkemyksiä.

Hermeneuttinen tutkimus lähtee kiinnostuksesta kehittää keskinäistä ymmärrystä esiymmärryksen pohjalta. Hermeneuttiseen tutkimukseen piirteistä olennaisen hermeneuttisen kehän nähdään Kvalen mukaan toteutuvan haastattelututki-

muksen analyysissä, kun tekstiä lukiessa ymmärrys siitä kehittyi. Tutkimushaastattelun on ensisijaisesti inhimillistä aluetta, jossa suullinen diskurssi muokataan tekstiksi. Hermeneuttinen tarkastelu on haastattelututkimuksessa relevantti, koska dialogia käydään sekä tekstin että tulkinnan kanssa. (Kvale 1996, 46–51.)

Lähdin rakentamaan haastattelun kokonaisuutta siten, että olin ensisijaisesti kiinnostunut haastateltavien kuvaamista erityispäivähoidon määritelmistä, tehtävistä ja roolista. Vasta toissijaisesti halusin heidän esittelevän oman kuntansa toteutuksia. Minua kuitenkin kiinnosti se, kuinka hyvin eri tahot kunnassa tuntevat erityispäivähoidon toimintaa. Ilman käsitystä siitä, miten haastateltava tuntee erityispäivähoidon faktatietoa, en voisi arvioida esitettyjen näkemysten taustaa ja tulkintojeni vahvistuvuutta.

Päädyinkin muodostamaan haastattelustani kolmiosaisen: Ensimmäinen osa toimi taustatietojen keräämisinä ja haastattelun avauksena. Toinen osa oli varsinaisen teemahaastattelun lopuksi suoritettu kysely, jossa samalla vedettiin yhteen teemahaastattelua ja tarvittaessa palattiin johonkin teemaan. Haastattelu eteni siis taulukon 4 mukaisesti.

TAULUKKO 4. Haastattelun eteneminen eri vaiheissa. Tavoitteet, toteutus ja kerätyn aineiston käyttö

Vaihe	Tavoite	Toteutus	Aineiston käyttö
I: Taustatiedot lomakekyselynä	Tallentaa perustiedot, varmistaa nauhoitus, avata keskustelu.	Kysely; täytin itse lomakkeeseen. Nauhoituksen tarkistus tämän jälkeen.	Kooste haastateltavien työtehtävistä, koulutuksesta ja työssäoloajasta.
II: Teemahaastattelu	Saada esille haastateltavan näkemyksiä erityispäivähoidon funktiosta.	Keskustelurunko haastateltavalla, eteneminen vapaasti. Osa halusi kysymyksiä, osa eteni rungon mukaan.	Tutkimuksen keskeinen aineisto. Sanasanainen litterointi, analysointi.
III: Strukturoitu kysely oman kunnan toiminnasta	Saada helposti käsiteltävää, verrattavissa olevaa tietoa; arvioida haastateltavan erityispäivähoidon tuntemus; päättää teemahaastattelu.	Kysely, joka nauhoitettiin. Tarvittaessa palattiin teemahaastatteluun.	Litteroitiin vastausten osalta. Taulukointi eri henkilöiden vastauksista. Vertailua kuntien ja henkilöstöryhmien kesken. Raportin liite.

Haastattelun kolmivaiheisuuden vaikutus itse haastattelutilanteessa oli suurempi kuin näin paperille kirjattuna voisi olettaa. Ensimmäinen vaihe toimi luontevana tilanteen avauksena ja keskustelun alustuksena. Haastattelun keskeisin osa oli toinen vaihe, teemahaastattelu. Kolmanteen vaiheeseen siirtymisen tein siinä vaiheessa, kun haastattelussa oli käsitelty kaikkia teemoja, uusia asioita ei enää tullut esiin tai haastateltava alkoi väsyä. Kolmas vaihe toimi paitsi tiedon koostajana myös haastattelua sulkevana.

Kvale puhuu tutkimushaastattelua edeltävästä alustuksesta (*briefing*) ja haastattelun jälkeen tehtävästä purkamisesta (*debriefing*), jonka yhteydessä haastatte-

lun aikana käsitellyt tunteet, ahdistukset ja haastateltavan epärointi oman osuuden liittymisestä tutkimukseen käydään läpi (Kvale 1996, 127–128). Haastatteluni kolmas osio toimi osaltaan tällaisena purku- ja sulkemisvaiheena, tosin monen haastateltavan kanssa käytiin vielä keskustelua tämän jälkeen.

Suoritin koehaastattelut ennen tutkimuskunnissa tehtyjä haastatteluja. Haastattelin yhden sosiaalijohtajan ja yhden perhepäivähoidon ohjaajan ja haastattelijan jälkeen keskustelin heidän kanssaan teemoistani ja heidän kokemuksistaan. Koehaastattelujen pohjalta tarkensin teemahaastattelun runkoa muuttamalla sanat *erityispäivähoidon tarve* tässä raportissa esiintyviksi sanoiksi *erityispäivähoidon tarkoitus*.

Toisen haastattelukierroksen haastatteluihin en laatinut uutta teemarunkoa, vaan lähdin liikkeelle ensimmäisen kierroksen teemarungolla. Näin halusin varmistaa, että haastateltavat saavat tietää tutkimukseni tähänastiset lähtökohdat. Teemarunkoa näyttäessäni korostin, että toiminnan ja organisaation mukaisesti kaikki osa-alueet eivät välttämättä koske heitä. Esimerkiksi erityislapsen määrittely *kenelle erityispäivähoitoa* ei ole keskeinen kysymys terveydenhuollossa, jossa lapsiasiakkaat on jo luokiteltu tuen tarpeessa oleviksi. Eri organisaatioissa haastatellesani tarkastelin lähinnä niitä teemoja, jotka olivat olleet kyseisen organisaation otannan perusteena (ks. taulukko 1, s. 60).

Haastattelijan toteutus

Valmistelut. Tutkimusluvan saatuani aloin sopia haastatteluajoja. Kysyessäni haastateltavan suostumusta korostin, että en tule arvioimaan haastateltavan tietotasoa vaan olin kiinnostunut hänen ajatuksistaan ja näkemyksistään. Haastateltavien ei näin ollen ollut tarvetta ennalta valmistautua esim. tilastoja selvittämällä. Näin toivoin välttäväni kunnan julkilausuttujen tavoitteiden kertaamisen haastatteluissa. Pyrin myös ottamaan huomioon Bowlerin (1997, 68) mainitseman ongelman haastatteluissa: usein haastateltavat haluavat tietoa haastattelijalta. Kerroin siksi jo alkuun, että haastattelun jälkeen voin kertoa omista näkökulmistani enemmän, mutta etukäteen tai haastattelun kuluessa en haluaisi niitä heille avata.

Alustus. Itse haastattelutilanteet olivat hyvin samankaltaisia. Ensivaikutelmia luotiin alkurituaalien aikana: haastattelijan saapumisen, takin riisumisen, tarvikkeiden etsimisen ym. aikana (Hirsjärvi & Hurme 2001, 90–91). Asiakaspalveluun suuntautuneissa työyhteisöissä haastatteluun saapuminen oli mutkatonta ja haastattelun kannalta hyödylliseksi arvioitu (mt., 90–91) lähekkäin istuminen ja toisen ilmeiden näkeminen toteutuivat luontevasti. Haastattelut alkavat Bogdanin ja Bicklenin (1992, 96) mukaan usein *small talkilla*, jonka tarkoitus on löytää yhteinen maasto, tilaa vuorovaikutussuhteen rakentamiselle. Jos haastateltava tuntee sinut, pääset yleensä suoraan asiaan, mutta vieraiden kesken tilanne edellyttää ehkä jään

särkemistä. Joissain tapauksissa se tapahtuu vasta pitkän haastattelun aikana. Kvale käyttää tästä alkuvaiheen alustuksesta nimitystä *briefing*. (Kvale 1996, 127–128.)

Omissa haastatteluissani alkuvaiheen *small talkin* tapaan toimi haastateltavien taustatietojen kerääminen. Alustuksena kertosin puhelimesta antamaani ennakkotietoa tutkimuksestani ja etenkin haastatteluaineiston tulevasta käytöstä. Vältin ohjailmasta mielipiteitä ja luomasta ennako-odotuksia. En tuonut esille kannanottoja tai aikaisempia näkemyksiäni. Kerroin myös haastattelun vaiheet, jotta haastateltavat voisivat alkuun puhua erityispäivähoidosta ja omista mielipiteistään yleisellä tasolla, sitoutumatta pelkästään oman kunnan näkökulmaan. Tämäkin osuus kuitenkin nauhoitettiin, ja sen jälkeen tarkistin nauhoituksen toiminnan ja varsinainen haastattelu aloitettiin.

Keskustelu. Hirsjärvi ja Hurme tarkastelevat haastattelutilannetta enemmän keskusteluna kuin tiukasti ennalta laadittujen kysymysten mukaan etenemisenä. Haastattelija voi ottaa aktiivisen kuuntelijaroolin tai käyttää strukturoituja kysymyksiä, jos haastateltava niitä odottaa. Haastattelun vähättelemisen ”vain keskusteluksi” voi aiheuttaa haastateltavalle pettymyksen. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 102–103.)

Aloittaessamme haastattelua annoin haastateltavalle teemarungon paperilla, mutta korostin, että eteneminen voi tapahtua vapaastikin. Monet pyrkivät vastaamaan teema teemalta, mutta useimmat siirtyivät piankin puhumaan varsin vapaasti. Annoin tämän tapahtua ja seurasin vain, että kaikkia teema-alueita käsiteltiin; tarvittaessa ohjasin lopuksi hieman. Muutama haastateltava käytti koko ajan runkoa tukena ja muutama pyysi, että kyselisin heiltä asioita.

Kvale suosittelee, että haastattelija keskittyy kysymyksiin, on kunnioittava ja kohtelias sekä tarjoaa vain vähän kysymyksiä ja neuvoja, on enemmänkin kuuntelija kuin puhuja haastattelun aikana (Kvale 1996, 124–125). Ensimmäisissä haastatteluissa annoin haastateltavien puhua melko vapaasti, mutta tehtyäni noin puolet haastatteluista olivat jotkut teemat nousseet esiin. Silloin aloin liittää haastatteluun tarkentavia kysymyksiä ja johdantoja aikaisemmista haastatteluista.

Kolmannen vaiheen kuntakohtaiset kysymykset olivat kaikille samat (raportin liite 3). Tiedustelin, paljonko lapsia ja henkilöstöä on perhepäivähoidossa/päiväkodissa ja koko kunnan päivähoitossa, kuinka paljon on erityislapsia, onko erityistyöntekijöitä ja miten erityispäivähoito on järjestetty (ellei se jo ollut tullut esille). Useimmat laskeskelivat toimintamuodoittain henkilöstön ja lasten määrää, mikä toimi hyvänä mieleen palauttajana. Sen perusteella erityislasten määrän arvioinnille oli jokin pohja. Annoin haastateltavien pohdiskella ja kertoa rauhasa ja kerroin, että haen heidän tuntumaansa, faktoja ei tarvitse lähteä etsimään mistään. Tässä vaiheessa moni halusi vielä lisätä jotain teemahaastatteluun, kun mieleen palautui jokin esimerkki, tukitoimi tai ratkaisu, josta he halusivat vielä puhua.

Konteksti. Haastattelut tapahtuivat haastateltavien työpaikoilla, kahden luottamus-
henkilön osalta heidän kodeissaan. Haastattelutilanteiden alussa jotkut olivat jän-
nittyneitä, mutta jännitys purkautui jo ensimmäisessä vaiheessa heidän kertoes-
saan koulutuksestaan ja työssäolovuosistaan.

Haastattelijalla ja haastateltavalla voi olla toisiaan kohtaan rooliodotuksia
(Hirsjärvi & Hurme 2001, 94–95). Haastattelin ihmisiä heidän työhönsä liittyvistä
teemoista heidän työhuoneissaan, enkä kohdannut ristiriitaisia rooliodotuksia. Osaa
luottamushenkilöistä haastattelin heidän työpaikoillaan, ja heistä moni pohdiskeli
oman työtehtävän näkökulmien sekoittumista luottamushenkilön rooliin. Tote-
simme kuitenkin yhdessä, että siviilityö on toki läsnä myös luottamushenkilön
päättöksenteossa.

Itselleni oli suurta hyötyä haastateltavien työkontekstin tuntemuksesta. Käy-
tetty kieli ja sanasto olivat tuttuja, samoin kuntien käytänteet myös taloushallin-
non puolella. Se, että olen aikaisemmissa työtehtävissäni tottunut vierailemaan
päiväkodeissa ja sosiaalitoimistoissa ja tunnen niiden toimintaa, oli myös suureksi
avuksi. Tilanteiden tuttuus, haastattelujen sopimisessa alan käytänteiden tunte-
mus ym. seikat loivat varmasti tilanteisiin luontevuutta sekä itselleni että haasta-
teltaville. Minulle ei tarvinnut esitellä päiväkotien tai perhepäivähoidon ohjauk-
sen toimintaperiaatteita tai käytänteitä, eikä esimerkiksi tilakysymyksistä kerrot-
taessa tarvittu pitkiä selityksiä. Koin tämän kuitenkin myös haasteena ja pyrin py-
syttämään haastattelun aikana neutraalina, pidättäytyen johdattelemasta ja ot-
tamasta kantaa. Vältin myös ryhtymästä luennoijaksi tai tiedonantajaksi kesken
haastattelun.

Haastattelija. Hirsjärvi ja Hurme (2001, 96–97) puhuvat haastattelijan ammatti-
roolista, jota ilmentävään käyttäytymiseen liittyvät tehtäväkeskeisyys eli tiedon han-
kinnan tärkeys, kiinnostus haastattelua kohtaan ja haastattelun vuorovaikutuk-
senomaisuus ilman haastattelijan auktoriteettia. Itse en kokenut niinkään toimi-
vani ammattihaastattelijan vaan tutkivan haastattelijan roolissa: Vaikka pyrin tie-
don hankintaan, olin myös aiheestani hyvin kiinnostunut, ja haastattelujen analy-
sointi käynnistyi osaltaan jo haastattelutilanteissa.

Kvalen mukaan haastattelijan tulisi olla asiantuntija sekä tutkimusaiheessaan
että ihmissuhteissa. Haastattelijan pitää tehdä nopeita päätöksiä ja valintoja siitä,
mitä teemaa seuraa ja mitä ei, ja hänen pitäisi pystyä seuraamaan haastateltavien
tarinoita. (Kvale 1996, 147.) Itse koin haastattelutilanteet keskittymistä ja intensii-
vistä läsnäoloa vaativiksi vuorovaikutustilanteiksi, joiden toteuttamisessa auttoi
pitkä kokemus asiakastyössä. Koska olen työtehtävissäni tottunut keskustelemaan
haastattelunomaisesti päivähoitohenkilöstön kanssa heidän työstään, saatoin men-
nä haastattelutilanteisiin hyvinkin luontevasti. Vuorovaikutus oli välitöntä ja haas-
tateltavat olivat kiinnostuneita aiheesta.

Bogdan ja Biklen (1992) määrittelevät hyvän haastattelun sellaiseksi, jossa haastateltavan on helppo puhua vapaasti ja joka tuottaa rikasta informaatiota, yksityiskohdin ja esimerkein täydennettynä. Haastattelija välittää henkilökohtaista mielenkiintoa olemalla aktiivinen, käyttäen eleitä ja ilmeitä kommunikoinnissaan. Hän myös pyytää selvennystä haastateltavan käyttämistä fraaseista ja sanoista ja ohjaa haastateltavaa olemaan tarkka, pyytää esimerkkejä asioista, joita haastateltava tuo esiin. (Mt., 97–98.) Varoin tekemästä johtopäätöksiä tai päättämästä lauseita haastateltavan puolesta tms. Pysin kuuntelemaan aktiivisesti ja myötäilemään mutta myös selventämään haastateltavien ilmaisua, mikäli he puhuivat hyvin yleisesti, ”kyllä sä tiität” -tyyliin. Muistutin joillekin haastateltaville, että tunnen kyllä tämän asian, mutta toivon, että sinä sanot sen omin sanoin. Pystyin paneutumaan keskusteluun ja seuraamaan haastateltavaa katsekontaktilla, koska en tarvinnut muistitukea teemahaastattelun aikana. Tein joitain nopeita muistiinpanoja, jos jokin haastateltavan sanoissa herätti lisäkysymyksiä, ja palasin niihin viimeistään loppuvaiheen kysymysten aikana.

Purku. Useimmat halusivat haastattelun jälkeen kuulla siihen asti kokoamastani materiaalista ja keskustelivat sitten edelleen teemasta. Samalla he purkivat omia tuntemuksiaan haastatteluun osallistumisesta ja arvioivat omaa ”hyödyllisyyttään” tutkimuksessa. En kertonut haastateltaville toisten haastattelujen sisältöjä. Kerroin kokoamastani asiakirja-aineistosta, johdannossa esittelemistäni lähtökohdista sekä joistain toistuvista, esille tulleista teemoista haastateltavan mielenkiinnon mukaan.

Tätä osuutta en enää nauhoittanut, mutta se vahvisti tulkintojani ja sitä, että haastattelussa keskustelua oli käyty samalla kielellä. Haastattelut olivat onnistuneita sikäli, että haastateltavat lähtivät pohtimaan ja perustelevaan laajemmin käsityksiään erityispäivähoidosta. Vasta lopuksi he käsittelivät yksityiskohtaisemmin oman kunnan käytäntöjä, kuten olin toivonutkin. Kukaan haastateltavista ei tyytynyt yksiselitteiseen tilastotietoon tai fraseologiaan, vaan kaikki paneutuivat pohtimaan asioita hyvin huolellisesti.

Toinen haastattelukierros. Toisen haastattelukierroksen haastattelut toteutin pääosin samalla tavalla kuin ensimmäisenkin. Aikaa pyysin varaamaan vähemmän, koska kaikilla haastateltavillani oli suppeampi näkökulma erityispäivähoitoon kuin varsinaisilla kunnan toimijoilla. Odotin myös saavani näistä haastatteluista enemmänkin täydentävää materiaalia kuin kokonaan uusia näkökulmia. Näihin haastatteluihin ei myöskään sisältynyt, kuten kunnissa, kolmannen vaiheen mukaista päivähoidon/erityispäivähoidon laajuuden arviointia. Haastattelut tein haastateltavien työpaikoilla, tähän toiseen kierrokseen liittyvän luottamushenkilön tapasin muiden haastattelujen yhteydessä keskussairaalassa. Perheneuvolan psykologin haastattelun tein aikataulusyistä puhelinhaastatteluna, jonka nauhoitin. Kaikkien haastattelujen alkuun kyselin nimike-, koulutus- ja työssäolotiedot kuten kunnis-

sakin. Nauhoittamani haastattelun jälkeen kerroin tutkimuksestani sen mukaan, miten kiinnostunut haastateltava oli. Kaikki tapaamiset kestivätkin vähintään tunnin. Näissä ”jälkikeskusteluissa” varmistuin vielä siitä, että haastateltava tiesi, miten aion jatkossa aineistoa käsitellä ja missä vaiheessa hän pääsee kommentoimaan tekstiäni.

Haastatteluihin liittyi myös tutkimuksellisesti tärkeä motivoiva vaikutus. Koska haastattelutilanne on vuorovaikutuksellinen, ei voida ohittaa haastateltavien kohtaamisen vaikutusta tutkijaan. Itse vakuutuin haastattelujen edetessä yhä varmemmin tutkimusaiheeni merkittävydestä ja yleisestä kiinnostuksesta. Haastateltavat ryhtyivät pohtimaan erityispäivähoitoa kiinnostuneina. Moni toi esille sen, ettei ollut aiemmin pohtinut näitä näkökulmia toimintansa taustalta. Myös haastateltavien ilmaiset odotukset tutkimukseni valmistumisesta motivoivat työskentelemään. Tekemällä haastattelun tutkija ikään kuin julkistaa tutkimusaikeensa. Omalla kohdallani haastattelujen toteutus vahvisti tutkijarooliani merkittävästi ja motivoi työskentelemään.

3.3 Analyysi ja raportointi

Asiakirja-aineiston analyysi edelsi haastatteluja. Laajaa asiakirjamateriaalia valikoidessani tein ensin karkeaa asia-analyysiä valiten tarkempaan tarkasteluun sellaisen osan aineistoa, joka liittyi erityistä tukea tarvitsevien lasten hoitoon ja kasvatukseen. Koska kokosin aineistoa useista julkishallinnon arkistoista (eduskunta, Kuntaliitto, tutkimuskunta), asiakirjat olivat pääsääntöisesti muistioita, ohje- tai yleiskirjeitä, säädöksiä tai pöytäkirjoja, eivätkä käsitelleet yksityishenkilöitä. Aineisto sisälsi mm. päivähoidon, vammaishuollon ja kunnallisten sosiaalipalvelujen järjestämistä koskevaa materiaalia (ks. tarkemmin luku 3.2).

Koottuani nämä asiakirja-aineistot eri aikakausilta tein niiden pohjalta asia-analyysiä tarkastellen, miten erityistä tukea tarvitsevan lapsen tuen tarve, määrittely ja toteutus ilmenivät asiakirjoissa. Kokosin tämän analyysin pohjalta nykypäivän erityispäivähoidon kehittymistä kuvaavan tarkastelun, joka on luvussa 2. Analyysissä pyrin selvittämään, miksi eräät käytänteet ovat muotoutuneet osaksi erityispäivähoidon toteutusta. Kiinnitin aineistossa huomiota myös sosiaalipalvelujen kontekstiin, joka kunnassa muodostaa päivähoidon toiminnan perustan.

Myöhemmin haastattelujen analyysissä palasin aika ajoin asiakirja-aineistoon. Haastateltavien puheessa saattoi ilmetä selvästi edellä mainittuja asiakirjoja noudatteleva tapa määritellä asioita. Tulkitsin haastatteluaineistossa esiin tulleita näkemyksiä ja ilmaisuja säädösten ja ohjeiden kautta, ja haastateltavien mainitsemat ratkaisut ja kunnalliset kehityssuunnat liittyivät asiakirjojen muodostamaan kontekstiin. Monet vähemmän normatiiviset asiakirjat heijastuivat haastateltavien puheessa joko käsittevalinnoissa tai mainintoina oman kunnan toiminnasta. Yleensä

niihin liittyi toteamus, että jokin asia on jäänyt perehtymättä tai hoitamatta. Lisäksi asiakirja-aineistossa olleet vanhemmille suunnatut kirjeet ja tiedotteet heijastivat päättäjien ja toimijoiden tapaa asemoida asiakas suhteessa päivähoitopalveluun. Näin asiakirja-aineisto toimi haastatteluaineiston analyysin tukena sekä esiymmärryksen, kontekstin että tulkinnan osalta.

Erityispäivähoidon epämääräisyyden noustua niin merkittävään osaan aineistossa palasin myös varmistamaan eräiden määritteiden legitimoitua. Asiakirjoissa oli 1) legitiimejä säädöstekstejä, jotka määrittivät toimintaa selkeästi, 2) yleiskirjeitä, jotka yksityiskohtaisesti ohjeistivat kunnan toimintaa, 3) työryhmäraportteja ja -muistioita, joilla ei ole normatiivista ohjausroolia mutta jotka toimivat osana tiedolla ohjaamista, 4) informatiivisia julkaisuja, joihin on koottu esimerkiksi eri asiantuntijapuheenvuoroja ja joissa julkaisija (ministeriö, sosiaalhallitus, Stakes) auktoriteettiasemallaan liittyy informaatioon ohjauksen luonteen, ja 5) kunnan asiakkaille suunnattuja asiakirjoja. Näiden asiakirjojen sisällön analyysi sekä erikseen että haastatteluihin peilautuneena perustui sekä niiden erilaisiin tehtäviin että erilaisiin kysymyksiin, joita niiden sisällöstä voi asettaa.

Taulukossa 5 on tiivistetty erilaisten asiakirjojen käyttö tutkimuksen analysoinnissa.

TAULUKKO 5. Asiakirja-aineiston kuvaus ja sisällön analyysi sekä peilaus haastatteluaineistoon

Asiakirjan tyyppi	Asiakirjan fokus	Sisällönanalyysi	Suhde haastatteluaineistoon
Säädösteksti	Asettaa toiminnalle rajat ja minimivaatimuksen.	Miten eri velvoitteet ja tehtävät asetetaan? Mitä annettu tehtävä sisältää tai rajaa pois?	Haastateltavien näkemysten ja ilmaisujen tulkinta säädösten ja (1990-luvun alkuun asti) sitovien ohjeiden kautta.
Yleiskirje	Ohjeistaa kuntien toimintakäytänteitä.	Miten määritellään säädöksen tehtävät? Millaisia lähtökohdita teksti ilmentää? Mitä ohjeteksti korostaa, mitä jättää huomiotta?	Toiminnan kontekstin tunnistaminen.
Työryhmäraportti, -muistio	Kuvasi prosessia, selvittää tiettyä ilmiötä, ohjaa keskustelua.	Millaiset asiat olivat pohdittavia? Millaisista asenteista ja oletuksista ne kertovat? Millaisia kehittämistarpeita nostetaan esille? Millainen suhde päivähoitoon on ko. työryhmällä?	Keskusteluun nousseet ilmiöt heijastuvat haastateltavien puheessa.
Informatiivinen asiakirja	Tarkastella ilmiötä eri näkökulmista antamatta suoria toimintaohjeita.	Mikä tulkinta annetaan erityisyydelle? Mihin informaation antamisella kuntiin on pyritty?	Haastateltavat heikosti perehtyneet tähän aineistoon, ilmaisevat epävarmuutensa.
Asiakkaille suunnatut kirjeet	Ilmoittaa asiakkaille kunnan palvelutuotannon sisällöistä.	Millainen suhde kunnan ja asiakkaan välillä on?	Haastateltavien tapa asemoida asiakas suhteessa päivähoitopalveluun.

Asiakirjojen analysoinnin pohjalta muotoilin haastatteluja, kuten luvussa 3.2.2 on kuvattu. Kaikki tämän tutkimuksen haastattelut nauhoitettiin. Hirsjärven ja Hurmeen (2001) mukaan tutkijalla on haastatteluaineiston suhteen kaksi tapaa purkaa se: Aineisto joko puretaan tekstiksi sanasanaisesti puhtaaksikirjoittaen eli litteroiden tai päätelmät ja koodaaminen tehdään suoraan ääninauhoilta ja muusta tallennetusta aineistosta. Litterointi voidaan tehdä koko haastatteludialogista tai valikoiden. (Mt., 138.) Ensimmäisen haastattelukierrokseni haastattelut litteroin kokonaan; jätin pois vain joitakin täysin teemojen ulkopuolella olevia keskustelunpätkiä.

Haastattelut kestivät yleensä noin tunnin, joskin haastattelun jälkeinen keskustelu saattoi venyä paljon pidemmäksikin. Nauhoitukseni kestivät keskimäärin 50 minuuttia, ja niihin sisältyi myös puolistrukturoitu kysely oman kunnan tilanteesta. Varsinaisen teemahaastatteluosuuden litterointiin käytin n. 4–6 tuntia haastattelutuntia kohden. En litteroinut kaikkein tarkimmalla tavalla, mutta kirjasin äännähdykset, toistot, pidemmät tauot ja puheen keskeyttävät välikommentit. Kvalen mukaan tekstiksi purettu haastattelu ei ole keskustelun kopio vaan sisältää jo tulkintaa ja merkityksiä. Se, että tutkija itse litteroi nauhoituksia, mahdollistaa merkittävien yksityiskohtien säilymisen. Yksityiskohtaista ohjetta litterointiin ei voi olla, ja siksi olisikin hyvä, että sama henkilö litteroisi koko aineiston. (Kvale 1996, 165, 169–171.) Haastateltavien koulutus- ja työkokemustiedot kokosin kaksisivuiseksi taulukoksi, johon yhdistin raportissa käytetyn koodinumeron sekä virkanimikkeen aineiston käsittelyä helpottamaan.

Haastatteluja tehdessäni tein teemarunkoon lisäyksiä sikäli, että tarkistelin aikaisemmissa haastatteluissa esiin tulleita näkökulmia. Osa alkuvaiheen haastateltavien esiin nostamista teemoista jäi pois, osa korostui myöhemmissäkin haastatteluissa. Haastattelut litteroin haastattelujärjestyksessä.

Haastattelun yhteydessä tekemäni kyselyn kunnan erityispäivähoidon toteutuksesta litteroin pääosiltaan ja kokosin tiivistettynä taulukoksi (16 sivua, liite 1). Näistä taulukoista laadin myös erilaisia asetelmia vertailun ja tarkastelun helpottamiseksi. Toisen haastattelukierroksen materiaalin litteroin valikoiden. Poimin nauhoilta keskeisiä, teemoihini liittyviä kohtia ja litteroin haastateltavan puheenvuorot. Pystyin menettelemään tällä tavalla, koska olin jo analysoinut aiemman aineiston ja hain tässä vaiheessa vahvistuksia, ristiriitaisuuksia tai uusia näkökulmia entiseen. Liitin niitä raporttiini vastaamaan tai peilaamaan aikaisemmista haastatteluista tekemääni analyysiin. Varsinaisesti uusia teemoja ei tässä vaiheessa tullut enää esille, mutta uusia näkökulmia aiempiin.

Hirsjärvi ja Hurme toteavat, että analyysi alkaa usein jo haastattelutilanteissa. Silloin kun tutkija itse haastattelee, hän tekee havaintoja ja päätelmiä, tyypittelyjä ja malleja havainnoistaan jo haastatteluiden aikana. Hän voi myös kerätä lisää aineistoa tarkistaakseen jonkin hypoteesin. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 136.) Myös Kvale näkee, että haastatteluaineiston analyysi alkaa jo haastattelun aikana: haastateltava kuvailee ilmiötä, kehrittelee ajatuksia ja tutkii sitä uusien näkökulmien

kautta. Haastattelija kiteyttää haastateltavan ilmaisua ja ”palauttaa” hänen sano-
maansa uuteen tarkasteluun. (Kvale 1996, 189–190.) Kuten edellä kerroin, tein
haastattelujen edetessä jonkin verran kysymyksiä seikoista, jotka olivat nousseet
aiemmin esiin. Näin nostin esiin, testasin ja vahvistin tai hylkäsin jo haastattelujen
kuluessa ensimmäiset työhypoteesini.

Analyysin eri vaiheissa pyrin tekemään aidosti aineistolähtöistä, induktiivista
analyysiä. Glaser ja Strauss (1967, 106) toteavat, että aineisto tarjoaa jäsennyksen-
sä tutkijalle, eli se vastaa niihin kysymyksiin, joita asetetaan. Olen asettanut kysy-
myksekseni, millaisia näkemyksiä haastateltavilla on erityispäivähoidon funktios-
ta. Analysoidessani haastatteluaineistoani tarkastelin ensisijaisesti tapaa, jolla haas-
tateltavat kuvasivat toimintaansa ja ajatuksiaan. Tehtyäni teemoitteluja ja yhteen-
vetoja pyrin varmistamaan niiden paikkansapitävyyden eri tavoin. Palasin raaka-
materiaaliin, tein taulukoita ja asemointeja, joiden kautta tarkistin tulkintojani.

Hirsjärven ja Hurmeen (2001, 136) mukaan induktiivisessa päätelyssä kes-
keistä on aineistolähtöisyys. En käyttänyt haastattelurunkoa analyysin pohjana,
vaan lukemalla haastatteluaineistoa teemoittelin tekstistä nousevia näkökohtia.
Kvalen mukaan teemoittelu tehdään etenemällä koko tekstin lukemisesta haasta-
teltavien ilmaisemien teemojen poimintaan, minkä jälkeen ydinteema ilmaistaan
niin tiiviisti kuin mahdollista. Näistä johdetaan edelleen tutkimuksen keskeisiä
käsitteitä ja lopuksi teemat kytketään yhteen kuvailevaan muotoon. (Kvale 1996,
194.) Teemoittelun yhteydessä tuottamani taulukot ja kuviot, joista osa sisältyy
raporttiin, ovat osa tätä prosessia. Analyysin ja raportoinnin eteneminen on ku-
vattu tarkemmin luvussa 3.3.3.

Vaikka tutkimusotteeni on laadullinen ja olen siten itse subjektiivisesti tutki-
muksessani mukana, pyrin välttämään mahdollisista ennakkokäsityksistä johtu-
via tulkintoja. Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan subjektiviteetti on avoin ja tut-
kija on keskeinen tutkimusväline (Kvale 1996, 147). Siksi olen avoimesti kuvannut
oman taustani, kokemukseni ja roolini haastattelutilanteissa. Arvioin myös koko-
amaani haastatteluaineistoa tästä näkökulmasta ja analyysin kuluessa palasin kak-
si kertaa raakamateriaaliin tarkistamaan tekemiäni teemoitteluja, yhteenvetoja ja
asetelmia.

Osa haastateltavista tunnisti minut perhepäivähoidon kouluttajan roolistani,
joten en lähtenyt analyysissäni voimakkaasti tuomaan esille päiväkodin ja perhe-
päivähoidon eroja erityispäivähoidon järjestäjänä. Haastatteluja analysoidessani
tarkastelin kriittisesti omia puheenvuorojani ja pyrin käyttämään analyysissäni
pääosin haastateltavien itse esille tuomia näkökulmia. Loppupuolella haastattelu-
ja otin jo esille enemmän teemoja ja kysymyksiä, mutta ne perustin aiempiin haas-
tatteluihin, en aikaisempaan esiyttämykseeni.

Hermeneuttisessa tutkimuksessa voidaan rinnastaa uusi tieto aikaisempiin
käsityksiin mutta myös etäännyä niistä. Edettyäni analyysissäni vaiheeseen, jossa
tuntui, etten enää saanut haastattelumateriaalista uusia näkökulmia esille, lähdin
tarkastelemaan yhteensopivia näkökulmia kirjallisuudesta. Osaksi tunnistin yh-

teensopivia tietoja jo analyysin kuluessa esiymmärryksen pohjalta, mutta osaksi lähdin hakemaan lisätietoa kiinnostavasta teemasta. Toisaalta suomalaisen erityispäivähoidon kuntakontekstista ei tämän tyyppistä tutkimusta ollut, joten täysin yhteensopivaa tietoa en voinut muiden tieteenalojen ja erityispedagogiikan eri toimintamuotojen joukosta löytää.

Osittain minua kiusasi tässä vaiheessa klassisen, positivistisen tieteen heijastuma: välillä huolestuin, kun en löytänyt kaikille väittämilleni teoreettisia yhtymäkohta aikaisemmasta tutkimuksesta. Palasin kuitenkin omiin lähtökohtiini ja tulkitsin saavuttaneeni esiymmärryksen ja ymmärryksen kautta uutta esiymmärrystä, jota en vielä osannut sijoittaa aiempaan tietoon. Tuo sijoittaminen edellyttäisi uutta tutkimusprosessia kyseisestä uudesta ilmiöstä. Toisaalta tutkimuksen edetessä aloin yhä enemmän yhdistää esiymmärrystäni, tutkimukseni tuottamaa tietoa ja kirjallisuutta uudella tavalla ja tulkintoihini luottaen uskalsin esittää myös aikaisemmasta tiedosta etäännyviä, uusia väittämiä. Tutkimusfilosofiani mukaisesti pyrkimykseni oli tuoda esille uusia näkökulmia ja keskustelunaiheita.

3.3.1 Diskurssin analysoiminen

Hermeneuttisessa analyysissä kieli on keskeinen tekijä. Kusch (1988) tarkastelee Scheiermacherin näkemystä, että ajattelu, kieli ja tieto edellyttävät toisiaan. Kieli ei voi olla vain yksilön kieltä, vaan se on aina yhteisön kieltä. Kusch (1988) kuvaa myös Heideggerin kielellistä tulkintaa, joka tehdään siten, että ammennetaan käsitteistöä tulkittavana olevasta, tai se voidaan pakottaa käsitteisiin. Vaikka tulkinta käyttäisi käsitteistöä, niin sitä voidaan soveltaa ehdollisesti. Käsitteistön määrittely liittyy näkökulmaan; tulkittava kohde nostetaan esille ja sille annetaan merkitys, jonka avulla ymmärrettävästä voidaan pitää kiinni. Tulkinnan taustana on ”pohja”, tulkitsijan viittaussuhteiden kokonaisuus. Edelleen Kusch vertaa Winchin ja Wittengsteinin määrittelyä kielipelistä, jonka hierarkkisia sääntöjä ja periaatteita ei voida arvioida ulkopuolelta, mutta kielipelin sisällä voidaan. (Kusch 1988, 19–20, 90–91, 169.)

Kielipeliin liittyy toinen hermeneutiikassa keskeinen käsite, elämismaailma. Habermas puhuu elämismaailmassa kieli- ja elämänyhteisön jäsenten tilanteiden, tosiasioiden ja normien määritelmänä. Elämismaailma sisältää toimintapäämäärien ja suunnitelmien esiin nostamia tilanteita. (Kusch 1988, 203.) Pysin jatkuvasti löytämään aineistostani merkityksiä ja elämismaailman ilmentymiä, enemmän kuin pelkkiä ääneen lausuttuja sanoja. Pysin tulkitsemaan puhujan tarkoitusta ja erottamaan siitä omat intentioni. Raportoidessani olen pyrkinyt tuomaan esille omien johtopäätöksieni muotoutumista ja perustelua.

Tarkastelin haastatteluaineistoa myös diskurssianalyysin tapaan, vaikkakaan en yksityiskohtaisen keskusteluanalyysin menetelmillä. Diskurssianalyysiä voidaan pitää väljänä teoreettisena viitekehysenä, joka sisältää seuraavat oletukset: 1. kie-

lenkäyttö rakentaa sosiaalista todellisuutta, 2. rinnakkaisia ja keskenään kilpailevia merkityssystemeitä on useita ja 3. merkityksellinen toiminta on kontekstisidonnaista. Tulkittaessa konteksteja sanojen yhteys lauseeseen on ensimmäinen tulkittava taso. Yksittäisellä sanalla on useita merkityspotentiaaleja, ja se, mikä realisoituu, riippuu lausekontekstista. (Jokinen, Juhila & Suoninen 1993a, 17, 26–31.) Asiakirjoissa kieli edusti kiehtovasti eri aikakausien vammaisuusnäkemymiä: alkuvaiheen vammaisista ja häiriöisistä edettiin erityisen tuen tarpeeseen. Tätä vaihtelua en kuitenkaan tässä tutkimuksessa lähtenyt analysoimaan.

Kieli ei ole vain reitti kielen takana olevaan todellisuuteen, vaan kaikki kielen käyttäminen on erilaisten mallien rakentamista todellisuudesta. Diskurssin käsitteellä viitataan kiinteään merkityssuhteiden systeemiin, jonka rajoissa todellisuutta voidaan ymmärtää. Sosiaalinen todellisuus rakentuu merkityssystemeinä ja diskursseina. Kukin diskurssi merkityksellistää maailmaa ja sen suhteita eri näkökulmista käsin. (Potter & Wetherell 1989, 146–157.)

Esimerkiksi tässä tutkimuksessa sana *erityispäivähoito* osoittautui erittäin monimerkitykselliseksi, ja sen merkitystä pohdittiin paljon. Selvästi eri merkityssystemeitä edustavia sanoja oli myös sana *kuntoutussuunnitelma*, jolla sekä päivähoidon että terveydenhoidon henkilöstö tarkoitti saman prosessin eri osaa. Sanan ja lauseen tason lisäksi diskurssianalyysiä voidaan tehdä myös kulttuurisen kontekstin tasolla, kun kieli suhteutuu keskustelutilanteen ulkopuoliseen kontekstiin. Tällöin aineistosta pyritään löytämään sellaisiakin seikkoja, joiden tulkinta edellyttää tutkijan oman kulttuuristen tapojen, stereotyyppien tai yleisen yhteiskunnallisen ilmapiiirin tietoista käyttöä. (Jokinen ym. 1993a, 32–33.) Koska kunnallisten sosiaalipalvelujen konteksti oli minulle ennestään tuttu, mutta ei enää itselleni päivittäinen, pystyin tunnistamaan diskursseissa heijastumia nimenomaan tälle yhteisölle ominaisesta ilmaisutavasta. Tätä olen osittain käsitellytkin haastattelujen toteuttamista raportoidessani.

Merkityssystemeitä on kutsuttu sekä tulkintarepertuaareiksi että diskursseiksi. Tulkintarepertuaarin käsitettä käytetään enemmän silloin, kun tarkastellaan yksityiskohtaisesti arkisen kielenkäytön vaihtelua. Diskurssin käsite sopii hyvin tutkimuksiin, joissa painopisteenä on valtasuhteiden analyysi tai instituutioiden sosiaaliset käytänteet. Foucault'n (1972, 45–47) mukaan maailma muodostuu moninaisista diskursiivisista elementeistä ja tapa, jolla ihmiset liittävät niitä yhteen, on osa vallan ilmaisua. Väliwerrosen (1993, 28) mukaan sosiaalista todellisuutta voidaan kielellä pyrkiä muokkaamaan siten, että kommunikaatiosuhteet aktualisoivat ja/tai legitimoivat valtasuhteita. Kriittinen diskurssianalyysi tarkastelee yhteiskunnan ja diskurssin suhdetta kaksisuuntaisena niin, että yhteiskunnan rakenteet muovaavat diskursseja ja diskurssit rakenteita. Vallan analysointi diskurssissa merkitsee, että tutkitaan myös sitä, miksi jotkut diskurssit tulkitaan totuudeksi. Tätä tarkastelua voidaan tehdä etsimällä tekstistä niitä elementtejä, joiden avulla totuuksia tuotetaan ja toisaalta toisia totuuksia kyseenalaistetaan. (Fairclough 1992, 36; Foucault 1972, 90–94.)

Tässä tutkimuksessa kriittistä diskurssianalyysiä edustavat muutamat kyseenalaistukset, joita tehtiin aineiston pohjalta. Esimerkiksi se, miten yksimielisesti päivähoitohenkilöstö ilmaisi pyrkivänsä ohjaamaan perheet *tuen ja avun piiriin*, kyseenalaistettiin analyysissä, koska oli ilmeistä, että puhujat eivät tienneet, millaista tukea ja apua perheet todella saivat. Kyse oli totuudeksi omaksutusta merkitysrakenteesta, jonka todellisuutta haastateltavat eivät itse kyseenalaistaneet. Vastavasti kyseenalaistettiin päiväkotiryhmän automaattinen tuki lapselle ja tuotiin esille totuudeksi omaksuttu oikeutus manipuloida perhe viemään lapsi tutkimuksiin, jotta saataisiin *perhe edes jonnekkin*. Nämä ja muut totuudeksi omaksutut rakenteet osoittivat monessa kohdin ammattilaisten valtaa suhteessa vanhempiin, ja niiden voi jo nähdä muokanneen yhteiskunnan rakenteitakin.

Berger ja Luckmann (1994) tarkastelevat sosiaalisen rakentumisen muodoista totunnaistumista ja institutioitumista. Totunnaistuminen tapahtuu, kun mikä tahansa usein toistuva toiminta saa vakiintuneen muodon ja on näin toistettavissa samanlaisena. Totunnaistuminen rajoittaa valintamahdollisuuksia, ja totunnais-tamalla ihminen tuottaa vakaan ympäristön, jossa voi toimia ilman päätösten tekoa. Myöhemmin edetään institutionaalistamiseen, jossa eri toimijat osallistuvat vastavuoroiseen totunnaistuneen toiminnan tyypittelyyn. Näitä tyypittelyjä Berger ja Luckmann (1994, 64–67, 87–88) kutsuvat instituutioiksi. Ne ovat kaikkien tiettyyn yhteiskuntaryhmään kuuluvien omaksuttavissa, ja instituutiot itse tyypittävät toimintoja. Instituutiot säätelevät inhimillistä käyttäytymistä ja antavat sille ennalta tunnetun muodon.

Haastatteluaineistossani oli nähtävissä piirteitä institutionaalisesta keskustelusta, jota käydään ammattilaisten ja heidän asiakkaidensa välillä tai ammattilaisten kesken. Erityispäivähoidon vähäinen rooli päivähoidon asiakirjoissa ja kirjallisuudessa sekä suunnittelun vähäisyys heijastuivat kuitenkin sikäli, että haastatelluissa kieli ei muodostanut kovin selkeää, omaa rakennettaan. Haastateltavat käyttivät paljon pohdiskeluvia, avoimia lauseita, hakivat määritelmiä ja käsitteitä ja kuvailivat esimerkein piirteitä, joille ei ollut kielessä määritelmää. Billigin (1987, 44) tarkoittamia väiteargumentteja ilmeni vähän, ja aineistossa korostui määritelmien ja toimintojen monimerkityksellisyys.

Diskurssit liittyvät myös siihen, miten erilaiset merkityssuhteet ohjaavat asioiden tulkintaa. Tietyn aiheen käsittely tietyn diskurssin sisällä ohjaa aiheesta tehtäviä tulkintoja ja estää tilanteen näkemistä toisin. (Hall 1992, 291.) Esimerkiksi tämän tutkimuksen aineistossa lasten käyttäytymisongelmien diskurssin sisällä tuotiin yleensä esille perheiden kyvyttömyys huolehtia lapsistaan, mikä jätti huomiotta päivähoidon muuttuneet olosuhteet. Diskurssi voidaan nähdä myös erilaisia merkityssysteemejä ilmaisevana (Jokinen ym. 1993a, 26–28), kuten tässä tutkimuksessa esimerkiksi haastateltavien käyttämä termi ”kunta” viittasi yleensä kunnan hallintorakenteen toimintaan, erotuksena vanhemmista ja päivähoidon toiminnasta.

Tutkimuksen analyysissä en ole tehnyt yksityiskohtaisen tarkkaa diskurssi-analyysiä, vaan pyrkinyt löytämään yhteisöille ominaisia kielen rakenteita ja ilmaisuja. Diskurssianalyttinen ote muodosti edellä kuvatulla tavoin osan koko aineiston tulkintaani, mutta selkeästi diskurssianalyttisiin perusteisiin nojaavia tulkintoja esittäessäni olen myös kyseisessä tekstin kohdassa perustellut tulkintaani lukijan arvioitavaksi. Myös erilaiset taulukoinnit ja asemoinnit tekstissä kuvaavat tulkitsemiani merkityksiä.

3.3.2 Raportoinnin ratkaisuja

Tutkimusraportin kirjoittaminen alkoi esiyymmärryksen kartoittamisella ja alustavalla lukemisella heti tutkimuksen alkuvaiheessa. Koska tutkimuksen tausta oli minulle hyvinkin tuttu, piti selkeästi jäsentää oman esiyymmärryksen vaikutus tutkimukseen. Myös aikaisempaa, sisäistynyttä tietoa on olemassa, ja siitä oli erotettava todellinen tieto. Siinä auttoi tutkimusraportin alkuosan rakentaminen asiakirja- ja kirjallisuuslähteiden pohjalta. Raporttiin oli sisällytettävä teemoja myös kunnallisen organisaation toiminnasta, mikä ensin tuntui hieman etäiseltä. Aikaa myöten kuitenkin selkiytyi, että tutkimuksen painopiste tulisi osaltaan olemaan juuri näissä teemoissa. Myös tutkimusaiheen monitahoisuus vaati, että eri lähtökohdista raporttia lukevat henkilöt saisivat riittävästi tietoa erityispäivähoidon konteksteista, mikä asetti omia vaatimuksiaan raportoinnille.

Kirjoittamisprosessini oli koko ajan analyysiin kytkeytyneenä, sillä eri vaiheissa kirjoitin, luonnostelin kaavioita ja asetelmia, kokosin yhteenvetoja ja kirjoitin auki raporttiluonnosta. Laadullisen tutkimuksen raportoinnista Kvale pitää keskeisinä näkökulmina lukijoille kirjoittamista eli tieteellisen tekstin ja kerronnan yhdistämistä. (Kvale 1996, 258.) Raportissani kirjoittamisen ongelmana on ollut jäsentäminen, asioiden riittävä vaan ei sekavan runsas kuvailu sekä suorien lainausten ja oman tekstini yhteen kytkeminen. Kvalen mukaan suorien lainausten tulee liittyä tekstiin, ne tulee esittää kontekstissaan ja tulkita. Tekstin ja otteiden tasapainon tulee säilyä, otteiden tulee olla lyhyitä ja otteista tulisi käyttää vain parhaita. Otteet esitetään kirjoitusmuodossa, ja niiden esittämisperiaatteet on selvitettävä lukijalle. (Kvale 1996, 266–267.)

Kvale (1996) myös varoittaa laatimasta ikävyyttäviä tutkimusraporttia, jossa on satoja sivuja lainauksia haastatteluteksteistä ja lyhyet kommentit välissä. Otteet voivat myös helposti jäädä irrallisiksi, liittymättä analyysiin tai teemaan. (Mt., 254.) Otteiden valinta on ollut vaikeaa, koska eri henkilöstöryhmien myötä haastatteluissa on useita näkökulmia. Muutamissa kohdissa käytän useita lainauksia juuri tästä syystä. Haastattelujen sanamuotoja olen käyttänyt hyvin uskollisesti; vain joidenkin haastateltavien murreilmaisuja olen poistanut, koska siitä aiheutuisi alueellinen tunnistettavuus. Raportoidessani haastatteluja en ole kertonut paljoakaan haastatteluympäristöstä ja kyseisen kunnan erityispäivähoidon toimin-

nasta. Olen katsonut, että tutkimustehtäväni kannalta ei ole olennaista se, miten erityispäivähoito on kunnassa tällä hetkellä järjestetty. Myös anonyymisyydistä olen pyrkinyt kuvaamaan kuntia riittävän yleisellä tasolla.

Raportin muodoksi valittiin teemoittelua noudatteleva kolmen keskeisen luvun ja kokoavan yhteenvedon rakente. Aineiston yhteenvedonomainen tarkastelu johdattaa lukijan teemoitteluun, ja siitä edetään käsitteellistämiseen ja teoreettiseen tarkasteluun. Seuraava pääluke käsittelee vastaavasti uutta teemaa. Tämän muodon toivon helpottavan lukijaa monitahoisen aiheen käsittelyssä ja vahvistavan raakamateriaalista tekemieni johtopäätösten ja teoreettisten jäsenysten yhteenkuuluvuutta.

Luettavuuden lisäämiseksi on tästä raportista jätetty pois kuntien toimijoiden ja päättäjien haastattelujen ohessa kootun kyselyaineiston tarkastelu, vaikka tätä aineistoa on käytetty osana analyysiä. Kyselyaineisto antaa kuitenkin lisätietoa ja taustoittaa johtopäätöksiä. Siksi se on pohdintoineen liitetty raportin liitteeksi (liite 1).

Tässä raportissa on pyritty kuvaamaan päivähoiton toimintaympäristöä erityispäivähoiton taustana siten, että lukija voi arvioida johtopäätöksiä. Sen vuoksi esimerkiksi suoria lainauksia on käytetty runsaasti. Samalla on kuitenkin pyritty suojaamaan osallistujien yksityisyyttä. Haastateltaville on kerrottu, että tekstissä ei tulla nimeämään kuntia tai aluetta, mutta että numerokoodien perusteella saman kunnan haastateltavat voi tunnistaa toisensa. Tämän he ovat hyväksyneet, ja lisäksi kaikilla on ollut raporttiluonnoksen pohjalta mahdollisuus pyytää poistamaan arkaluonteiseksi tai tunnistettavaksi kokemansa tekstin osa. Numerokoodit muotoutuvat siten, että kuntatoimijoiden ja -päättäjien haastatteluissa ensimmäinen numero viittaa kuntaan (1–5) ja toinen numero henkilöstöryhmään (1 = sosiaalijohtaja, 2 ja 3 = päiväkodin johtaja, 4 ja 5 = perhepäivähoiton ohjaaja, 6 = luottamushenkilö ja 7 = muu). Tämä merkintätapa vastaa myös liitteessä I käytettyjä merkintöjä. Toisen haastattelukierroksen lainauksissa roomalainen numero II viittaa toiseen kierrokseen, toinen numero (1–8) haastateltavaan. Silloin kun asiayhteyden kannalta on merkittävää, mihin henkilöstöryhmään kyseinen henkilö kuuluu, se on mainittu tekstissä.

Tunnistettavuuden vähentämiseksi raportissa ei ole käytetty kunkin haastateltavan täsmällistä virkanimikettä, vaan hieman erilaiset nimikkeet on liitetty yleisimpiin nimikkeisiin *sosiaalijohtaja, päiväkodin johtaja, perhepäivähoiton ohjaaja* jne. Samasta syystä on jätetty kuvaamatta eri kuntien viranhaltijaorganisaatioita ja lautakuntarakennetta, jotka voisivat olla hyvinkin selkeästi tunnistettavissa. Päiväkotien koko, henkilöstörakenne ym. tiedot on myös jätetty pois raportista, samoin terveydenhuollon organisaatioiden sijainti ja tarkempi kuvaus.

Luottamushenkilöiden siviiliammatteja ei myöskään tunnistettavuussyistä ole tuotu esille. Mikäli se on asiayhteyden kannalta merkitsevä, se on ilmaistu tekstissä yleisellä tasolla. Läänin nimen sijasta on käytetty vain yleisnimeä lääninhallitus

ja tekstissä kuntien, henkilöiden tai organisaatioiden nimet on korvattu hakasulkeissa olevalla yleisnimellä [kunta]. Suoria lainauksia ei ole muokattu, vain muutamista on vaihdettu alueellisesti tunnistettava murreilmaisu yleiskielen sanaan. Tekstin merkintätavat on kuvattu liitteessä 2.

3.3.3 Analyysin ja raportoinnin eteneminen

Kvalen mukaan tutkimusraporteissa ei aina ole kerrottu riittävästi tutkimusmenetelmästä ja tutkimuksen suorittamisesta. Jos tutkimusraportissa esitetyt löydöt todella kiinnostavat lukijaa, kiinnostuu hän myös siitä miten tutkimus on tehty ja miten tulokset on saatu. Laadullisen tutkimuksen vahvuutena on yksityiskohtainen kuvaus tutkijan käyttämisestä tutkimusvälineenä sekä tutkijan johtopäätöksiin johtaneista ratkaisuista ja toimista. (Kvale 1996, 255.)

Olen pyrkinyt analysoimaan ja jäsentämään koko tutkimusprosessiani ja etenkin analyysiä, jotta prosessin arvioiminen tulisi mahdollisimman avoimeksi. Työskentelyni on edennyt selkeiden vaiheiden kautta, vaikka en ole niitä ennalta suunnitellut. Aineistolähtöisessä analyysissä pitäytyminen on pakottanut jättämään tilaa työskentelyn muotoutumiselle. Käytännössä tässä esitellyt analyysin ja raportoinnin vaiheet olivat selvästi toisistaan eroavia työskentelyprosesseja, joiden päättyessä itselleni oli aina selkeästi hahmottunut se, mitä seuraavaksi tekisin. Olen kuvannut vaiheita tarkoin, koska ne sisältävät analyysini ja johtopäätösten tekemisen olennaiset kohdat.

Teemojen muotoilu. Ensimmäisen teemoittelun tekstistä etsimieni avainsanojen pohjalta tein, kun litteroituna oli noin puolet kunnissa tekemistäni haastatteluisista. Sen pohjalta kokosin alkuun yhteenvedonomaisten luonnoksen, jossa pyrin vain luokittelemaan ja yhdistelemään haastateltujen ilmaisemia näkemyksiä.

Keskeiseksi teemaksi nousi ensimmäiseksi erityispäivähoidon epämääräisyys ja monitahoisuus, joka kulminoitui haastateltavien vaikeutena nimetä erityislapsia. Toisena suurempana kokonaisuutena esiin nousivat erityispäivähoidon roolille asetetut odotukset. Kolmantena pääryhmänä nousivat analyysissä esiin ongelmat ja vaikeudet, joita erityispäivähoito kohtaa. Näistä esiin nousseista teemoista (alustavasta analyysistä) kirjoitin ensimmäisen luonnoksen.

Teemojen vahvistus. Jätin ensimmäisen luonnoksen sivuun ja litteroin loput kunnahaastatteluisista. Litteroinnin aikana en palannut alkuosan analyysiin, vaan litteroinnin yhteydessä ja sen jälkeen loppuosaa analysoidessani tarkastelin aineistoa uusien näkökulmien löytämiseksi. Aineiston teemoissa oli kuitenkin valtaosin samoja teemoja kuin jo analysoidussa alkuosassa. Vain hallinnolliset ja organisatoriset näkemykset korostuivat loppupuolen aineistossa enemmän kuin alussa. Tämä

oli hyvin selitettävissä sillä, että luottamushenkilöiden haastattelut olivat usein kuntansa viimeisiä, ja niitä oli siksi tässä loppuosassa enemmän kuin alussa.

Jatkoin jo aloittamaani raportointia kirjoittamalla jo jäsenneltyihin lukuihin lisää kuvailua ja lainauksia haastatteluista. Haastatteluaineisto oli laaja, ja siinä oli paljon kiintoisia tarkastelukulmia. Oli haastavaa pyrkiä rakentamaan siitä raporttia, joka kuvailisi lukijalle riittävän tarkoin haastattelujen antia, mutta pysyisi silti luettavana. Tämä raporttiluonnos oli vielä merkitykseltään haastateltujen esille tuomia näkemyksiä kokoava, enkä vielä siinä pyrkinyt selittämään teemoja laajemmin. Siinä en myöskään etsinyt tutkimustehtävän mukaista erityispäivähoidon funktiota. Tätä luonnosta tein ajatellen siihen tutustuvia haastateltavia ja käytin runsaasti lainauksia, joista haastateltavat voisivat löytää omat ilmaisunsa liitetynä tulkintoihini.

Analysivaiheessa tarkastelin haastateltavien tietoja kuntansa toiminnoista ja heidän määritelmiään erityislapsesta. Näitä vertailuja tein sekä kunnittain että henkilöstöryhmittäin. Vertailujen pohjalta kirjoitin havaintojani auki lähinnä liitteen 1 selkiyttääkseni lukijalle haastateltavien tietämystä ja kuntien erityispäivähoidon järjestelyjä.

Arviointi. Kaikille haastatelluille lähetin luonnokseni (Tutkimusraportin luvut 4–6) tässä vaiheessa tutustuttavaksi kirjeessä, jossa oli mukana saatekirje (liite 4) ja vastauskuori. Heillä oli tuolloin mahdollisuus korjata vääriä tulkintoja, pyytää poistamaan lainauksista omia sanojaan ja muutenkin kommentoida tulkintaa. Palautteita ei tullut kaikilta. Kaikkiaan yli puolet (13) ensimmäisen haastattelukierroksen haastatelluista kommentoi raporttiluonnosta kirjeitse, sähköpostitse, puhelimitse tai suullisesti tavatessamme esimerkiksi koulutustapahtumassa. Palautteissa ei kohdistettu kritiikkiä tulkintoihin, vaan vahvistettiin tekemäni yleistykset ja tulkinnot. Yleiset kommentit olivat ”*justiin näin se on*” (1:2), ja osa palautteen antajista kertoi, että ”*toivoisin tämän säilyvän, koska pidän sitä tärkeänä.*” (4:6). Toisen haastattelukierroksen materiaalista sain kannustavaa ja sisältöön paneutuvaa palautetta niiltä henkilöiltä, joiden rooli oli analyysissä muodostunut keskeiseksi.

Käsitteellistäminen edelleen. Palaamalla raakamateriaaliin eli uudelleen haastatteluja lukemalla aloin muodostaa selitysmalleja ja käsitteellistyksiä. Laadin aineistosta runsaasti erilaisia asetelmia, yhteenvetoja ja taulukoita. Niitä tarkastelemalla ja käsitteellistämällä pyrin löytämään haastateltavien ilmaisujen taustalta myös niiden heijastamia näkemyksiä erityispäivähoidon funktiosta. Tässä vaiheessa analyysi oli osin diskursiivista.

Käsitteellistämistä tein suoraan raakamateriaalista, ja sen tekemistä ohjasi aineiston perusteella herännyt mielenkiinto. Esimerkkinä lähestymistapojen määrittely: Haastatteluista kuvastui kunkin haastateltavan tapa lähestyä erityispäivähoidoa; asioita tarkasteltiin enimmäkseen tietystä näkökulmasta. Esimerkiksi pu-

huttaessa erityispäivähoidon käytänteistä tai kohderyhmistä osa haastateltavista tarkasteli aihetta aina organisaation, osa lapsen kannalta ja osalle yleisin lähtökoh- ta oli perhe. Nämä lähestymistavat oli erotettavissa linjoiksi: lapsilähtöinen, per- helähtöinen, yhteiskuntalähtöinen ja organisaatiolähtöinen lähestymistapa. Näis- sä oli vielä erotettavissa jakautumista. Jaoin haastateltavat ensin linjoille ja sitten eriytyneemmille alalinjoille. Lopuksi tarkastelin näitä sijoittumisia suhteessa am- mattiryhmiin.

Vastaavasti eteneviä asetelmia ja taulukoita laadin myös monista muista tee- moista, mm. erityislapsen statuksen määrittymisestä, toimenpiteistä erityishoidon järjestämiseksi, ongelmakohtien taustoista. Osa näistä asetelmista sisältyy myös lopulliseen raporttiin, osa jäi taustamateriaaliksi.

Paluu teemoihin. Laadittuani asetelmia ja taulukoita haastatteluista vertasin esille saamiani näkemyksiä raporttiluonnokseeni. Näin voin verrata raakamateriaalia teemoista tehtyihin johtopäätöksiin ja asetelmiin. Havaitsin, että teemat ja käsit- teellisemmät kaavioni liittyivät varsin hyvin yhteen, ja itse asiassa eri teemoille löytyi hyvinkin keskeinen käsitteellinen yhteenveto asetelmistani. Samalla selkiy- tyivät monien teemojen joukosta keskeisiksi nousevat, ja kuvaannollisesti koin tässä vaiheessa sulkevani tämän kuntahaastatteluista koostuvan aineiston.

Raportin muotoutuminen. Tässä vaiheessa muotoutui myös raportin rakenne ja karsin aikaisempaa, haastateltavien luettavaksi tarkoitettua raporttiluonnosta. Jä- tin pois useita rinnakkaisia lainauksia ja useaan kertaan esille tuotuja teemoja. Käsitteellistyksien liittäminen raporttiluonnoksen teemoihin muodosti aiheen ete- nemisen. Käsitteilyn muodoksi vakiintui teemojen tarkastelu pääluvuittain: Aineis- ton yhteenvedonomainen tarkastelu johdattaa lukijan teemoitteluun, ja siitä ede- tään käsitteellistämiseen ja teoreettiseen tarkasteluun. Seuraava pääluku käsittelee vastaavasti uutta teemaa. Tämän muodon toivon helpottavan lukijaa monitahoi- sen aiheen käsittelyssä ja vahvistavan raakamateriaalista tekemiäni johtopäätösten ja teoreettisten jäsenysten yhteenkuuluvuutta. Lopulliseen raporttiin kokosin vielä kaikki kolme teemaa yhdistävän luvun.

Kokeilin myös erilaisia tapoja rakentaa raportti: esimerkiksi lukujen kokoa- minen lapsilähtöisen, perhelähtöisen ja yhteiskuntalähtöisen näkökulman mukaan. Luonnoksessa palasin kuitenkin toimivammalta vaikuttavaan alkuperäiseen pää- lukujen jakoon. Osaltaan valintaan vaikutti se, että halusin kunnioittaa sitä muo- toa, jota haastateltavien tarkastelemat raporttiluonnokset noudattelivat. Pysin myös siihen, että haastateltavat omalta osaltaan osallistuvat teemojen kertomiseen ja kuvailuun, minkä johdosta lainauksia on lopullisessakin raportissa runsaasti.

Johtopäätösten muotoilu. Rakennettuani raporttia edellä kuvatusti tarkastelin sitä kokonaisuutena. Seuraavaksi jätin raporttiluonnoksen syrjään ja aloin muodostaa

erillisiä ”teesejä”, joita aineiston perusteella voisin erityispäivähoidon funktiosta erottaa. Teesejä tarkastelin sitten raporttiluonnoksen valossa. Teesien myötä minulle aukeni selvästi se, mihin kukin pääluku tähtäsi ja mikä on teoreettinen jäsenyys tästä teesistä. Olen kutsunut tätä *ahaa-elämykseksi*, mutta käytännössä kysymys on johtopäätösten teosta ja tutkimuksen aineistoon uppoutumisesta useita kertoja. Tarkasteltuani toistuvasti aineistoa sekä raakamateriaalina että erilaisina jäsennyksinä on tietty tulkinta vahvistunut. Se, että teesien muodostamisen jälkeen koin ahaa-elämyksen havaittuani niiden sopivan jo hahmottelemieni päälukujen johtopäätöksiin, on induktiivisen analyysin tulosta enemmän kuin intuitiota.

Toinen haastattelukierros. Analyysissä tärkeän käännekohdan muodosti toisen haastattelukierroksen alku. Tehtyäni teemoitteluja ja käsitteellistyksiä kuntahaastattelujen aineistosta suoritin toisen haastattelukierroksen kuntahaastatteluissa esiin tulleiden yhteistyötahojen parissa. Näissä haastatteluissa näkökulma erityispäivähoitoon oli suppeampi, ja pyrin kattavan haastattelun sijasta keskittymään selkeämmin muodostamieni teemojen esiin nostamiseen. Nämä haastattelut litte-roin vain keskeisiltä osiltaan, haastattelun yhteydessä ja jälkeen tekemieni muistiinpanojen sekä useiden kuuntelukertojen perusteella. Näistä osittaisista litteroinneista liitin aineistoa raporttiin. Nämä teemat liittyivät aiempiin pääteemoihin, joita laajensin ja täydensin.

Teoreettiset kytkennät. Tehtyäni johtopäätökseni lähdin liittämään niihin liittyvää kirjallisuutta omiin havaintoihini. Johtopäätösten vahvistamisen vaiheessa perehdyin eri tieteenalojen kirjallisuuteen, josta löysin omia johtopäätöksiäni tukevia tai sivuavia kysymyksiä. Löysin tekemilleni johtopäätöksille laajempia konteksteja ja liitin teoreettisia malleja ja selityksiä teemoihin, joihin ne selkeästi liittyivät. Suoranaista todistelua en voinut teorian pohjalta juuri tehdä, mutta sellaista en laadullisen tutkimuksen luonteeseen liitäkään.

Työn sulkeminen. Yksi tutkijalle vaikea kysymys voi olla se, milloin analyysin ja raportoinnin synteesi lopetetaan. Onko tutkimus koskaan valmis, ja milloin mikäkin vaihe on päättymässä? Työn ohessa yksin työskentelevänä tutkijana minulla ei ollut aikataulua tai tutkimusvelvoitteita, jotka olisivat määränneet työni valmistumisajankohtaa, vaan lähdin avoimesti katsomaan, mihin päätyisin. Tutkimukseni on aineistolähtöinen, joten kuvaamiani eri vaiheita en voinut päättää etukäteen. Käytännössä eri vaiheissa työskennellessäni minulle aina aukeni selvästi seuraavan vaiheen tehtävä.

Ensimmäisen haastattelukierroksen aineiston koin pääasialliseksi aineistokseni. Halusin sulkea sen aineiston, ennen kuin menisin haastattelemaan lähitoimi-joita. Tämä ratkaisu rajasi ensimmäisen kierroksen haastateltavien arvioitavaksi lähetettävän materiaalin koskemaan vain heidän haastattelujaan. En halunnut, että

kuntasektorin ja lähitoimijoiden yhteisen haastatteluraportin kooste vetäisi päähuomion eri organisaatioiden toisistaan tekemiin huomioihin ja mainintoihin. Analyysin eteneminen ja toisen kierroksen haastattelut toivat teemoihin lisää aineistoa mutta eivät varsinaisesti aivan uusia teemoja.

Tutkimuksen eri vaiheiden ajoittuminen ajallisesti on selkiytetty kuviossa 4.

Yhdistettyäni kaikki haastattelut tulin ennen pitkää tilanteeseen, jossa tunnistin työni tulleen eräänlaiseen päätöspisteeseen. Jo olemassa olevia teemoja voisin syventää ja laajentaa, mutta johtopäätösten kehittäminen eteenpäin veisi minut täysin uusille alueille. Olin koko ajan työskennellyt induktiivisesti, ja hermeneuttisen tutkimusotteeni mukaisesti esiymmärrys ja ymmärrys kietoutuivat työskentelysääni yhteen. Tiedostin siis, että esiymmärrykseni tutkimastani ilmiöstä (toimijoiden/päätäjien näkemykset erityispäivähoidon funktiosta) oli muuttunut esiymmärrykseksi erityispedagogisen luokittelun ilmenemisestä yhteiskunnassa, kahden rinnakkaisen palvelujärjestelmän yhteistyö- ja alistussuhteista sekä sosiaalipolitiikan muutoksesta. Näiden johtopäätöksien kehittäminen eteenpäin ei enää olisi tässä tutkimuksessa mielekästä, vaan olen nostanut esiin uusia ilmiöitä. Tämä oivallus toimi tutkimuksessani sulkemisen motiivina.



KUVIO 4. Tutkimuksen eteneminen kronologisesti

3.4 Luotettavuus ja eettiset perusteet

Seuraavassa tarkastellaan tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavia tekijöitä tutkijan esiymmärryksen kartoittamisen, aineiston, analyysin ja raportoinnin osalta. Käsitteilytapa kiinnittää huomion tutkimusprosessin eri vaiheisiin sen sijaan, että tarkastelun lähtökohtina olisivat yleiset luotettavuuskriteerit.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuus kiteytyy kysymykseen, miten tutkija voi vakuuttaa yleisönsä tutkimuksen löytöjen arvosta. Arviointikriteereitä ovat vakaavuus, siirrettävyys, tutkimustilanteen arviointi sekä vahvistettavuus (Lincoln &

Cuba 1985; suom. Tynjälä 1991). Näiden lisäksi kaikki luotettavuuskriteerit ovat käytössä, kun tutkimusta analysoidaan reflektiivasti koko tutkimuksen ajan.

Vastaavuus liitetään tutkimuksen löytöjen luotettavuuteen ja uskottavuuteen, ja perinteisen tutkimuksen luotettavuuskriteereistä sisäinen validiteetti on lähinnä vastaavuutta. Vastaavuutta voidaan vahvistaa riittävän pitkäkestoisella aineiston keruulla, tarkalla havainnoinnilla ja kenttämuistiinpanoja tekemällä. Vastaavuutta voi vahvistaa myös raakamateriaalin ja raportin vertailulla, kollegapalautteella sekä tutkimuksen osallistujien member checkeillä. (Lincoln & Cuba 1985, 294–316, Tynjälä 1991.)

Siirrettävyys, joka perinteisen tutkimuksen kriteereistä on lähinnä ulkoista validiteettia, liittyy lukijan mahdollisuuteen siirtää tutkimus toiseen kontekstiin. Se edellyttää riittävää kuvailua aineiston, menetelmien ja analyysin toteutumisen suhteen, ja lisäksi siirrettävyyttä tukee rikas kuvailu. (Lincoln & Cuba 1985, 294–316, Tynjälä 1991.) Tutkimustilanteen arviointiin liittyy samoja kriteereitä kuin vastaavuuteenkin, ja perinteisistä luotettavuuskriteereistä sitä vastaa lähinnä reliabiliteetti. Tutkimustilanteen kuvaaminen tarkoin, niin että lukija saa käsityksen tilanteesta ja siihen vaikuttaneista tekijöistä – tutkija mukaan lukien –, on osa tutkimustilanteen arviointia, samoin se, että tutkija tuo esiin seikkoja, jotka ovat vaikuttaneet tutkimukseen sen eri vaiheissa. (Lincoln & Cuba 1985, 294–316, Tynjälä 1991.)

Vahvistettavuus on luotettavuuskriteeri, jota lähinnä vastaa perinteinen objektiivisuus. Tutkijan tietoisuus omasta subjektiivisuudestaan ja sen vaikutuksista tutkimukseen on osa vahvistettavuuden arviointia. Raportin tulisi antaa lukijalle mahdollisuus seurata analyysin ja johtopäätösten etenemistä, niin että hän voi itse arvioida vahvistettavuutta. Ulkopuolinen tarkastaja tai omat reflektiiviset muistiinpanot voivat toimia vahvistettavuuden varmistajana. (Lincoln & Cuba 1985, 294–316, Tynjälä 1991.)

3.4.1 Tämän tutkimuksen luotettavuuden tarkastelua

Tulkinnallinen tutkimusote näkyy luonnollisesti myös totuusteoreettisessa arvioinnissani. Totuusteorioita ovat 1. korrespondenssi- eli vastaavuusteoria, joka vertaa väitettä todellisuuteen, 2. yhteensopivuusteoria, jonka mukaan asia on tosi, jos se sopii yhteen aikaisemman tiedon kanssa, 3. pragmaattinen teoria, joka perustelee totuuden toiminnalla ja tekemisellä. Teoriat eivät välttämättä ole toisiaan poissulkevia, mutta eri filosofioissa niillä on omat vahvat asemansa. Vastaavuusteoria on ollut keskeinen positivistisessä tieteessä. Pragmaattinen teoria on kytkeytynyt etenkin marxilaiseen filosofiaan. Yhteensopivuusteoria on puolestaan todennettavissa laadullisen tutkimuksen löydöillä, jotka perustuvat havaintoihin, keskusteluun ja vuorovaikutukseen. (Kvale 1996, 238–129.)

Tämän tutkimuksen löytöjä arvioidessani en voinut kokonaan hylätä vastaavuusteoriaa, vaan pyrin antamaan lukijalle mahdollisuuden verrata materiaaliani todellisuuteen. Siihen pyrin riittävällä kuvailulla. En kuitenkaan voinut kokonaan nojata tähän teoriaan, sillä todellisuuden määrittelemisen näin monitulkintaisessa ilmiössä osoittautuisi mahdottomaksi.

Tutkijan rooli on laadullisen tutkimuksen luotettavuudessa aina keskeinen. Haluan tarkastella omaa rooliani perusteellisesti, koska olen koko tutkimuksen ajan pyrkinyt tiedostamaan aikaisemman työkokemukseni merkityksen tässä tutkimuksessa. Analyysin osalta koen tärkeäksi luotettavuustekijäksi analyysiprosessin hahmottamisen. Prosessin kuvaaminen johdonmukaisesti lukijalle on haaste sekä raportoinnille että oman toiminnan jäsentämiselle. Raportin tehtävä on vahvistaa luotettavuutta näiden muiden tekijöiden osalta, ja lisäksi lukijan tulisi nähdä johtopäätösten kehittyminen ja päästä näin arvioimaan työtä.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta on tarkasteltava kysymyksenä tutkimusprosessin luotettavuudesta. Tutkijan subjektiviteetti on avoin, ja tutkija on keskeinen tutkimusväline. Tällöin myös pääasiallinen luotettavuuden kriteeri on tutkija itse. (Eskola & Suoranta 1998, 211–213.) Tutkimukseni luotettavuuden arvioinnin olen jakanut neljään osa-alueeseen: tutkijan, aineiston, analyysin ja raportin luotettavuus. Nämä osa-alueet olen valinnut tämän tutkimuksen luonteen ja ominaispiirteiden sekä yleisten tutkimuksen luotettavuusindikaattoreiden välisen vuoropuhelun mukaisesti.

Tämän tutkimuksen luotettavuuden tarkastelu Lincolnin ja Cuban (1985) kriteerien mukaisesti on tiivistetty taulukkoon 6, ja sen jälkeen tämä tarkastelu on kuvattu yksityiskohtaisemmin esiyymmärryksen, aineiston, analyysin ja raportoinnin osalta.

TAULUKKO 6. Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat tekijät Lincolnin ja Cuban (1985, 294–316) luotettavuuskriteerien mukaan esiyymmärryksen, aineiston, analyysin ja raportoinnin osalta

Luotettavuuskriteerit/ Tutkimuksen osa-alue	Esiymmärrys	Aineisto	Analyysi	Raportointi
Vastaavuus – löytöjen luotettavuus ja uskottavuus	Tutkijan tutkimuskontekstin tuntemus.	Member checkit. Triangulaatio. Otantaperusteet.	Member checkit. Paluu raakamateriaaliin.	Otteiden liittäminen raporttiin.
Siirrettävyys – löytöjen siirrettävyys toiseen kontekstiin, lukijan arvio			Analyysin osana tuotetut asetelmat, joilla analyysi jäsenyy lukijalle ja käsitteellinen yleistäminen mahdollistuu.	Rikas kuvailu.
Tutkimustilanteen arviointi – aineiston ja analyysin ulkopuolinen arviointi	Omien ennakkokäsitysten arviointi ja vahvistaminen asiakirja-aineistolla ennen haastatteluja.	Oman taustan vaikutuksen arviointi haastattelussa. Heikkoutena tutkijan subjektiivisuus tässä ja aineiston vähäinen ulkopuolinen arviointi.	Ulkopuoliset lukijat. Heikkoutena pitkä väliaika. Haastattelu – member check.	Lukijalle mahdollisuus arvioida tutkijan ratkaisuja ja toimintaa sekä johtopäätösten muotoutumista.
Vahvistettavuus – analyysin dokumentointi, tutkijan subjektiviteetin huomioiminen	Oman taustan kartoitus ja esille tuominen, arviointi.		Analyysin ja johtopäätöksien etenemisen tarkka dokumentointi.	Raportoinnin tukena memot, reflektiiviset muihinpanot ja asetelmat.

Esiymmärryksen tarkastelua

Oman esiymmärryksen tunnistaminen oli tutkimusta suunnitellessani ensimmäinen haaste. Olen työskennellyt pitkään pienen kunnan päivähoidon hallinnossa ja päivähoidon kouluttajana. Sinänsä en ole työskennellyt erityispäivähoidon parissa, mutta kuntatyössä olen kohdannut erilaisia erityistarpeita ja päivähoidon keinoja vastata siihen. Oman esiymmärryksen olen pyrkinyt jäsentämään lukijalle jo johdannossa ja analyysin edetessä olen useita kertoja miettinyt tekemiäni valintoja ja ratkaisuja, pyrkien tunnistamaan mahdolliset taustani ja aineistoni ristiriitaisuudet.

Lincolnin ja Cuban luotettavuuskriteereissä mainitaan vastaavuus, joka edellyttää, että tutkija on kentällä tarpeeksi kauan ja havainnoi jatkuvasti (Lincoln & Cuba 1985, 294–316). Haastattelutilanteissa huomasin selvästi, että minulle oli tämän tutkimuksen tehtävän kannalta etua kunnallishallinnon tuntemuksestani. Haastateltavilleni esittäydyin tutkijana, mutta osa tiesi taustani päivähoidossa. Osa haastateltavista kysyi heti tavatessamme, ennen haastattelun alkua, kiinnostukseksi syitä. En yleensäkaan salannut taustaani, mikäli se tuli luontevasti puheeksi. Usein se tulikin ilmi haastateltavan pohtiessa, miten hän kuvailisi minulle kunnallisen päätöksenteon käytänteitä.

Etua taustastani sainkin lähinnä siinä, että haastateltavat puhuivat laajemmin ja monipuolisemmin käytänteistä ja päätöksenteosta kunnassaan, kun he olivat huomanneet minun tuntevan heidän sanastonsa, käytänteensä ja organisaationsa. Kuten eräs haastateltava totesi, ennalta oli mietityttänyt, ”mitä joku yliopistotyyppi tästä tajuaa”. Sekä hallinnon että päivähoidon käytänteiden tunteminen nopeutti haastatteluissa ydinasioihin etenemistä.

Toiminnan kulttuurin tuntemus saattaa toisaalta helposti luoda liiankin vahvan tuttuuden tunteen. Pelkäsini tekeväni haastatteluista johtopäätöksiä tämän tuttuuden pohjalta. Myös vastaavuuden vahvistaminen edellyttää, että tutkija havainnoi jatkuvasti, analysoi kielteisiä havaintoja ja vertaa päätelmiä audiovisuaaliseen raakamateriaaliin. Vahvistettavuutta voidaan lisätä tekemällä reflektiivisiä muistiinpanoja ja käyttämällä ulkopuolista tarkastajaa. (Lincoln & Cuba 1985, 294–316.)

Vahvistettavuuden lisäämiseksi tein haastattelupäiväkirjaani välittömästi muistinvaraisesti merkinnät haastattelun ilmapiiristä, keskeisistä teemoista ja tuntemuksistani. Litteroituani ko. haastattelun – usein useiden kuukausienkin tauon jälkeen – vertasin litteroidun aineiston muodostamaa kuvaa tekemiini muistiinpanoihin. Näin pyrin estämään väärrien tulkintojen tekemisen vain haastattelutilanteen tuntemusten pohjalta. Ulkopuolista tarkastajaa käytin työn eri vaiheissa: Ensimmäistä analyysiluonnosta tarkasteli kaksi henkilöä, joista toinen oli sosiaali-johtaja, toinen erityiskasvattaja. Myöhemmässä vaiheessa luonnosta lukivat heidän lisäksi varhaiserityiskasvattaja, varhaiskasvattaja ja sosiologian tutkija.

Aineiston luotettavuus

Raportissani ja sen liitteessä olen pyrkinyt tuomaan avoimesti ja huolellisesti esille aineiston keruuni vaiheet. Aineiston luotettavuutta voidaan tarkastella laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerien mukaan. Vastaavuus, eli löytöjen luotettavuus ja uskottavuus niin, että tutkijan johtopäätökset vastaavat osallistujien näkemyksiä, edellyttää triangulaatiota. (Lincoln & Cuba 1985, 294–316.) Aineistotriangulaatiota olen käyttänyt kokoamalla asiakirja-, haastattelu-, palaute- ja uuden haastatteluaineiston.

Jaan aineistoni luotettavuuden tarkastelun kahteen osaan. Ensimmäkin olen pohtinut, miten luotettavasti tämä aineisto kuvaa yleensä erityispäivähoidon päättäjien ja toimijoiden näkemyksiä erityispäivähoidosta. Vaikka laadullisessa tutkimuksessa ei ole mahdollista tehdä yleistyksiä, on siirrettävyys jossakin määrin mahdollista. (Eskola & Suoranta 1998, 211–213.) Tämä kysymys johdattaa pohtimaan, miten hyvin tutkimukseeni osallistujat edustavat yleensä erityispäivähoitoa koskevaa ajattelua. Onko kyseisissä kunnissa joitain erityispiirteitä, jotka voisivat vaikuttaa haastateltavien ajatteluun, ja millaisia vaikutuksia esimerkiksi kuntakoko tuo ajatteluun?

Laadullisessa tutkimuksessa ei voida pyrkiäkään suoraan siirrettävyyteen, mutta edustavatko johtopäätökset lainkaan yleistä näkemystä vaiko vain näiden yksittäisten henkilöiden ajattelua? Tätä olen pyrkinyt tuomaan lukijan harkittavaksi rikkaan kuvailun avulla. Näin lukija voi itse päätellä, ovatko tutkimukseni ja sen löydöt sovellettavissa muihin konteksteihin, esimerkiksi oman kunnan päivähoidon. (Lincoln & Cuba 1985, 294–316.)

Otanta sen eri vaiheissa olen esitellyt ja perustellut luvussa 3.2.1. Keskikoisten kuntien valitseminen tutkimuskunniksi oli siis harkittu otanta, jonka perustan loivat tutkijan esiyymmärrys ja kirjallisuuteen/asiakirjoihin tutustuminen. Alasuutari (2001) kuvaa tutkimushaastattelua kielelliseksi peliksi ja teatterikappaleeksi, jossa repliikit on valmiiksi kirjoitettu. Hän kieltää kuitenkin tarkoittavansa, että aineisto olisi väistämättä epäluotettavaa ja tulokset sattumanvaraisia. Hän toteaa, että useimmissa tapauksissa toinen samanlainen vastaajaotos tuottaisi saman vastausten hajonnan, mikä tuo aineistolle luotettavuutta. Aineiston keruun olosuhteet eivät koskaan ole neutraaleja, joten kysymys on vain siitä, miten olosuhteiden vaikutus osataan ottaa huomioon ja näin vähentää niiden vääristävää vaikutusta. (Alasuutari 2001, 143.) Olen pyrkinyt esittelemään haastattelutilanteet mahdollisimman tarkoin juuri olosuhteiden vaikutuksen arvioimiseksi.

Toinen tärkeä kysymys oman aineistoni suhteen onkin: Miten hyvin tällä aineistolla saatiin esille tutkimukseen osallistujien näkemykset? Riittääkö haastattelu tuomaan esille osallistujien ajatukset? Johdatteliko haastattelurunko liikaa, tuliko haastattelutilanteessa omia näkemyksiä? Vastaavuuden arviointi edellyttää, että tutkimuksen osallistujat saavat tarkastaa tutkimusta tutkimuksen kuluessa sekä sen päätyttyä. Myös aineistotriangulointi vahvistaa tutkimuksen vastaavuutta. (Lin-

coln & Cuba 1985, 294–316.) Vastaavuuden varmistamiseksi käytin *member checkiä* eli annoin tutkimukseen osallistuneille mahdollisuuden tutustua analyysiluonnokseen ja antaa siitä palautetta. Tutkimuksen uskottavuus muodostuu siitä, vastaavatko tutkijan käsitteellistykset ja tulkinnat tutkittavien käsityksiä. (Eskola & Suoranta 1998, 211–213.)

Se, että haastattelin tutkimuskunnista useita henkilöstöryhmiä, tuo mielestäni lisää vastaavuutta aineistoon. Näkökulma erityispäivähoitoon on eri henkilöstöryhmissä erilainen, ja tämä tuotti ensimmäiset mahdollisuudet trianguloida aineistoa. Lisäksi oli mahdollisuus vertailla eri kunnissa työskentelevien, samassa tehtävässä toimivien henkilöiden haastatteluja. Aineistosta henkilöstöryhmittäin tehtyjen näkemysten tarkastelun ansiosta lukija voi myös arvioida tutkimuksen siirrettävyyttä sekä kuntakohtaisesti että henkilöstöryhmien tasolla.

Tärkeänä pidin myös sitä, että toisen haastattelukierrokseni avulla sain näkökulman erityispäivähoitoon lähitoimijoiden kautta. Organisaation toiminnan tutkiminen vain toimintaan osallistuvien näkökulmasta olisi mielestäni antanut liian suppean kuvan. Näkökulman laajentaminen eri tahoille antoi oivallusta myös ensimmäisen haastattelukierroksen sisällön tulkintaan.

Aineiston luotettavuutta hain myös haastattelun rakentamisella kolmivaiheiseksi ja haastattelujen yhteydessä käymälläni keskustelulla haastateltavan kanssa. Kolmivaiheisessa haastattelussa haastateltavat kertoivat ensin laajemmin ja yleisemmin näkemyksiään erityispäivähoidosta ja vasta sitten kuntansa käytännön toiminnasta. Suoninen (1993) toteaa, että kieltä voidaan käyttää vaihtelevasti. Vaihtelevuus liittyy joko eri merkitysskeemoihin eli diskursseihin tai koko ajan muuntuviin vuorovaikutustilanteisiin, joissa kielen käytön funktiot kulloinkin tuotetaan. Suoninen käyttää esimerkkinä lausahdusta ”kannatan kansainvälisyyttä”, jolla voidaan tehdä erilaisia asioita: puolustautua syytöksiä vastaan, tuottaa itsensä nykyaikaisena, syyttää keskustelukumppania pakolaisviihamielisyydestä jne. (Suoninen 1993, 48–49.)

Etukäteen arvelin, että institutionalisoitunut puhe ja yhteisössä ’oikeaksi’ mielletty tapa suhtautua erityislapsiin päivähoidossa voisivat estää aitojen näkemysten esille tuloa. Epäilin, että haastateltavat pyrkisivät esittämään itsensä valistuneina, humaaneina ja erityiskasvatusta arvostavina. Kun haastattelussani oli sekä yleinen että kuntakohtainen osio, toivoin voivani erottaa, mitkä puhettavat ovat julkishallinnon diskurssia, mitkä henkilön omia. Myöhemmin ilmeni, että ilmeisesti virallista keskustelua erityispäivähoidosta oli käyty niin vähän, että tällaista julkisdiskurssia ei ollut. Tämän katson vahvistavan aineistoni luotettavuutta.

Toinen tapa erottaa näitä julkisia ja yksityisiä diskursseja sekä varmistaa, että olin sijoittanut esitetyt teemat haastateltavan tarkoitamaan kontekstiin, oli käydä vapaata keskustelua haastattelun jälkeen. Vain muutaman haastateltavan kanssa tämä keskustelu jäi aikataulusyistä vähäiseksi, joidenkin kanssa se kesti jopa pidempään kuin itse haastattelu. Näissä keskusteluissa vakuutuin, että olin tunnis-

tanut oikein haastateltavan merkitysrakenteiden viitekehyksen, mikä antoi varmuutta aineistolähtöiseen analyysiin.

Analyysi

Analyysin osalta laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida sen perusteella, miten hyvin lukija pystyy seuraamaan tutkijan johtopäätösten ja tulkin-tojen etenemistä. Siirrettävyyden arvioinnin tekee näin ollen lukija, joka arvioi tutkimustiedon käyttökelpoisuutta omasta kontekstistaan käsin. (Lincoln & Cuba 1985, 294–316.) Olen pyrkinyt esittelemään analyysini lukijalle vaihe vaiheelta niin, että lukija voi arvioida raakamateriaalin yhteenvetoni, siitä tehdyt käsitteellistyksen ja edelleen teoreettiset johtopäätökseni yhtenäisenä kokonaisuutena. Kaikkea analyysiä ei sen laajuuden vuoksi voi kuvailla, mutta olen pyrkinyt analyysin kuvaamiseen sekä yleisellä tasolla että esimerkkien avulla selkiyttääkseni, miten johtopäätökseni etenivät.

Tutkimuksen vastaavuus edellyttää päätelmien vertailua raakamateriaaliin ja myös päätelmiä horjuttavien kielteisten havaintojen analyysiä (Lincoln & Cuba 1985, 294–316). Kvalen (1996) mukaan jatkuva tarkistaminen tuo luotettavuutta. Tarkistamista voidaan tehdä käyttämällä arvioijina haastateltavia tai tutkijakollegoita, trianguloimalla, painottamalla todisteita, tarkistamalla ilmaisujen tarkoitusta, käyttäen yksittäisiä tapauksia, seuraten yllätyksiä, tarkastellen kielteisiä todisteita, tehden mitä jos -testejä, muodostaen seuraussuhteita, testaten muita selityksiä ja hakien palautetta kentältä. (Kvale 1996, 242.) Analyysiä tehdessäni olen toiminut pitkälle aineiston ehdoilla. Tarkastelin aineistoa kahdessa osassa ja palasin useita kertoja raakamateriaaliin. Luin litteroituja haastatteluja uudelleen eri vaiheissa tai kävin niitä systemaattisesti läpi tarkistaen, monessako haastattelussa toistui jokin tietty tema tai rakenne.

Tutkimukseen osallistujien mahdollisuus osallistua tutkimuksen arviointiin on löytöjen luotettavuutta vahvistava menetelmä. Tämä voidaan toteuttaa esim. siten, että osallistujien annetaan perehtyä tutkijan analyysiin ja heiltä kysytään, tunnistavatko, ymmärtävätkö ja hyväksyvätkö he tehdyt kuvaukset. (Bloor 1997, 41.) Tämän *member checkin* toteutin siten, että annoin haastateltavien perehtyä raporttiluonnokseen ja pyysin heiltä palautetta siitä (ks. tarkemmin luku 3.3.3). Vaikka palaute luonnoksista oli niukempaa kuin toivoin, olen kuitenkin saanut noin puolelta haastatelluista kommentin, jonka mukaan teemoitteluni ja yhteenvetoni ovat vastanneet heidän näkemyksiään. Osa haastatelluista ei kommentoinut, mutta heillä on ollut tilaisuus ilmaista havaitsemansa virhetulkinnot ja pyytää korjattavaksi heidän sanoistaan tehtyjä päätelmiä. Uskon, että tällaiset virhetulkinnot olisivat aktivoineet haastatellut kommentoimaan.

Tämä haastateltavien perehtyminen luonnokseen olisi oletettavasti ollut tuloksellisempaa, mikäli olisin voinut toimittaa luonnokset nopeammin luettavaksi.

Nyt haastattelun ja luonnokseen perehtymisen välillä oli aikaa kulunut 7–10 kk. Tutkimukseen käytettävien aikaresurssien rajoissa en kuitenkaan litterointia ja analysointia voinut nopeammin tehdä. Toisaalta ajallinen etäisyys haastattelusta saattoi luonnokseen perehtyessä auttaa haastateltuja katsomaan kokonaiskuvaa sen sijaan, että he etsisivät vain omia sanojaan tekstistä.

Ensimmäisen haastattelukierroksen haastateltavien perehtyessä raporttiluonnokseen se sisälsi vasta yhteenvetoja ja tulkintoja heidän esille tuomistaan asioista. Myöhemmin lisäämäni asetelmat ja käsitteellistykset eivät tuolloin vielä olleet mukana. Olen kuitenkin tehnyt ne suoraan aineistosta nostamieni tulkintojen pohjalta, joten haastateltavien arviointi tukee myöhempiäkin ratkaisujani. Työn laajuudesta johtuen en nähnyt mielekkääksi enää lähestyä haastateltavia uudella palautepyyntöllä.

Raportointi

Laadullisen tutkimuksen luotettavuudessa raportilla on keskeinen merkitys, sillä raportin tulee paitsi kertoa löydöistä myös antaa lukijalle mahdollisuuden tarkastella tutkimusprosessia. Laadullisessa tutkimuksessa tutkija tekee paljon omia valintoja raporttia kirjoittaessaan; raportin muoto, ilmaisutapa ja aikamuoto ovat tutkijan valittavissa. Aineiston analyysin huolellinen kuvaus antaa lukijalle mahdollisuuden arvioida tutkimuksen vahvistettavuutta. Lukija voi myös suorittaa tutkimustilanteen arviointia, mikäli raportti antaa tutkimuksesta selkeän kuvauksen. (Lincoln & Cuba 1985, 294–316; Bogdan & Biklen 1992, 184–186.) Alasuutari viittaa Malinowskiin, joka korostaa lukijan mahdollisuutta arvioida tutkimuksen olosuhteisiin vaikuttaneita tekijöitä ja sitä, miten ne ovat vaikuttaneet raportoituihin tapahtumiin ja esim. haastateltavien puheeseen (Alasuutari 2001, 68).

Olen raportoinut käyttäen rikasta kuvailua ja asiakirjoista sekä haastatteluisia valittuja lainauksia. Pyrin niiden avulla tuomaan esille raakamateriaalin luonteen ja sen, millaisista toteamuksista olen johtopäätökseni tehnyt. Myös johtopäätösten rakentumista olen pyrkinyt tuomaan esille johdonmukaisesti ja kronologisesti, mikä on lisäksi pakottanut minut tarkastelemaan omaa työskentelyäni jäsennellysti. Tätä pidän hermeneuttisen analyysin arvioinnille välttämättömänä, jotta erottaisin esiyymmärrykseni ja tutkimuksen kautta kehittyneen uuden tiedon toisistaan.

Kusch (1988) tarkastelee kielen ja tulkinnan yhteyttä ja toteaa, että tulkitsija ei aina edes huomaa, että hänen käsitteensä ovat jo tulkintaprosessin osia. Kielellinen muotoilu on tulkitsijan mielen osa niin pitkälle, ettei hän tule tietoiseksi siitä objektina. Kirjoittaminen tuo esille kirjoittajan esikielelliset intentiot. (Kusch & Hintikka 1988, 103–105.) Kirjoittamisprosessini kytkeytyminen analyysiin on prosessissani ajoittain muistuttanut näiden intentioiden esiin nousua: olen kirjoitta-

nut välillä vapaita luonnoksia nostaakseni ajatuksiani esiin, välillä kirjoitustyöni on ollut pohtivampaa ja muokkaavampaa.

Olen raportoinut työni etenemistä huolellisesti koko prosessin ajan kirjoittamalla muistiinpanoja ja memoja sekä haastattelupäiväkirjaan että muihin luonnoksiin. Erilaisia asetelmia olen tehnyt enemmän kuin raporttiin on sisällytetty; niitä kronologisesti seuraamalla olen voinut seurata työskentelyni etenemistä. Tutkimuksen kulun raportointia olen jatkanut koko ajan eri vaiheissa, kun asiat ovat olleet tuoreena muistissa. Raportin muoto rakentui analyysin ja kirjoittamisen yhteen kietoutuneessa prosessissa. Keskeinen tekijä luettavuuden ohella muotoa valittaessa oli luotettavuuden vahvistaminen. Pysin siihen, että tutkimuksen löytöjä esittelevissä pääluvuissa (4–6) edetään kuvion 5 osoittamalla tavalla.



KUVIO 5. Raportin rakentuminen

Tutkimusraportissa löytöjä esittelevät pääluvut (4–6) rakentuvat kukin pääpiirteissään saman periaatteen mukaan: Haastattelujen pohjalta koottuja arkihavaintoja esitellään, niistä tehdään johtopäätöksiä ja luokitteluja käsitteellistämisen pohjaksi, määritellään näkemys erityispäivähoidon funktiosta ja lopuksi pääluvun teemaan kytketään teoreettisia näkökulmia.

Näin jokainen pääluku sisältää kolme tasoa, ja arkihavainnot teoreettisiin kytkentöihin liittävä yhteenveto teemoista tehdään saman luvun sisällä. Uskon, että tämä muoto antaa lukijalle mahdollisuuden arvioida tekemieni johtopäätösten luotettavuutta.

3.4.2 Tutkimuksen eettiset perusteet

Tätä tutkimusaihetta valittaessa perusteena oli yhteiskunnallisen hyödyn lisäksi tutkijan oma kiinnostus. Aihe ei liittynyt mihinkään valmiiseen projektiin, eikä sen valinta tuottanut mitään etuuksia tai tukimahdollisuuksia. Päinvastoin aiheen sijoittuminen erityispedagogiikan, yhteiskuntatieteen ja hallintotieteen rajamaille

tuotti alkuvaiheessa hankaluuksia lähde- ja taustamateriaalin kartoittamisessa ja tutkimusaiheen perustelussa. Tutkimusaiheen edellyttämä suoritustapa haastatteleuineen oli myös työläs tutkijalle, jolla ei ollut missään vaiheessa mahdollisuutta päätoimiseen tutkimukseen. Näin voisinkin katsoa, että tutkimusaiheen valintaan ovat vahvimmin vaikuttaneet tieteelliset perustelut ja yhteiskunnallinen merkitys.

Tutkimusalueesta olisi voinut helposti koota populistisen tarkastelun, jossa kärjistyisivät ristiriidat vanhempien ja kunnallisten toimijoiden välillä tai kuntien väliset eroavaisuudet. Tutkimusaineisto olisi antanut tähän mahdollisuuden, ja tutkimuksen suorittamisaikana virinnyt julkinen keskustelu sosiaalipalveluista olisi epäilemättä tarttunut aiheeseen mielellään. Tällöin haastateltavat olisivat tulleet hyväksikäytetyiksi. Tutkimuseettisin perustein työssä säilytettiin alkuperäinen, tutkimuslupaa haettaessa kuvattu linjaus selvittää osallistujien näkemyksiä erityispäivähoidon funktiosta.

Kvale tarkastelee tutkimusraportoinnin eettisiä kysymyksiä. Hän korostaa informoidun suostumuksen, yksilön suojaamisen ja raportin seuraamusten näkökulmia. (Kvale 1996, 260–261.) Bogdan ja Biklen korostavat, että laadullisen tutkimuksen eettisiin periaatteisiin kuuluu osallistujien henkilöllisyyden suojaaminen, sekä kirjoittaessa että hankitun tiedon suullisessa raportoinnissa. Osallistujiin tulee suhtautua kunnioittavasti, mikä edellyttää informoidun luvan pyytämistä ja piilotutkimuksen välttämistä. (Bogdan & Biklen 1992, 54–55.)

Olen pyytänyt osallistujilta henkilökohtaista suostumusta virallisen tutkimusluvan lisäksi ja kerroin tutkimuksen tarkoituksesta ja tehtävästä ennen haastattelua ja sen jälkeen. Raportissa pyrin suojaamaan osallistujien henkilöllisyyttä, ja osallistujat ovat saaneet luonnoksen luettavakseen. Tutkimuksen raportoinnissa olen välttänyt kuntien ja henkilöstöryhmien arvottamista, ja suullisessa raportoinnissa olen välttänyt tutkimusalueen maantieteellistä paikantamista. Pyrin myös välttämään haastateltavien lausumien esittämistä kielteisinä esimerkkeinä tai muutoin kielteisen varauksen saaneina. Vältin esittämästä haastateltavia tyyppiesimerkkeinä, jotka tulisivat leimatuiksi, ja samalla tavalla vältin arvottamasta kuntien välisiä eroja toiminnassa ”hyvään” tai ”huonoon” suuntaan.

Haastattelutilanteessa kerroin ennen haastattelua sen, miten tulen aineistoaani käyttämään. Pyysin luvan nauhoitukseen ja kerroin, että tutkimukseni pääasiallinen aineisto tulee muodostumaan näistä haastatteluista, joista lainauksia tulen käyttämään nimettöminä, koodinumeroituina. Koodinumeroiden perusteella käy ilmi, mitä henkilöstöryhmää lainaus edustaa, joten saman kunnan viranhaltija voi mahdollisesti tunnistaa toisen lausumia, vaikkei kuntia mainitakaan. Tunnistamisen välttämiseksi käytin raportissa kaikista yhtenäisiä (sosiaalijohtaja, päiväkodin johtaja..) nimikkeitä, enkä kertonut luottamushenkilöiden siviiliammattia tai työhistoriaa.

Osallistujille tulee myös selvittää tutkimusehdot ja pysyä niissä, ja raportoinnissa tulee kertoa totuus (Bogdan & Biklen 1992, 54–55). Kerroin haastattelujen

yhteydessä, että haastateltava saa raporttiluonnokseni luettavakseen, jolloin hänellä on oikeus pyytää minua poistamaan joitain lausumiaan tai tulkintojani. Näin myös tapahtui. Lähettäessäni raporttiluonnoksia luettavaksi lähetin osallistujille palautelomakkeen ja kehoitin ilmoittamaan, mikäli tulkintani tai lainaukseni ovat ristiriidassa heidän ajattelunsa kanssa. Toisen haastattelukierroksen haastateltaville lähetin työn laajuudesta johtuen vain osia raportistani (luvut 1 ja 4–6).

Olen pyrkinyt koko tutkimuksen ajan humaaniin ja kunnioittavaan menettelyyn sekä noudattanut ehdotonta rehellisyyttä. Työn ohjaajalle olen raportoinut eri vaiheissa työn etenemisestä, johtopäätösten muotoutumisesta ym., jotta hän on voinut varmistua työni laadusta. Tutkimus on edennyt aineistolähtöisesti, ja eri tutkimusvaiheissa olen välttänyt aineiston käyttöä muuhun tarkoitukseen. Aineistosta voisi nostaa esimerkkitapauksia ja yleistyksiä, ja teemojen osa-alueista voisi laatia useitakin pienempiä raportteja. Näitä olen kuitenkin välttänyt noudattaen tutkimukseen osallistujille ilmoittamaani tutkimuksen tarkoituksen ja aineiston käsittelyn rajausta.

4 Erityinen päivähoidossa

Luvuissa 4–6 tarkastellaan aineistossa esille tulleita näkemyksiä erityispäivähoidon funktioista. Funktioita eivät haastateltavat nimenneet itse. Niitä tarkastellaan ryhmittelemällä esille nousseita teemoja, jotka heijastavat haastateltavien tapaa hahmottaa erityispäivähoitoa. Luvussa 4 kuvaillaan tutkimukseen osallistuneiden henkilöstöryhmien roolia kunnassa, esitellään aineistossa esiintyviä erilaisia tapoja lähestyä erityispäivähoitoa sekä pohditaan erityisen ja tavallisen häilyvää rajaa. Keskeisenä teemana esiintyy yhdeksi erityispäivähoidon funktioksi noussut luokittelu: onko se tuen järjestämisen väline vai tavoite? Siihen liittyen tarkastellaan myös erityislapsen statuksen muodostumista päivähoidossa.

Erityispäivähoidossa risteytyvät monen tieteen- ja hallinnonalan näkemykset siitä, miten erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevaa lasta tulee hoitaa, opettaa ja kuntouttaa. Kokonaiskuntoutuksen järjestämiseksi erityispäivähoidossa eri tahojen yhteistyö on keskeistä. Eri tahot näkevät kuitenkin toiminnan oman toimintaympäristönsä viitekehuksesta, eikä kokonaiskuva toiminnan järjestämisestä ole. Kunnallisessa toiminnassa nämä eri tahot muodostavat käytännössä työ- ja toimintaympäristön tietyn hallinnonalan alueella:

No erityispäivähoitoa voi mun mielestä lähestyä niinkun eri näkökulmasta ja varmaan johtuen siitä että mun työhuoneeni on täällä misson sosiaalityöntekijät niin ...aika usein tulee niinkun lähestytttyä siitä sosiaalityön näkökulmasta sitä sitten. (4:1)¹¹

Toimialojen lisäksi näkemys erityispäivähoidosta voi muodostua sen mukaan, tarkastellaanko erityispäivähoidon järjestämistä hallinnollisena ja organisatorisena tehtävänä, lääketieteellisen hoidon osana, opetuksellisenä tehtävänä vai lapsen tai hänen perheensä tukimuotona. Eri tehtävissä toimivilla ihmisillä on luonnollisesti erilainen tarkastelukulma lapsen erityisen tuen tarpeeseen. Tarkastelukulmien erilaisuus heijastaa myös sitä, miten monitahoinen ilmiö erityispäivähoito kunnallisessa toiminnassa on.

Seuraavassa on yleisesti tarkasteltu näitä käytännön tarkastelukulmia toimenkuvien kautta. Samalla tulee esille haastateltavien jakautuminen erityispäivähoidon *toimijoihin, päättäjiin ja lähitoimijoihin*.

¹¹ Suoria lainauksia käytettäessä on haastateltavan puheen taot ilmaistu kolmella pisteellä ... ja luetavuuden parantamiseksi tehdyt toistojen ym. poistot on merkitty sulkeissa olevilla pisteillä (...). Tunnistettavuuden välttämiseksi on erisnimiä korvattu yleisnimellä hakasulkeissa, esim. [lapsi], ja joitain alueellisesti tunnistettavia murre sanoja on muutettu yleiskielisiksi.

Toimijat

*Päiväkodin johtaja*¹², joka tutkimuskunnissa toimii myös ryhmässä lastentarhanopettajana, seuraa lapsen kehitystä ja sen ongelmia päivittäin. Hän myös tapaa usein lapsen vanhempia ja tekee yhteistyötä heidän kanssaan päivähoidon tavanomaisten tehtävien myötä: lapsen hakeutuminen päiväkotiin, päivähoidon hallinnolliset tehtävät ja yhteistyö esimerkiksi vanhempainiltojen ja -keskustelujen muodossa. Hänen tehtäviinsä kuuluvat ryhmän muodostaminen eli lasten hyväksymisen päivähoitoon sekä päiväkodin henkilöstöhallinto. Hänellä on myös taloudellinen vastuu päiväkodin toiminnasta. Lapsen erityisen tuen tarpeen myötä tehtäviin tulee yhteistyötehtäviä sekä vanhempien että kuntoutusta järjestävien tahojen kanssa. Päiväkodin johtaja voi myös toimia vanhempien kanssa yhteistyössä hallintoon suuntautuvien aloitteiden ja hakemusten välittämiseksi.

*Perhepäivähoidon ohjaaja*¹² työskentelee hallinnollisissa tehtävissä, vaikkakin hänellä on myös jatkuva kontakti perhepäivähoitajiin ja heidän lapsiryhmiinsä. Perhepäivähoidon ohjaaja ottaa lapset päivähoitoon ja sijoittaa heidät perhepäivähoitajien kodeissa tai kunnan osoittamissa tiloissa ryhmäperhepäivähoidossa työskenteleviin lapsiryhmiin. Hän toimii perhepäivähoitajien esimiehenä, organisoii perhepäivähoidon resurssien kohdentamista ja vastaa perhepäivähoidon taloushallinnosta. Erityisen tuen järjestäminen perhepäivähoidossa olevalle lapselle on siis resurssien osalta joko hänen päätettävissään tai järjestettävissään.

Päätäjät

*Sosiaalijohtaja*¹³ on haastattelukunnissa koko hallinnonalan johtaja. Haastateltujen sosiaalijohtajien toimialaan ei ollut liitetty terveyshallintoa. Suuremmissa kaupungeissa on usein sosiaalijohdon ja päivähoidon henkilöstön välillä organisaatiossa päivähoidon johtaja tms. Haastattelukunnissa sosiaalijohtaja toimi kuitenkin koko sosiaalitoimen esimiehenä, joskin joissain kunnissa vastuuta oli jaettu eri tavoin. Sosiaalijohtaja kohtaa päivähoitolapsen ja hänen perheensä melko harvoin; käytännössä kontakteja syntyy enemmän silloin, jos päivähoidon järjestämisessä on ongelmia. Sosiaalijohtajan päätösvalta mahdollistaa päiväkodin johtajaa tai perhepäivähoidon ohjaajaa laajemmat toimintavaltuudet. Esim. määräaikaisten avustajan palkkaaminen voi olla sosiaalijohtajan päätettävissä.

Toisaalta sosiaalijohtajan rooli on merkittävä tiedon välittäjänä sekä asioiden linjauksesta päättävälle luottamushenkilöille että kunnan sisäiselle ns. johtoryhmälle. Kuntakohtaisesti koottu ja valikoitu johtoryhmä koostuu yleensä eri hallinnonalojen esimiehistä ja toimii suunnittelun ja päätöksenteon valmistelussa. Mo-

¹² Nimikkeinä oli myös päivähoidon ohjaaja/johtaja. Anonymiteetin säilyttämiseksi nimikkeinä käytetään pääasiallisten työtehtävien mukaista nimitystä.

¹³ Nimikkeinä myös perusturvajohtaja, sosiaali- ja terveysjohtaja. Anonymiteetin säilyttämiseksi nimikkeenä käytetään yhdenmukaisesti sosiaalijohtajaa.

net haastateltavat toivat esille johtoryhmän merkityksen siinä, miten saa oman alueensa asioita tuoduksi esille koko kunnan toiminnassa. Johtoryhmätyöskentelyn merkitys on 1990-luvulla lisääntynyt, kun valtionosuuksissa on luovuttu aikaisemmista sektoreittain kohdennetuista valtionosuuksista. Nykyisin yhteisten rahojen jakamisessa on kyse yhä enemmän siitä, kuinka tuoda oman sektorinsa tarpeet esille kunnallisessa päätöksenteossa. Sosiaalijohtajien näkökulma erityispäivähoidon järjestämiseen voikin rakentua lainsäädännöllisille perusteille ja niiden kautta tehdyille esityksille, ja tarkastelussa on aina mukana koko sosiaalitoimen palvelukentän huomioon ottaminen.

Luottamushenkilön rooli erityispäivähoidon järjestämisessä voi olla yleisten kannanottojen ja linjauksien tekeminen sosiaalilautakunnan, kunnanhallituksen tai kunnanvaltuuston tehtävissä. Toisaalta kuntalaiset voivat kääntyä luottamushenkilön puoleen oman asiansa edistämiseksi, ja tällöin luottamushenkilö saa tästä yhdestä tapauksesta tarkempaa informaatiota. Luottamushenkilö joutuu kuitenkin tarkastelemaan erityispäivähoitoa osana päivähoitoa, osana sosiaalipalveluita ja osana kunnan koko toimintaa. Heidän näkemyksensä voi perustua yksittäistapauksiin, jotka ovat nousseet esille esimerkiksi kiistatilanteiden vuoksi, suurempien hankkeiden ja projektien myötä. On tietenkin myös luonnollista, että sosiaalitoimen luottamushenkilöiksi valikoituvat henkilöt, joilla on varsinaisessa ammatissaan kosketuksia sosiaalialaan. Luottamushenkilön näkökulma kunnalliseen toimintaan voi kuitenkin olla hyvinkin sektorikeskeinen, koska kunnissa valmistellaan toiminta- ja taloussuunnitelmat hallinnonaloittain.

Sosiaalitoimen luottamushenkilön on lisäksi toimittava läheisessä yhteistyössä terveystoimen kanssa, joka kuitenkin esimerkiksi haastattelukunnissa on oma hallinnonalansa. Terveystoimessa voi olla lisäksi useita portaita: paikallinen terveyskeskuskuntayhtymä, erikoissairaanhoidon kuntayhtymä, kehitysvammaisten erityishuollon kuntayhtymä ja lisäksi erilaisia yhteistoimintakuvioita mielenterveys-, kasvatuseuvola- ja A-klinikkapalvelujen tuottamisessa. Näin luottamushenkilön voi sosiaalitoimen asioissa olla mahdotonta nähdä erityispäivähoidon järjestämistä toiminnallisena kokonaisuutena.

Lähtötoimijat

Terveystoimen työntekijät, jotka tutkimuksessa sijoittuivat toisen haastattelukierroksen aineistoon, tarkastelevat kukin erityispäivähoitoa organisaationsa yhteistyökumppanina tai oheistoimintana. Eri tahot ovat vaikuttamassa erityispäivähoitoon niiden lasten osalta, jotka ovat diagnoosin ja järjestelmän kautta heille ohjautuneet. Erityispäivähoidon toteutuminen näiden järjestelmien ulkopuolelle jäävien lasten osalta on kunnan päivähoidon vastuulla.

Eri henkilöstöryhmät arvioivat haastattelun ohella toteutetussa kyselyssä oman kuntansa erityispäivähoidon tilannetta. Etsimättä kirjattuja tilastotietoja he arvioivat kunnassa olevien päivähoitolaisten määrän, erityislusten määrän, henkilöstön ja siitä erityistyöntekijöiden määrän ja kertoivat, kuinka kunnassa määritellään erityislapsi (liite 1). Osassa kuntia tuli selvästi ilmi, että erityispäivähoidosta omana toimintanaan ei ole keskusteltu juuri lainkaan. Arviot erityislusten määrästä vaihtelivat paljonkin ja melko moni sosiaalijohtaja ja luottamushenkilö arvioi sen prosenttilukuna lasten kokonaismäärästä. Eri päivähoitoyksiköissä toimivat eivät useinkaan tienneet lainkaan, onko muissa yksiköissä tai toimintamuodoissa erityislapsia. Erityislapseksi määrittelyn ongelma kiteytyi tässä kyselyssä usein toistuneisiin arvioihin ”*kolme jolla on diagnoosi ja saman verran niitä muita*”.

Joissain kunnissa nousi esiin kiinnostavia selityseroja esimerkiksi siitä, miksi päivähoitoon ei ole palkattu erityistyöntekijää. Kyselyssä tuli myös selvästi esille, että pitkäaikaissairaiden lasten määrittelyminen erityislapsiksi oli ristiriitaista: teemahaastattelun aikana saatettiin puhua paljonkin perheongelmaisista lapsista, ja tässä lukumäärien arvioinnissa havahduttiin miettimään, ovatko allergikkolapset erityislapsia vai eivät. Joissakin haastatteluissa arviot erityislusten määrästä olivat myös yllättäviä. Teemahaastattelun aikana haastateltava saattoi korostaa erityistarpeen kasvua ja ongelmien määrää, mutta kyselyssä ilmoitti arvioivansa erityislusten määräksi hyvinkin kohtuullisen luvun. Tämä kysely tiivistettynä sekä pohdintoja sen sisällöstä ovat kokonaisuudessaan liitteenä 1.

4.1 Miten erityispäivähoitoa tarkastellaan?

Tutkimusaineistosta erottui erilaisia tapoja lähestyä erityispäivähoidon kysymyksiä. Aineiston lähestymistavat on seuraavassa eroteltu lapsi-, perhe-, yhteiskunta- ja organisaatiolähtöiseksi. Näiden lähestymistapojen tarkastelu henkilöstöryhmittäin kuvaa, miten toimijoiden ja päättäjien lähestymistavat erosivat toisistaan.

Kunnallisten toimijoiden ja päättäjien haastatteluaineiston analysointi tuotti erilaisia jäsenyyksiä ja tulkintatapoja erityispäivähoidosta. Yksi kaikkien eri teemojen läpi kulkeva ja sikäli erillinen tarkastelukulma oli haastateltavien erilainen lähestymistapa koko erityispäivähoidon kokonaisuuteen. Kysymys ei ollut vain erilaisista sanastoista ja ilmaisuista, vaan siitä, minkä tarkastelukulman haastateltavat asettivat kehykseksi eri kysymysten kohdalla. Joidenkin haastateltavien osalla lähestymistavan valinta oli selvempää kuin muilla.

Lähestymistapa ilmeni haastateltavien tavassa tarkastella yksittäisiä kysymyksiä ja tapauksia. He ottivat esimerkkejä erilaisista tilanteista, kuljettivat keskustelua tietyn näkökulman mukaan tai arvioivat erilaisia käytäntöjä useimmiten tietyn tavoitteen mukaisesti. Lähestymistavaksi tulkittiin mm. tapa vastata kysymykseen ensinnä tietyn teeman mukaisesti, mikä yleensä toistui koko haastattelun ajan.

Esimerkiksi lapselle järjestettäviä tukitoimia voitiin tarkastella joko työvoima- ja henkilöstökysymyksinä tai lapsen oppimisvalmiuksien tukemisena.

Analyysin aikana nämä lähestymistavat tyypiteltiin ensin kirjaamalla koko aineistosta nousevia teesejä ja luokittelemalla niitä. Keskeisiä lähestymistapoja voitiin erottaa neljä: lapsilähtöinen, perhelähtöinen, organisaatiolähtöinen ja yhteiskuntalähtöinen. Näistä lähestymistavoista jokaiseen muodostui myös vähintään kaksi variaatiota, jotka lähemmässä tarkastelussa osoittautuivat yksilöllisen ja yhteisöllisen tarkastelun tavoiksi. Yksilöllinen tarkastelutapa korosti yksittäisen lapsen tai työntekijän tilannetta, yhteisöllinen tarkastelu tulkitsi esim. tuen tarvetta osana yhteiskunnan muutosta.

Lapsilähtöiselle lähestymistavalle oli tyypillistä, että haastateltava kuvasi näkemyksiään yksittäisten lasten kohdalla tehdyillä ratkaisulla ja korosti lapsen oikeuksia sekä yksilönä että yhteisön tasa-arvoisena jäsenenä. *Perhelähtöinen* lähestymistapa saattoi korostaa perheen kanssa tehtävää yhteistyötä jopa enemmän kuin lapsen tukitoimia, ja toisaalta perhe nähtiin muuttuvassa yhteiskunnassa monen ongelmankulminaationa. *Organisaatiolähtöisessä* tarkastelussa nähtiin lapsen jäävän vaille tarvitsemaansa tukea päivähoidon toiminnassa organisaation puutteista johtuen tai lapsen erityisen tuen tarve organisaation toimintaa hankaloittavana. *Yhteiskuntalähtöisessä* tarkastelussa kyseenalaistettiin lapsiin kohdistuvien osaamisen ja menestymisen vaatimuksia ja myös selitettiin yhteiskunnallisilla muutoksilla erityistarpeiden kasvua. Lähestymistapojen määrittely ja jakautuminen eri variaatioihin on esitetty taulukossa 7.

Haastateltavien jakaminen eri lähestymistapoihin tapahtui siten, että erilaisten lähestymistapojen määrittelyn jälkeen ensin muistinvaraisesti kirjattiin kunkin haastateltavan sijoittuminen. Sen jälkeen käytiin läpi kunkin haastattelu tarkistaen, oliko mielikuva vastannut tekstiä, ja pääasiallinen tarkastelukulma nimettiin kyseisen henkilön lähestymistavaksi. Jakautuminen eri lähestymistapoihin henkilöstöryhmittäin on koottu taulukkoon 8. Erilaisten lähestymistapojen esille nouseminen ei ollut kovin yllättävä tulos, sillä erilaisten työtehtävien tuomat näkökulmat olivat odotettavissa. Oli kuitenkin kiinnostavaa nähdä perheen vahva merkitys ohi organisatoristen näkemysten. Sosiaalijohtajien enemmistö tarkasteli erityispäivähoitoa organisaatiolähtöisesti, luottamushenkilöiden perhe- ja yhteiskuntalähtöisyys oli lähes yhtä vahvaa.

TAULUKKO 7. Erityispäivähoidon lähestymistavat variaatioineen

Lähestymistapa	Yksilöllinen tarkastelutapa	Yhteisöllinen tarkastelutapa
Lapsilähtöinen	Yksittäisen lapsen kautta. Esimerkkejä arkikäytänteistä ja tapauksista.	Yleisesti, lapsen oikeuksista ja tasa-arvosta lähtien.
Perhelähtöinen	Perheiden saaminen yhteistyöhön on tavoite.	Perheongelmat ovat erityispäivähoidon tarpeen taustalla, etenkin erityistarpeen kasvu selittyy siitä.
Organisaatiolähtöinen	Organisaation toiminnassa ei erityistarvetta voi huomioida, lapsi jää vaille tarvitsemaansa tukea.	Organisaation sujuva toiminta on tärkeää. Organisaation toimintaa ei kyseenalaisteta, ammattiprofessiot vahvoja.
Yhteiskuntalähtöinen	Lapsen kohdistuvat vaatimukset kasvaneet, mikä tuo lisähaasteita lapsen kehitykselle.	Yhteiskunnan murros ja muutokset ovat taustalla, kiireinen elämänrytmi ja yleinen asennoituminen.

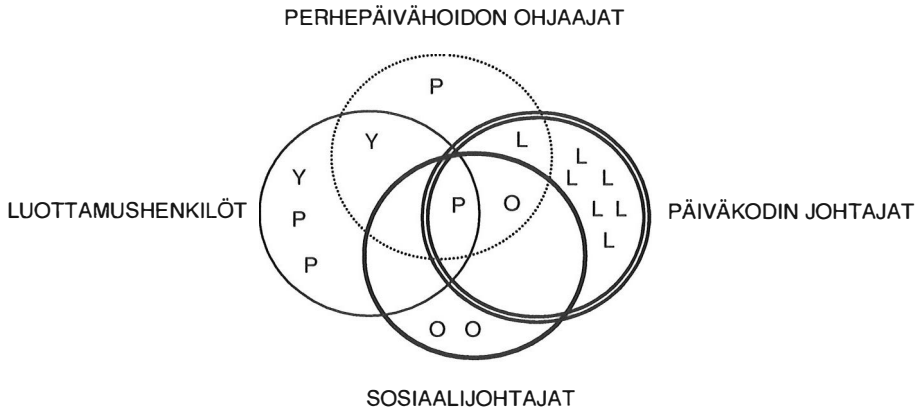
TAULUKKO 8. Lähestymistapoihin jakautuminen henkilöstöryhmittäin

Henkilöstöryhmät	Perhepäivähoidon ohjaajat	Päiväkodin johtajat ja vs. kelto	Sosiaali-johtajat	Luottamushenkilöt	Yhteensä
Lapsilähtöinen	1	7	-	-	8
Perhelähtöinen	2	1	1	3	7
Organisaatiolähtöinen	1	1	3	-	5
Yhteiskuntalähtöinen	1	-	-	2	3
Yhteensä	5	9	4	5	23

Päiväkodin johtajien näkökulma oli vahvimmin valikoitunut lapsilähtöiseksi, ja perhepäivähoidon ohjaajien lähestymistavat olivat jakautuneet kaikkiin luokkiin. Tässä aineistossa päiväkodin johtajia oli kahdeksan, kun muihin henkilöstöryhmiin kuuluvia oli neljä tai viisi kutakin. Näin lastentarhanopettajien lähestymistavat painottuvat aineistossa. Tilanne vastaa kuitenkin melko hyvin kuntien tilannetta, sillä päiväkotia ja sitä kautta päiväkodin johtajia/lastentarhanopettajia kunnassa on yleensä useita. Tutkimuskunnissa oli vähintään kaksi päiväkotia jokaisessa ja lastentarhanopettajia 8–10. Sen sijaan sosiaali-johtajia ei tämän kokoluokan kunnissa ole kuin yksi ja perhepäivähoidon ohjaajia useimmin kaksi. Tutkimuskunnissa oli ainoastaan yksi vs. kiertävä erityislastentarhanopettaja. Hän oli koulutukseltaan lastentarhanopettaja ja oli työskennellyt lastentarhanopettajana yli kaksikymmentä vuotta ja vs. erityislastentarhanopettajana alle vuoden. Hänet sijoitettiin tässä tarkastelussa päiväkodin johtajien ryhmään.

Lähestymistapojen vertailua voidaan konkretisoida, kun visualisoidaan eri henkilöstöryhmät näkökulmineen. Eri henkilöstöryhmissä oli erilaisia lähestymistapoja niin, että vain perhelähtöisyys toistui kaikissa henkilöstöryhmissä vähintään

kerran. Sen sijaan esimerkiksi lapsilähtöisyys ei ollut yhdenkään sosiaalijohtajan tai luottamushenkilön ensisijainen lähestymistapa, eikä yksikään päiväkodin johtaja tai sosiaalijohtaja nähnyt asioita pääasiallisesti yhteiskuntalähtöisesti (kuvio 6).



Kuviossa henkilöstöryhmien sijoittuminen lähestymistapojen variaatioihin ryhmittäin. Ympyröiden kehät leikkaavat toisiaan ja eri henkilöstöryhmien leikkauskohdat osoittavat kuulumista samaan variaatioon.

KUVIO 6. Eri henkilöstöryhmien sijoittuminen lähestymistapojen variaatioihin

4.2 Erityislapsi vai ei?

Lainsäädännössä ei määritellä, millainen lapsi on erityisen hoidon ja kasvatuksen tarpeessa oleva. Myöskään muissa päivähoiton asiakirjoissa ei tällaista määrittelyä ole. Erityispäivähoidon määrittelyn problematiikka korostuu, kun haastateltavien on vaikea määritellä, kuka on erityislapsi, kuka ei.

Erityispäivähoidon määrittäminen oli kovin hankalaa monille: ”*Se on minusta hirveen vaikeeta, se määrittelmä, että ketkä lapsista on...*” (2:2). Onko erityislapsen päivähoito aina erityispäivähoitoa vai ei? Mikä hoidosta tekee erityispäivähoitoa ilman erityislastentarhanopettajaa, avustajaa tai muuta resursointia? Vaikeus määritellä se, kuka on erityislapsi, korosti tätä ongelmaa. Erityisyyden määrittämisen vaikeus näkyi hyvin myös etäämpänä olevien luottamushenkilöiden pohdinnoissa: ”*ei tällänen vanhempi poliitikko tahdo enää kaikkia ymmärtää, että tämä on niin kun ongelmalapsi – ja justiin täs kieles on sekin että joku oppii puhumaan nuorempana, joku vanhempana, ja jollakin ärrä sorahtaa vielä aikuisena*” (II:8).

Haastateltavien näkökulmaerot heijastuivat selvästi tavassa määrittää, kuka on erityislapsi ja kuka lapsista on erityispäivähoidossa Tämä oli monelle pitkän pohdinnan aihe:

... mikä siitä tekee sitten erityislapsen... että onks se sitten kun mä otan yhteyttä keltoon... ... vai onks se sitten se ensimmäinen yhteydenotto kun se lapsi viedään terveydenhoitajalle... siis... ei se välttämättä – mutta sitten taas toisaalta... se erityislapsi voi olla ilman lausuntoakin mutta välttämättä lausuntolapsi ei oo välttämättä erityislapsi. (4:4)

Usein päädyttiin osittain ristiriitaisiin toteamuksiin: Toisaalta erityislapsi on se, jolla on asiantuntijan lausunto. Toisaalta tukea kerrottiin järjestettävän lapselle, joka sitä tarvitsee, vaikka hänellä ei lausuntoa olisikaan. Kuitenkaan avustajaa tai kuntoutussuunnitelmaa ei ole lainkaan lapsella, jolla ei ole lausuntoa: *”Että kyllä me pyritään vähän, ei me mitään henkilökohtaisia opetussuunnitelmia tehdä, mutta kuitenkin niin kun sillä lailla vähän mietitään että”* (2:3).

Erytyislapsen määrittelemisessä avustaja tai muu tukitoimi selkiyttää lapsen tilannetta, *”tällaset, jolla on avustaja, niin ne on niin kun selvemmin”* (1:6). Lapsi, jolla ei ole lausuntoa ja sitä kautta kuntoutussuunnitelmaa, avustajaa tai muuta tukitointa, jääkin henkilökunnan jaksamisen varaan:

...niin kyllä mä koen että ne on erityislapsia, mutta se että... mitä niiden eteen sitten pystytään päiväkodissa tehdä, niin se onkin sitten taas eri asia....(...) sellanen onkin sitten melko lailla sellanen väliinputooja (...) niitä pitäis sitten mun käsittääkseni tehdä sitten siinä muiden töiden ohella. (1:6)

Pihlajan (1998) ja Viitalan (2000) tutkimuksista ilmenee, että 65 prosenttia erityististä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevista lapsista tavallisissa päivähoitoryhmissä on ilman lisähenkilöstöä tai lapsiryhmän koon pienentämistä. Pihlajan mukaan kaikista erityisen hoidon ja kasvatuksen tarpeessa olevista lapsista 15 prosenttia on erityisryhmissä, joita on kaikkiaan 56 kunnassa. (Pihlaja 1998, 52.) Ellei lapsen kuntoutukseen liity esim. puhe- tai toimintaterapiaa, saattaa erityisen hoidon ja kasvatuksen saamisen raja hämärtyä myös työntekijöiden mielessä. Erytyislapsina voidaan nimetä lapsiryhmän ne lapset, joilla on oma avustaja, apuvälineitä tai terapiaohjelma, mutta ns. rajatapauksien määrittely on vaikeaa.

Yleinen tapa siirtää erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevat lapset päiväkoitiin hämärtää erityisen ja tavallisen päivähoidon rajaa haastateltavien puheessa. Perhepäivähoidon ohjaaja saattoi ilmoittaa, että perhepäivähoidossa ei ole erityislapsia, koska *”ne on nyt melkein pääasiallisesti... ja ne suositukset on yleensä että päiväkoteihin”* (2:4). Hän kuitenkin kertoo, että perhepäivähoidossa on lapsia, jot-

ka hän perhepäivähoitajan kanssa luokittelisi erityistä hoitoa vaativiksi: ”Kyllä, totakai (...) mutta ilman lausuntoa, joo, kyllä” (2:4).

Päivähoidon lainsäädännössä ei määritellä, millaisia kriteereitä kuntien tulisi käyttää, kun määritellään lapsi erityisen hoidon ja kasvatuksen tarpeessa olevaksi. Jonkinlaista viitettä asiaan tuo se, että tällaisen lapsen ottamiseksi päiväkotiin edellytetään lääkärin tai muun asiantuntijan lausuntoa ja että tämän lapsen tulo hoitoryhmään on otettava huomioon lapsiryhmän koossa tai henkilöstön määrässä. Muita määritelmiä ei tälle erityiselle tarpeelle olekaan. Viittala (2002) toteaa, että erityispäivähoidon sijaan olisi oikeampaa puhua erityistä tukea tarvitsevan lapsen päivähoidosta. Ongelmana on kuitenkin se, ettei tätä tarvetta tai erityisen tuen tarpeen perustetta ole ohjeistettu. (Emt., 53.)

Kunnissa on muodostettu eri perustein näkemyksiä siitä, millainen lapsi on erityisen hoidon ja kasvatuksen tarpeessa. Erityislapsen ottaminen huomioon ryhmäkoossa eli ns. *kahden paikalle* sijoittaminen on osoittautunut tuloksettomaksi, kun lapsiryhmään on siitä huolimatta sijoitettu lapsia sama määrä. Kahden paikalle sijoittamisen käsite on epämääräinen ja sen merkitys on käytännössä toisinaan olematon: ”... jos on itte johtajana pitänyt tiukasti kiinni, niin joskus on saanut pidettyä tän... ei aina” (3:2). Erityisesti 1990-luvun puolivälin jälkeen, kun lainsäädännöstä poistuivat tarkat ryhmäkokosäännökset, ryhmäkoon pienennys on ollut hankalaa (esim. Onnismaa 1999; Heikkinen 1998; Kahiluoto 2002). Kauppinen (1995) tutkimuksessa kolme vuotta täyttäneiden lasten ryhmässä 30 prosentissa päiväkodeista oli erityislapsia jätetty ottamatta huomioon ryhmäkoossa (emt., 8).

Sama toistui tässä tutkimuksessa, ”mutta joissakin tilanteissa on pystynyt perustelevaan, että ei enempää, kun on näin monta näitä erityislapsia, että sillon on niin kuin hyväksytty” (3:2). Toisaalta johtajalla itselläänkin on vaikeuksia rajata tilanteita, joissa täytyy pitää jonotettuja päiväkotipaikkoja tyhjänä lapsen erityistarpeen vuoksi. He näkisivät vaihtoehtona lisätyövoiman saamisen: ”Kyllä mulle kauheen vaikee kysymys on kahden paikalle laittaminen (...) kyl mä mieluummin sitten haluaisin aputyövoimaa...” (2:2).

Perhepäivähoidossa ryhmäkoot ovat joustavampia ja muuttuvampia kuin päiväkodeissa. Omassa kotonaan lapsia hoitavalle perhepäivähoitajalle palkka maksetaan lapsiluvun mukaan. Kahden paikalle sijoitetusta lapsesta maksetaan kahden lapsen palkkakin, mikä yleensä edellyttää selkeää lausuntoa. Ryhmäperhepäivähoidossa työskennellään sen sijaan kuukausipalkalla, ja lasten sijoituksissa voidaan toimia joustavammin kuin päiväkodissa:

...sitä mietittiin kun meillä oli tämmönen ...palaveri että oli toimintaterapeutti, vanhemmat, hoitajat ja minä, että onko tää lapsi kahden paikalla, (...) ja me todettiin että ei varsinaisesti tarvita mutta annetaan ryhmän olla hetken aikaa pienempi ja katotaan kuinka asia lähtee meneen. (1:4)

Diagnoosi ja/tai lausunto on muodostunut monessa tapauksessa lapsen erityisen hoidon ja kasvatuksen tarpeen määrittäjäksi. Tämä perustuu päivähoidon lääketieteeseen nojautuvaan menettelytapaan, joka rakentui vuoden 1973 lainsäädännössä:

Kun päivähoitoon otetaan muita kuin lasten päivähoidosta annetun lain 11a §:ssä tarkoitettuja lapsia, on etusija annettava lapsille, jotka tarvitsevat päivähoitoa sosiaalisista ja kasvatuksellisista syistä.

Kun päiväkotiin otetaan lapsi, joka on erityisen hoidon tai kasvatuksen tarpeessa, on hänestä hankittava alan erikoislääkärin tai muun asiantuntijan lausunto. (Asetus lasten päivähoidosta, 239/1973.)

Vaikka vuoden 1996 alusta lähtien on kaikilla lapsilla ollut oikeus kunnalliseen päivähoitoon, ajatellaan edelleen usein lääkärintodistusta erityisen hoidon ja kasvatuksen järjestämisen edellytyksenä. Vuoden 2001 varhaiskasvatusselvityksen mukaan kunnista 72 prosentissa lausunnon antajaksi ei riitä päivähoidon oman asiantuntijan lausunto. Kunnista 57 prosenttia ilmoitti, että yksittäistapauksissa voidaan tukitoimia tarjota ilman lausuntoakin. (Kahiluoto 2002, 26.) Erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten määrän arvioiminen onkin sen johdosta usein kaksitahoista: toisaalta ilmoitetaan diagnosoidut erityistarpeet ja sen lisäksi henkilökunnan arvioimat erityistarpeet.

Pihlajan (1998) tutkimuksen mukaan erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevista lapsista lausunto oli 65 prosentilla lapsista ja kunnilla on erilainen tapa ilmoittaa erityisen tuen tarpeesta. Pihlajan mukaan pienissä kunnissa voi virastossa olla paremmin tiedossa kentältä kerätty tilanne, kun taas isommissa kunnissa tieto ei välttämättä ole edennyt päivähoitoyksiköstä virastoon, etenkin mikäli tuen tarve ei ole aiheuttanut lisäresursointia. Tässäkin tutkimuksessa pohdittiin, ”*että jos joku tuolta soittaa ja kysyy että montako erityislasta teillä on, niin kyllä ne varmaan tulee laskettua vaan ne jotka on niin kun, jolla on se diagnoosi*” (2:3). Diagnoosin merkitys erityislusten määrän arvioinnissa näkyy myös siten, että kysyttäessä yksittäisen poikkeavuus/vammaryhmän esiintyvyyttä luvut ovat suurempia kuin kysyttäessä yleisemmin tuen tarvetta (Pihlaja 1998, 46–49). Diagnoosimattomat lapset voivat jäädä tilastojen ulkopuolelle, vaikka henkilökunta pitäisikin lasta erityisen tuen tarpeessa olevana: ”*Että nehan on ne, en mä tiedä luokitellaanko niitä mitenkään... sitten näitä, mitä me itte huomataan [naurahtaa]... ettei niitä varmaan, ne kelpaisi sitten mitenkään luokituksen... mutta.*” (2:3)

Myös tässä tutkimuksessa lausuntojen rooli erityistuen antamisessa päivähoidossa mietitytti ja puhutti paljon. Se, onko lapsi erityislapsi ilman lausuntoa, oli vaikeaa määritellä: ”*No ehkä se on silloin se että ehkä niin kuin katsotaan se lausunto siihen*” (2:3). Toisaalta ”*(...) sitten lausuntolapsia on enemmän kuin kaksikymmentä, siis lausuntoja on enemmän kuin kaksikymmentä, mutta jos aatellaan että sehän ei*

välttämättä tarkota ... erityislapsia” (2:1). Tämä näkemys tuli esiin muillakin, ja sen perusteluna esitettiin esimerkiksi sitä, että allergisia lapsia ei lueta erityislapsiin, mikäli heidän ruokavalionsa ei ole kovin vaikeahoitoinen. Joitain lausuntoja pidettiin myös vanhempien ohjailemina, eikä erityislapsen statusta näin nähty lausunnolla tulevan. Tuli myös toteamuksia, ettei lapsi ole erityispäivähoidossa, vaikka hänellä olisi lausunto, ellei päivähoitoon ole liitetty mitään kuntouttavaa toimintaa.

Lisäksi erityispäivähoidon olemusta tarkasteltiin hallinnollisten ja työn organisointiin liittyvien kysymysten kautta. Lausunto on merkitsevä hallinnollinen asiakirja, jonka olemassaolo toimii toiminnan määrittäjänä, mutta kaikki, joilla on lausunto, eivät ole erityislapsia. Erityispäivähoidon toiminnassa ei yhteisesti ohjaavaa erityislapseksi määrittelyä ole tehty, vaan se on lähes jokaiselle haastateltavalle subjektiivinen kokemus. Mitä on tehty, miten on järjestetty asiat, missä ylimääräinen resurssi näkyy, mietityttivät. Myös lapsen oikeudet ja tasaveroisuus puhuttivat, kun erityisen ja tavallisen päivähoidon rajaa yritettiin vetää: *”...ja missä se raja menee. Missä meidän sekalainen ryhmä on ja missä alkaa erityispäivähoito, sen mää haluaisin tietää” (3:4).*

Sosiaaliryöön asiakkaita ja asiakkuuksia tutkiva Pohjola (1999) on tarkastellut lasta asiantuntijan asiakkaana ja jaottelee asiantuntijan tekemiä määrittäyksiä lapsesta seuraavasti:

Asiantuntijat paikantavat lapsen asiakkaana erilaisten määrittäysten kautta:

1. Diagnostisen ajattelun pohjalta, ongelma- tai oirenimikkeen mukaan.
2. Erottuvan piirteen perusteella jokin näkyvä piirre nostetaan kuvaamaan lasta kokonaisuudessaan (esim. aggressiivisuus). Tyypillistä on, että asiakkaina olevat lapset määritellään jollain tavalla.
3. Ongelmailmaisujen kautta. He ovat perheväkivallan uhreja, koulupinnareita ym.
4. Perhetaustan mukaan, jolloin häntä tarkastellaan vanhempien kautta (esim. yksinhuoltajan lapsi, päihdeperheen lapsi).
5. Lapsen arvioidun ennusteen mukaan, jolloin hänen mahdollisuutensa tulevat tavallaan tulkituksi etukäteen.

tai

6. Lapsi ymmärretään toimivana subjektina, jolloin lapsi huomioidaan ajattelevana, tuntevana ja tahtovana yksilönä.

(Pohjola 1999, 119.)

Useimmat Pohjolan mainitsemista määrittäysperusteista löytyvät myös haastatteluaineistosta. Haastateltavien määrittäykset erityisen hoidon ja kasvatuksen tarpeesta olevasta lapsesta tapahtuivat yleensä joko ongelma- tai perheilmaisuuden kautta. Diagnostinen nimike oli toissijainen, kun määriteltiin lasta joko niiden käytännön ongelmien kautta, joita päivähoitossa kohdataan, tai perhekuvausten kautta.

Esimerkiksi perhelähtöisesti erityispäivähoitoa tarkastelevat haastateltavat kuvasivat enemmän perheiden ongelmia kuin itse lapsen. Päivähoitolain edellyttämää kuntoutussuunnitelmaa ei ole päivähoidossa laadittu edes kaikille niille, joilla on lausunto erityisen hoidon ja kasvatuksen tarpeesta. Viitalan (2000, 82) tutkimuksessa alle 80 prosentille erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevista lapsista oli laadittu kuntoutussuunnitelma. Kuntoutussuunnitelma on useammin laadittu vaikeimmin psyykkisesti kehitysvammaisille lapsille, ja useimmin se puuttui sosioemotionaalisesti häiriintyneiltä lapsilta.

Tässä tutkimuksessa haastatelluista jokainen piti erityislasten määrän kasvua 1990-luvun aikana kiistattomana ilmiönä, joskaan sitä ei voida tilastoinnin puutteessa osoittaa. Lisääntyminen on heidän näkemyksensä mukaan painottunut perheistä ja kotitauasta johtuviin ongelmiin, sosiaalis-emotionaalisiin ongelmiin, kielen kehityksen häiriöihin ja tarkkaavaisuuden ongelmiin. Se, mistä näkökulmasta tätä kasvua tarkasteltiin, oli hyvin vaihtelevaa. Yhteiskunnalliset muutokset ja ongelmat, tiukempi havainnointi, perheiden välinpitämättömyys, kasvaneet vaatimukset ja kiireinen elämänrytmi olivat yleisiä perusteluja.

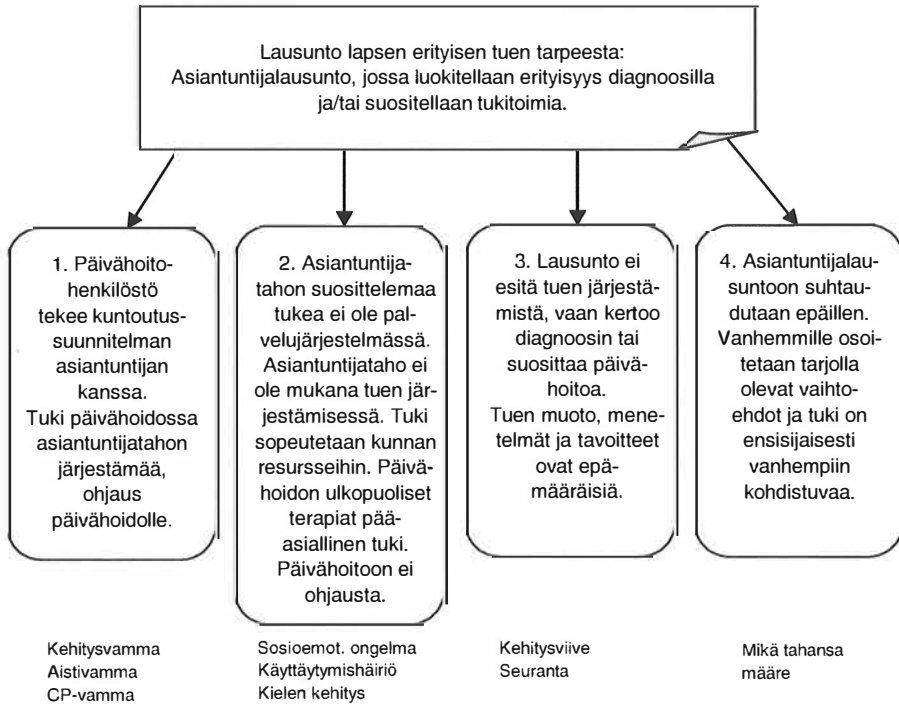
4.3 Lausunnon erityislapseksi – muuttuuko arki?

Erityispäivähoidon yksi kynnyskysymys on aineiston mukaan lausunnon saaminen lapsen erityisen tuen tarpeesta. Vai onko kuitenkaan? Lausunnon ja resurssin suhde on toisaalta kiistämätön: ilman asiantuntijalausuntoa ei tukitoimiin resursoida. Mutta toisaalta, onko lausunto tae tukitoimista? Lapsi voi saada erityislapsen statuksen (mutta harvoin tukiresurseja) ilman lausuntojakin. Lausuntojen merkitys lapsen arjessa osoittautui sitä merkitsevämmäksi, mitä enemmän asiantuntijataho osallistui lausunnossa suositeltujen toimenpiteiden toteutukseen. Lausunnon hankkiminen osoittautuikin vastuun jakamisen ja siirtämisen prosessiksi, joka ei aina muuta lainkaan lapsen arkea.

Lausunnon rooli erityispäivähoidon järjestämisessä osoittautui tässä tutkimuksessa riippuvaiseksi siitä, mistä lapsen erityisen hoidon ja kasvatuksen tarve johtui. Lääketieteellisen luokittelun mukaan rakentuneet sosiaali- ja terveyspalvelut tarjoavat tukea ja ohjausta aina luokittelun mukaan. Päivähoito toimii omin resurssein ja toimintatavoin, mutta on riippuvainen terveyspalveluiden kautta saamista tukitoimista. Sosiaali- ja terveyspalveluille rakentuneet palvelumallit tarjoavat toisten diagnoosien mukaan enemmän tukipalveluita kuin toiset. Päivähoidon omat toimintamallit ovat muotoutuneet näiden tukipalvelujen mukaan (kuvio 7).

Lausunnon rooli erityispäivähoidon järjestämisessä muotoutuu seuraavasti: Lapsen erityisen tuen tarpeesta saadaan asiantuntijan lausunto, jossa luokitellaan

erityisyys diagnoosilla ja/tai suositellaan tarvittavia tukimuotoja. Annetusta diagnoosista riippuu tapa, jolla erityispäivähoitoa järjestetään. Erot muodostuvat lähinnä siitä, miten tiiviisti lausunnon antanut taho on mukana päivähoiton toiminnan suunnittelussa ja kuntoutuksen järjestämisessä.



KUVIO 7. Asiantuntijalausunnon rooli erityispäivähoidon järjestämisessä

Aktiivisimmin asiantuntijataho on mukana järjestelyissä, kun on kysymys kehitysvammaisista, aistivammaisista tai CP-vammaisista lapsista. Näiden lasten osalta päivähoitohenkilöstö pitääkin toimintaa ja henkilöstöön kohdistettuja odotuksia selkeimpinä, ja etenkin kehitysvammaisten lasten kuntoutusohjaus koettiin hyväksi. Sen sijaan etenkin sosiaalis- emotionaalisten häiriöiden, käyttäytymisongelmien ja kielen kehityksen ongelmien osalta tuotiin esille jatkotoimien puutetta tai kuntoutuksen irrallisuutta päivähoitosta.

Joissain kunnissa päivähoitoon tulee myös lausuntoja, joissa ilmaistaan epämääräisesti lapsen kehitysviive tai seurannan tarve, eikä selkeitä odotuksia päivähoiton tarjoamalle tuelle ole määritetty. Joissakin tilanteissa kunnan päättäjät ja toimijat ohittavat lausunnon, koska arvellaan, että asiantuntijan suositus avustajasta tai tietyistä päivähoitosijoituksesta on vanhempien sanelema.

Selkeästi kehitys-, aisti- ja CP-vammaiset lapset sekä lapset, joilla on kielen kehityksen häiriöitä, tulevat päivähoitoon useimmiten jo diagnosoituina. Sen sijaan käyttäytymisen häiriöt ja lievemmät neurologiset ongelmat, oppimisen vaikeudet ja kehityksen yleinen hitaus huomataan usein vasta päivähoitoikäisenä. Näiden lasten osalta tutkimuksiin ohjaus on usein päivähoitohenkilökunnan tehtävänä. Lastenneurologin mukaan diagnoosin haku voi jopa viivästyttää kuntoutuksen aloittamista:

jos lähdetään siitä että lähdetään tutkimuksiin ja tehdään sille kaikki mahdolliset temput ja magneettikuvat ja määritelmät ja annetaan sille diagnoosi, niin me ollaan pitkälti, ties kuinka monen kuukauden myöhässä sen kuntoutuksen kanssa. (II:4)

Lastenneurologi kertoo, että CP-vammaisten lasten kanssa on tietoisesti siirrytty käytäntöön, jossa varhaiskuntoutus aloitetaan mahdollisimman nopeasti. Hänen mielestään *”tässä vois ihan rinnastaa et se olis varhaiskuntoutuksellinen, eli se pitäis ottaa sellasten kuntouttavien toimenpiteiden piiriin, eli aloittaa terapiat silloin kun ongelma todetaan, ilman diagnoosia”* (II:4).

Lausunnon antaminen tilanteessa, jossa henkilöstö on jo nähnyt ongelman, on tuttua kasvatus- ja perheneuvolassa: *”se on se kaikkein turhauttavin... niin että okei, tutkitaan ja tutkitaan ja löydetään samat asiat jotka on, jonka kanssa on lähetettykin”* (II:3). Päivähoidossa tiedostetaan selvästi se, että on täysin nurinkurista lähettää lapsi ryhmäkäyttäytymisen ongelmien vuoksi psykologin kahden kesken tekemiin tutkimuksiin. Samaa pohtii tutkimusta toteuttava taho:

(...) se taho jossa se laps on päivittäin, tietää sen asian ja on parhaita asiantuntijoita et ne pystyy sen lausunnon antamaan, ja sen pitäis mun mielestä riittää ja se olis mun mielestä vähän semmonen luottamuspuola niit omia työntekijöitä kohtaan jos ei niinkun päivähoitajan tai opettajan lausunto riitä siitä asiasta vaan tarvitaan joku ulkopuolisen kuittaus sille asialle. (II:3)

Tauriainen toteaa, että päivähoitolain alkuvaiheissa erityisen hoidon tarpeesta tarvittiin lausunto, jotta lapsi sai etusijan hoitopaikkaan. Vaikka nykyisin on subjektiivinen oikeus päivähoitoon, käytetään lausuntoa yhä ohjaamaan yhteiskunnan varojen käyttöä. Vanhempien ja opettajien arviot eivät riitä erityispalveluiden perusteeksi, vaan resurssien jaon perusteeksi halutaan saada virallisia lääketieteellisiä ja psykologisia lausuntoja. (Tauriainen 2000, 68.)

Päivähoito ei kuitenkaan omaehtoisesti järjestä tukimuotoja lapselle tai ohjausta henkilökunnalle, vaan toiminnassa ollaan terveyspalvelujen varassa: *”päivähoidossa ei erityistä, erityinen muilta”* (II:2). Kuntoutusohjaajat arvioivat, että

niinhän se hyvin pitkälle käytännössä on, että se on normaali päivä... koti... ohjelma, ja sitten sitten niinkun tällaisilla tiettytyyppisillä lapsilla et, et me annetaan jotakin, jotakin esimes avustajan kanssa, tehtäviä tai jotakin, isommille sitten ja... ja jumppari sitten tavallaan saattaa tuoda avustajalle jotain ja... erityislapselle ne tulee jollain tavoin ulkoapäin sitten ne... (II:2)

4.3.1 Tärkeä diagnosointi ja vastuunjaon prosessi

Aineistossa toistui ja korostui päivähoiton rooli lapsen erityisyyden tunnistajana. Vanhempien tehtävä tässä prosessissa oli toimia päivähoiton antamien ohjeiden mukaan, sillä aktiivisina aloitteentekijöinä ei vanhempia kuvattu. Vaikka suuri osa haastateltavista katsoi, että lapsi voi olla erityislapsi ilman lausuntoa ja/tai diagnoosia, nähtiin lausunnon hankkiminen kuitenkin hyvin tärkeänä vaiheena. Käytännössä ilman lausuntoa erityislapseksi nimetyille ei tukitoimia voitu kohdentaa.

Päivähoiton omat, rajalliset mahdollisuudet toimia vaikutti perheen kohtamiseen. Perheen tukeminen voi olla perheen suostuttelua tai taivuttelua sosiaali-toimen hyväksi näkemiin ratkaisuihin: *”jos ei muuta niin päiväkodit yrittävät maa-nitella niiltä vähän että tulis ryhmäavustaja... mutta kyllä joskus on ilmeisesti tehnyt aika tiukkaa joidenkin kohdalla...”* (2:1). Asiantuntijalausuntojen tulkitseminen ja suositusten soveltaminen oman kunnan toimintamuotoihin on tavallista.

...siinä pöydän ympärillä me se niinkun...(...) työ-- kollegan kanssa me saatiin niinkun vakuuttuneeksi vanhemmat ja sitten se [sairaalan] edus-taja siitä että miks me perustellaan sitä, että me ei nähdä avustajaa ollen-kaan tarpeelliseksi, ei edes niinkun suotavaksi. (5:2)

Lausunnon tulkitseminen ja soveltaminen liittyy usein paikallistuntemukseen ja perheen kokonaisvaltaiseen tuntemukseen. Myös lastenneuvolan terveydenhoitaja kuvasi tilannetta, jossa suositus oli ehdottomasti päiväkotiin, mutta perheen ja lapsen tuntevana terveydenhoitaja näki tilanteen toisin:

mutta mä näin, mä tunnen sen lapsen ja sen perheen, ja se oli äidille iso kynnys... ja mä tunnen sen lapsen, se oli niin arka, isossa ryhmässä se olis jäänyt ihan varmasti sivuun (...) se olis istunut hiljaa sivussa, se olis pe-lännyt sielä. (II:6)

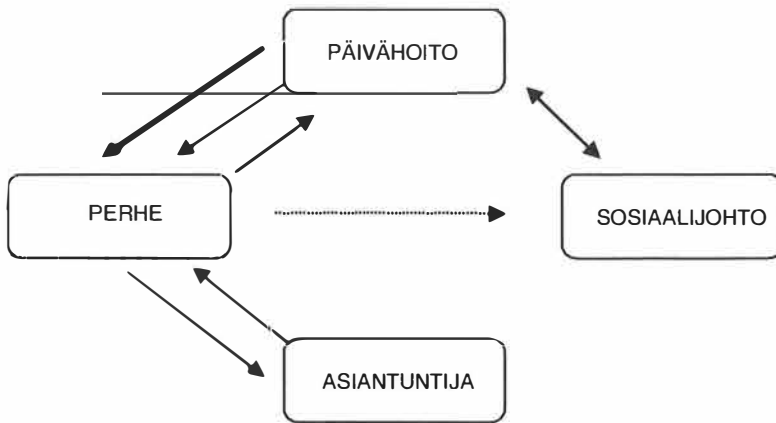
Päivähoitohenkilöstö kritisoi lausuntoja mm. siitä, että lausunnon laatija ei tunne käytännön tilannetta. Siksi päivähoidossa sovelletaan ja tulkitaan asiantuntijan lausuntoa tarpeen mukaan. Samalla suhtaudutaan kuitenkin kielteisesti vanhempiin, jotka eivät toimi asiantuntijalausannon edellyttämällä tavalla. Jos lausun-nossa suositellaan päivähoitoa *”mutta vanhemmat ei halunnut ottaa päivähoito-*

paikkaa” (2:2), kuvataan vanhempien ratkaisua kielteisesti, vaikka ei lasta ja hänen olosuhteitaan tunnetaakaan.

Sosiaalitoimessa lausuntoa pidetään toisaalta tärkeänä edellytyksenä resursien saamiseksi. Haastateltavat kertoivat pitävänsä lasta erityislapsena ilman lausuntoakin, mutta resursointia ei tällaiselle lapselle ollut mahdollista tehdä. Toisaalta lausunto ei kuitenkaan suoranaisesti takaa resursseja, sillä lausunto ei sinänsä ole ehdoton: ”*Yleensä sitä lähdetään perheen kanssa tätä heidän ongelmaansa käsittelemään siitä avoimesti ja löytämään siihen tämmöstä... siinä kiinnitetään myös moneen muuhun asiaan huomiota... suositus sikäli...*” (1:1). Myös lausuntoja kirjoittava lääkäri arvelee, että niihin tehdään paikallisia sovelluksia, koska lääkärit eivät tunne paikallista toimintaympäristöä suosituksia laatiessaan, ”*mutta nää on varmaan sitten semmosia neuvottelukysymyksiä siellä paikallisesti ja sovellutuskysymyksiä*” (II:4).

Havainnoinnin ja diagnosoinnin prosessissa eri toimijat työskentelevät kukin omasta viitekehystänsä käsin. Prosessin malleja voi erottaa useita, riippuen siitä, missä vaiheessa erityisen tuen tarvetta havainnoidaan ja tukea järjestetään. Useimmiten aineistossa kuvattiin prosessia, jossa lapsi on jo päivähoidossa ja päivähoiton havainnot lapsen erityisyydestä ilmaistaan vanhemmille. Tällöin vanhempien tehtävä on viedä lapsi asiantuntija-arviointiin, minkä jälkeen kunnassa arvioidaan, mitä suositelluista toimista voidaan toteuttaa. Tämä prosessi koski yleensä tilanteita, joissa lapselle oli odotettavissa tietty luokittelu. Mallia voi havainnollistaa kuviolla 8.

Silloin, kun lapsella jo hoitoon tullessaan oli diagnoosi ja suositus erityisen tuen järjestämisestä, tulo päivähoitoon tapahtui yleensä kuntoutussyistä, osana lapselle suunniteltua tukea. Tällöin päivähoito neuvotteli sosiaalijohdon kanssa tarvittavista lisäresursseista, ja näissä tilanteissa asiantuntijoiden esittämiä suosituksia noudatettiin ehkä enemmän kuin muissa. Koska lasta ja vanhempia ei vielä tunnettu, ei päivähoiton omia arvioita tuen tarpeesta tehty.



Malli lapsen erityispäivähoidon järjestämisen prosessista (mallissa prosessin käynnistävä kontakti vahvennettu). Päivähoito esittää perheelle epäilyn lapsen erityisen tuen tarpeesta. Perhe hakeutuu asiantuntijaorganisaatioon diagnosointia varten. Asiantuntija antaa lausunnon vanhemmille, jotka tuovat sen päivähoitoviranomaisille. Päivähoitohenkilöstö neuvottelee resursoinnista sosiaalijohdon kanssa. Päivähoito esittää perheelle asiantuntijan esittämän lausunnon mukaisen tuen muokkaamista omien resurssiensa mukaisesti. Perhe (mahdollisesti) on yhteydessä sosiaalijohtoon.

KUVIO 8. Erityispäivähoidon järjestämisen prosessi: Päivähoito erityistarpeen havaitsijana

Erittäin kiintoisa tilanne muodostuu silloin, kun päivähoito ilmaisee havaintonsa lapsen erityisyydestä perheelle, mutta perhe ei tee toivottua aloitetta lapsen viemiseksi asiantuntijan arvioitavaksi. Näissä tilanteissa päivähoito voi lisäksi neuvotella sosiaalijohdon kanssa tarvittavasta tuesta, mutta erityisesti näissä tilanteissa tuen tarpeessa nähtiin olevan perheen. Haastateltavat kuvasivat myös vielä pelkistetymppää tilannetta, jossa päivähoito näkee lapsen erityistarpeen muodostuvan perheen ongelmista. Tällöin erityistarpeesta voidaan keskustella päivähoidon ja sosiaalijohdon ja/tai sosiaalityöntekijän/lastenvalvojan kanssa, ja lapsen sekä perheen status voidaan määrittää erityiseksi, ilman että asiaa päivähoitossa otetaan perheen kanssa puheeksi.

Nämä erilaiset toimintamallit heijastavat näkemyksiä siitä, millainen lapsi on ns. erityislapsi eli erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitseva lapsi päivähoitossa. Päivähoitopalveluissa ei yleensä tehdä virallista erityislapseksi nimeämistä, eikä sitä edellytetä hallinnollisena käytäntönä koulutoimen tapaan. Tutkimuskunnista ei yhdessäkään ollut käytäntönä tehdä viranhaltijapäätöstä lapsen erityisen hoidon ja kasvatuksen tarpeesta. Erityislapsi-nimitys on sikäli täysin käytäntöön perustuva ja määrittelemätön. Nimitys on kuitenkin niin vahvasti käytössä, että voidaan puhua erityislapsen statuksesta lapsen tilanteen määrittelyssä.

Päivähoitoa ohjaavien asiakirjojen vähäisestä erityisen hoidon ja kasvatuksen tarpeen määrittelystä johtuen erityislapsen statukseen liittyvien ominaisuuksien kuvailu osoittautui kuitenkin vaikeaksi. Siitä, onko lapsi erityislapsi ilman lausuntoa vai ei, esiintyi monia mielipiteitä. Erityislapseksi määrittelyn lisäksi myös toteutettavat toimenpiteet vaihtelivat. Eroa oli myös nähtävissä siinä, oliko määrittelyn perustana lapsi itse vaiko lapsen perhetausta, kuten usein koettiin olevan. Lausunnon mukaisesti annettu yksiselitteinen erityislapsi-määritelmä saikin rinnalleen paljon pohdintaa. Erityislapseksi määrittely ja siitä seuraavat toimenpiteet voidaan haastattelujen perusteella tiivistää taulukon 9 mukaisesti.

TAULUKKO 9. Erityislapsen statuksen muotoutuminen

Erityislapsen status päivähoitossa muotoutuu eri tavoin sen mukaan, onko erityistarpeen perustana henkilöstön näkemyksen mukaan lapsi itse vai hänen perheensä ja onko erityistarpeesta lausunto vai ei.

Erityistarpeen perusta	Lapsi itse	Perhe
Lausunto	1. Selkeästi erityislapsi, resursoidaan: avustaja, kahden paikalle, lastentarhanopettajan tai keltan aikaresursseja.	2. Perhe hankkinut lausunnon eri syistä. Ei kuulu erityispäivähoitoon, ei suunnata resursseja.
Ei lausuntoa	3. Määritellään epävirallisesti erityislapseksi, mutta resursseja ei kohdenneta.	4. Koetaan erityislapseksi, toimenpiteet suuntautuvat perheeseen. Resurssointia lapsiryhmään ei tehdä.

4.3.2 Mitä erityispäivähoitossa tehdään?

Erityispäivähoitossa kohdistetaan toimenpiteitä lapseen, perheeseen ja työyhteisön toimintaan. Toteutuvien toimenpiteiden sisältö ja kohdentuminen riippuvat siitä, onko lapsella lausunto tuen tarpeestaan vai ei. Lausunto perustuu useammin selkeästi tuen ja avustamisen tarvetta aiheuttaviin vammoihin eli kehitys- ja aistivammoihin, CP-vammoihin ja puheen kehityksen häiriöihin. Henkilöstön itse tekemissä määrittelyissä erityislapsiksi ilman lausuntoa luetaan käyttäytymishäiriöisiä ja sosiaalis-emotionaalisesti ongelmaisia lapsia, ns. seurantalapsia ja lastensuojelulapsia.

Lapsen kohdistuvina toimenpiteinä voidaan haastatteluaineistossa erottaa lapselle osoitettu huomio ja tuki sekä tavallisen ryhmän jäsenyyden turvaaminen. Kuntouttava toiminta lapselle tulee joko keskussairaalan tai erityishuoltopiirin toimintana. Perheeseen kohdistuvina toimenpiteinä mainitaan jaksamisen tukeminen, lausunnon tulkitseminen, käytössä oleviin resursseihin sitouttaminen ja vanhempien ohjaus tuen ja avun piiriin, innostaminen viemään lapsi tutkimuk-

siin. Ilman lausuntoa olevien lasten osalta mainitaan myös tukeminen ”mahdollisuuksien mukaan” (3:3). Sitä, mitä tämä tuki sisältää, ei kerrota tarkemmin.

Työyhteisöön kohdistuvia toimenpiteitä ovat mahdollisesti avustajan lisääminen, kuntoutussuunnitteluun ja muuhun yhteistyöhön osallistuminen, ulkopuolelta tulevien terapioiden tulo työyhteisöön, joskin omasta toiminnasta irrallisena.

Haastatteluissa lähes kaikki määrittivät erityislapseksi myös lapsen, jolla ei ole lausuntoa. Tässä toimenpiteiden erittelyssä näkyy kuitenkin selvästi, että ilman lausuntoa ei tukitoimia juuri resursoida. Tuen antaminen jää päivähoiton henkilöstön oman aktiivisuuden ja mahdollisuuksien varaan. Toisaalta henkilöstön kytkennät erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevan lapsen kuntoutukseen jäävät joka tapauksessa melko etäisiksi. Yleisin tukitoimi on avustaja, joka sitten käytännössä ottaa vastaan kuntoutusohjaajan opastuksen ja toteuttaa kuntoutusta. Kuntoutussuunnittelupalaverit voivat olla ainoa kontakti lastentarhanopettajan ja kuntouttavan tahon välillä.

Nämä eri toimenpiteet on tiivistetty taulukkoon 10.

TAULUKKO 10. Erityispäivähoidon toimintatavat ja niiden kohdentaminen

	Tavallisimmat diagnosoit/ongelmat	Lapsen kohdistuvat toimenpiteet	Perheeseen kohdistuvat toimenpiteet	Työyhteisön toiminta
Lausunto	Kehitysvamma Aistivamma CP-vamma Puheen kehityshäiriö Sosiaalis-emotionaaliset ongelmat	Huomiota ja tukea, tavallisen ryhmän jäsenyyden turvaaminen. Kuntouttava toiminta palvelukeskuksesta tai ks:lta.	Jaksamisen tukeminen Lausunnon tulkitseminen Käytössä oleviin resursseihin sitoutuminen	Mahdollisesti avustaja Osallistutaan kuntoutussuunnitteluun Yhteistyö Terapiat ulkopuolelta, ei kytkentää niihin
Ei lausuntoa	Käyttäytymisen ongelmat Sosiaalis-emotionaaliset ongelmat Lastensuojelulapsi Seurantalapsi	Huomiota ja tukea, tavallisen ryhmän jäsenyyden turvaaminen	Vanhempien ohjaus tuen ja avun piiriin Innostaminen tutkimuksiin Mahdollisuuksien mukaan tukeminen	Ei kuntoutussuunnittelua eikä terapiota, ei yhteistyötahoja

4.4 "Erottuu aina joukosta erilaisuus" ryhmässä ongelmat esiin

Erytyisen tuen tarpeen havaitseminen osoittautui keskeiseksi, kun erityispäivähoidon merkitystä ja tavoitteita arvioitiin. Havaitsemistehtävää pidettiin aineistossa kiistattomana, eikä sitä kyseenalaistettu. Erytyistarpeen lisääntymistä kuitenkin perusteltiin monin syin, joista vain osa liittyi havaitsemistehtävään.

Päivähoidon tehtävänä nähtiin hyvin usein tunnistaa lapsen erityistarve. Muutamia mainintoja tuli jopa siitä, että suuri ryhmä on hyväksi lapselle, koska siellä hänen ongelmansa nousevat esiin. Monissa haastatteluissa kuvattiin onnistunutta erityispäivähoitoa sellaisena, jossa erityistarve on huomattu, tuotu esiin. Tätä pidettiin itsestään selvästi onnistumisena pohtimatta sitä, mitä erityisen tuen antamiseksi tehtiin.

Vaikka päivähoitohenkilöstö korostaakin lääketieteellisen asiantuntijan roolia lapsen arvioinnissa, tuo se vahvasti esille omaa tehtävänsä erityisen tuen tarpeen havaitsemisessa. Henkilöstön puheissa korostuivat erityispäivähoidon keskeisenä tehtävänä erityistarpeen huomaaminen ja diagnosointiin ohjaaminen: ”*tota erityispäivähoidon tarkoitus on mun mielestä... öö... tärkeä asia että ... että huomaataan lapsen vaikeudet mahdollisimman varhaisessa vaiheessa...*” (1:3). Sitä, että päivähoito toimii arvioivana tahona, ei kuitenkaan ole virallisesti ja julkisesti tuotu esiin.

Eri toimintamalleja ja ratkaisuja perusteltiin tämän erityistarpeen havainnoijaroolin kautta. Kuvatessaan erityispäivähoidon järjestelyjä, toteutumista ja mahdollisuuksia monet haastateltavat asettivat tämän havaitsemistehtävän onnistumisen arvioinnin mittariksi, vaikka havainnoista ei sitten toimenpiteitä seuraisikaan: ”*niin nyt aivan selvästi on sieltä esiin päivähoidon puolelta tällasia...*” (4:1). Erilaisuuden esiin nouseminen isossa päiväkotiryhmässä nähtiin hyvänä asiana, kun esimerkiksi käyttäytymisen ongelmia tulee lapsessa esille:

Sillä kyllähän sieltä massastahan erottuu aina joukosta erilaisuus, sehän [päiväkoti] on siitä hyvä paikka... että siitä sillä lailla ne tiedostaa erilaisuuden... mutta se että kuinka paljon ne näkee vaivaa siihen että mitä sen lapsen kanssa voi tehdä, niin sehän jää just siihen henkilöstökysymykseen. (3:4)

Sosiaalijohdon puheissa henkilöstön kykyyn havaita ongelmat luotettiin. Tosin ilmaistiin myös huolta siitä, että henkilöstö nimeää liiankin helposti lapsen erityistä hoitoa tarvitsevaksi, ”*(...) mielellään laittaisi vaikka puolet erityislapsiksi, jos sattuu sellasta henkilöstöä*” (3:4), ja tärkeänä arvioinnin tukena sosiaalijohtajat pitivät terveydenhuollon lausuntoa.

Ford, Mongon ja Whelan tarkastelevat opettajien perusteita, kun nämä arvioivat lapsen erityisyyttä toiminnassa, *classroom diagnoses*. He toteavat, että määrittely ongelman ja ongelmatoman välillä perustuu opettajien henkilökohtaisiin kriteereihin ja on siksi mielivaltaisen. Opettajat muokkaavat mielessään kuvan ideaalioppilaasta, jota voidaan kuvata piirteillä eloisa, hyvin käyttäytyvä, opimhaluinen, kypsä, vakaa, vastuullinen, korkea älykkyystaso, hyvä sosiaalinen tausta, pysyvät perhesuhteet ym. Kun opettaja oli kerran luokitellut lapsen ideaali- tai ei-ideaalioppilaaksi, hän alkaa sen jälkeen havainnoida enemmän nimeämistä tukevia piirteitä lapsen toiminnassa. (Ford, Mongon & Whelan 1982, 91.) Tämä leimaava ajattelu on erityiskasvatuksessa usein käsitelty teema. Henkilöstön tekemiä nimeämisiä ei juuri ole erityispäivähoidossa tutkittu. Kuitenkin, kuten tämän tutkimuksen haastattelut ja muut tutkimukset (Pihlaja 1998, Viitala 2000) osoittavat, henkilöstö määrittelee erityislapsiksi sekä virallisesti diagnosoidut että itse nimeämänsä lapset.

Havaitsemistehtävästä tuli myös kommentteja, joiden mukaan toisaalta erityislasten määrä on lisääntynyt, koska heidät huomataan tehokkaan havainnoinnin ja seulonnan ansiosta parkemmin. Toisaalta pohditaan, onko yleensä erityislasten määrä lisääntynyt vai ”*onko se vaan että... se tänne on niin kun tällöinen verkostoituminen ammattiryhmien kanssa on parantunut ja sitä kautta meille [kuntaan] tulee tietoo paremmin ne tapaukset...*”(3:4).

Tätä sosiaalijohtajan arvelua tukee terveydenhuollon ammattilaisten näkemys. Sekä keskussairaalan puheterapeutti että palvelukeskuksen kuntoutusohjaajat näkevät päivähoidon merkityksen kuntoutuksena nousseen. Lähes automaattisesti kaikille lapsille annetaan suositus päiväkotihoidosta, viimeistään noin kolmevuotiaana. Se, että erityistä tukea tarvitsevien lasten vanhemmat eivät enää automaattisesti jää kotiin lastaan hoitamaan, vaan siirtyvät työelämään, näkyy myös kunnan palvelutarpeissa. Näin yhä useampi erityistä tukea tarvitseva lapsi ohjautuu päivähoitoon.

Tulkinta sosiaalitoimen haastatteluissa oli kuitenkin enimmäkseen se, että yhä useampi päivähoitolapsi osoittautuu erityisen tuen tarpeessa olevaksi. Arveltiin, että tarve huomataan nykyisin tehokkaammin: ”*en tiedä että sillä tavalla lisääntynyt, mutta jotakin sillä tavalla niin niin ...ne nousee niinkun sieltä enemmän esille... niinkun paremmin*” (1:6). Myös sosiaaliset tekijät tuotiin hyvin usein esille. Useat vastaajista korostivat yleisiä ajan ilmiöitä ja yhteiskunnan vaatimuksia erityisongelmia korostavina tekijöinä:

Niin, se onkin, että mistä johtuu se valtava kasvu mitä erityispäivähoidossa on, siinä olis kans mielenkiintoinen tutkimuskohde. Onhan tietysti se että diagnosoidaan entistä paremmin, vai johtuuko se siitä että nykyään ei niinkun lapsista huolehdi, niille ei lueta illalla niiden kanssa, ei leikitä niiden kanssa, vanhemmilla on aina kiire, et se on niinkun mielenkiintoinen. (1:1)

Näin yleiset yhteiskunnalliset tilanteet ja perheen ongelmat liitettiin vahvasti erityispäivähoidon tarpeen kasvuun. Yhtenä keskeisenä teemana perheen ongelmis- sa on toistuvasti se, miten löytää sopiva tapa nimetä tämä ongelma, kun päivähoi- don asiantuntemus suuntautuu varhaiskasvatukseen. Perheen ongelmat koettiin vaikeina, koska niiden tiedetään vaarantavan lapsen kehitystä. Mitään keinoa tart- tua näihin ongelmiin ei kuitenkaan ole, vaan etsitään lääketieteellistä luokittelu- perustetta, johon lapsi voidaan kytkeä. Ellei tätä perustetta löydetä, jää myös tuki organisoimatta.

4.5 Funktiona luokittelun ylläpito

Luvun 4 keskeistä teemaa ”erityisyyden määrittely ja mittaaminen” tarkastellaan seuraavassa erityispäivähoidon funktioksi nousevana luokitteluna, joka näkyy eri- tyisyyden esiin saamisen tärkeytenä. Haastateltavat korostavat erityisyyden esiin saamista ja huomiotta jää korvaavan toiminnan puute. Lisäksi tarkastellaan vam- maisuutta sosiaaliryhmän asiakkuudessa sekä perheen ja päivähoiton suhdetta lap- sen erityisyyttä arvioitaessa. Lopuksi tarkastellaan luokittelun käytännön ilmen- tymiä ja vastuunsiirron prosessia osana luokittelutehtävää.

Voidaan sanoa, että päivähoitohenkilöstö katsoo pystyvänsä arvioimaan lap- sen erityisen tuen tarpeen olemassaolon. Ilmaiseamalla epäilyt vanhemmille siirre- tään vastuu lapsen tukemisesta ja kuntoutuksesta heille ja asiantuntijalle. Elleivät vanhemmat vie lasta tutkimuksiin, on vastuu heillä. Mikäli vanhemmat vievät lap- sen tutkimuksiin, siirtyy vastuu lasta tutkivalle asiantuntijalle. Ellei ohjausta ja tukea päivähoitoon tule eikä lapsen arjessa mikään muutu, on päivähoitojärjestelmä kuitenkin toiminut hyväksyttävästi. Vastuu lapsen kuntoutuksen puutteesta on tällöin puutteellisesti toimivalla asiantuntijataholla.

Jos lapsen tuen järjestämisestä saadaan lausunto, jakaa päivähoito vastuun sosiaalitoimen hallinnon ja muun palvelujärjestelmän kesken suunnitellen niiden kanssa tuen järjestämistä. Tukea ei useinkaan pystytä järjestämään asiantuntijan ehdottamalla tavalla: pientä ryhmää ei ole, ei erityislastentarhanopettajaa, eikä ehkä mahdollisuutta palkata lapselle avustaja. Tällöin päivähoitohenkilöstö esittää vaih- toehtoisia tukitapoja, joita se voi osa-aikaisesti toteuttaa: esimerkiksi eriyttäminen jakamalla ryhmää pienryhmä-, pari- tai yksilötyöskentelyyn. Vastuu palaa taas van- hemmille. Heidän on sopeuduttava tarjolla olevaan palveluun, hyväksyttävä toi- menpiteet ja päivähoiton näkemys asiantuntijan suosituksesta, sekä otettava tar- jottu tuki ja apu vastaan. Jos perhe ei toimi toivotusti, tuki ei toteudu ja vastuu on sen.

Asiantuntijan lausunto asettuu erikoiseen asemaan: toisaalta sen saamista korostetaan tärkeänä, toisaalta sitä sovelletaan kunta-, lapsi- ja tilannekohtaisesti. Vanhempien tulee toisaalta arvostaa asiantuntijoiden apua ja asiantuntijuutta,

mutta toisaalta heidän tulee hyväksyä saman asiantuntijan ohjeiden muuntaminen arjessa päivähoidon toimintaan sopivaksi.

Mitä odotetaan tapahtuvaksi? Erityispäivähoidon määrittelemättömyys ja siihen liittyvä työn organisoimattomuus kertovat erityispäivähoitoon kohdistuvien odotusten jäsentymättömyydestä. Viittala (2002, 54) toteaa että määrittelemättömyydestä johtuu myös sisällön epämääräisyys. Meillä ei ole tietoa siitä, mitä erityispäivähoito on käytännön toimintana ja mikä siitä tekee nimenomaan erityistä. Kärjistäen voisi todeta, että kun kukaan ei tiedä, mitä erityispäivähoidon tulisi olla, ei sitä myöskään osata suunnitelmallisesti järjestää.

Erityispäivähoidon järjestäminen voikin olla hyvin tapauskohtaista, eikä eri tilanteita varten ole olemassa toimintamalleja. Erityispäivähoidon onnistuneisuus ja tuloksellisuus määritellään haastatteluissa usein enemmän institutionaalisten suhteiden toimivuudella ja perheen vastuunotolla kuin kuntoutustavoitteiden toteutumisella. Erityispäivähoidon tavoite voitaisiin nähdä enemmän vastuun siirtämisellä kuin tukea antavan toiminnan järjestämisenä lapselle. Vastuun siirron instituutioiden välillä mahdollistaa selkeä tehtäväjako, joka edellyttää poikkeavuuden määrittelyä ja luokittelua.

Tauriainen on tarkastellut varhaiserityiskasvatuksen laatua koskevassa tutkimuksessaan lapsen nimeämistä erityisen hoidon ja kasvatuksen tarpeessa olevaksi. Kognitiivisen alueen korkeaa suoriutumista arvostavassa länsimaisessa kulttuurissa se tapahtuu hänen mukaansa lievienkin vaikeuksien perusteella. Määrittelyn perustana on myös se, miten vammaisuuden tai erityistarpeen syyt nähdään. Tauriainen nimeää kolme tapaa selittää lapsen erityistarpeen syytä: lääketieteellinen, pedagoginen ja sosiaalinen. Perinteinen, *lääketieteellinen* selitysmalli lähtee lapsen yksilöllisistä ominaisuuksista ja normaalista poikkeava diagnosointi tehdään niiden perusteella. Tällöin kuntoutustoimenpiteet kohdistetaan lapseen. *Pedagogiseksi* selitysmalliksi hän kutsuu tapaa nähdä erityistarve lapsen ja hänen ympäristönsä välisessä vuorovaikutuksessa tai suhteessa, jolloin lapsen tarpeet ja ympäristön aikuisten mahdollisuudet vastata niihin eivät ole tasapainossa. *Sosiaalinen* selitysmalli puolestaan tarkastelee yhteisön ihmisen olemukseen kohdistamia odotuksia ja tulkintoja, joiden perusteella yksilö määritellään poikkeavaksi. (Tauriainen 2000, 69.)

Tässä tutkimuksessa kaikki nämä selitysmallit tulivat esille haastateltavien pohtiessa syytä, miksi erityisen hoidon tarve on lisääntynyt. Lääketieteellinen selitysmalli korostui ainoana, jonka perusteella tukeen konkreettisesti resursoitiin. Pedagogisen selitysmallin kautta haettiin lähes kaikissa haastatteluissa erityisen tuen tarpeen selitystä. Hyvin monet haastateltavista käsitelivät yleisellä tasolla perheiden vuorovaikutussuhteita syynä lasten kielellisiin ja käyttäytymisen häiriöihin. Lastentarhanopettajat tarkastelivat tätä suhdetta myös päiväkotityön osalta pohtiessaan suuria lapsiryhmiä ja lapsiryhmien hajanaista koostumusta. Heidän

tarkastelunsa kohdistui kuitenkin erityisen tuen antamisen esteisiin, ei lapsen vaikeuksien syytaustaan.

Sosiaalinen selitysmalli nousi esille etenkin luottamushenkilöiden pohtiessa, ovatko lasten erityisen tuen tarpeet todella lisääntyneet vai ovatko lapsiin kohdistuvat vaatimukset sen sijaan kasvaneet kohtuuttoman suuriksi. Suhteessa erityispäivähoitona järjestettyyn toimintaan he eivät näitä eri näkökulmia nostaneet esille, ja yhtäläisesti sekä lääketieteellisiin ja sosiaalisiin että pedagogisiin ongelmiin haettiin lääketieteellistä diagnoosia.

Erityispäivähoidon funktio: Lääketieteellinen vammaisuusluokittelu

Erityispäivähoidon yhdeksi funktioksi määrittyy lääketieteelliseen malliin perustuvan vammaisuusluokittelun toteuttaminen. Erityisen tuen järjestämiseen tähtäävä toiminta päivähoitossa edellyttää luokittelua: ilman luokitusta ei tule palveluita. Lääketieteellisen määrittelyn valta on voimakas myös silloin, kun tukitoimia ei ole saatavissa. Myös yksilöllistä ja toiminnallista määrittelyä tuen tarpeesta tehdään, mutta siihen ei ole kytketty toimintamalleja eikä tukiresursseja, joita saa vain lääketieteellisen luokittelun perusteella. Lääketieteellisellä mallilla pyritään hallitsemaan myös yhteiskunnallisten muutosten tuomat uudet tilanteet päivähoitojärjestelmässä.

4.5.1 Vammaisuusluokittelulla palveluita

Länsimaisissa yhteisöissä vamma on ”epänormaalia” ja vältettävää. Vammaisista ryhmänä on olemassa stereotyyppisiä käsityksiä. Vammaisena eläminen liitetään köyhyteen ja eristäytymiseen, vammautuminen edellyttää uuden identiteetin omaksumista erityisen ryhmän jäsenenä. Vammaisena syntyminen merkitsee tietyn leiman omaamista diagnosointihetkestä alkaen ja sen vaikutusta siitä eteenpäin kaikissa sosiaalisen oppimisen tilanteissa. Näin vammaisuus sosiaalisesti käsitettynä on fyysistä tai psyykkistä erilaisuutta, kokemuksia ulkoisesti asetetuista rajoituksista ja vammaiseksi oppimisesta, vammaisen identiteetin omaksumisesta. (Oliver & Barnes 1998, 66.)

Vammaisuuden sosiaalinen malli on ensi sijassa ja eniten heijastus ympäristön ja lähiyhteisön esteistä, jotka estävät vammaista henkilöä liittymästä yhteisöön. Sosiaalinen malli luo aikaisempia, vajavuuskeskeisiä kuvauksia positiivisemmän vammaiskuvan ja sitä kautta tukee myös vammaisen minäkuvaa ja itsetun-

toa. (Oliver & Barnes 1998, 70.) Yksi vammaisuutta vahvasti määrittelevä ympäristö on palveluja järjestävien instituutioiden ja organisaatioiden asiakkuus. Päivähoito-organisaation pyrkimys toteuttaa vammaisuusluokittelua tuottaa lapselle asiakkuuden asiantuntijatahon organisaatiossa. Tässä tutkimuksessa kävi selkeästi ilmi, että päivähoiton erityinen tuki oli vahvasti sidoksissa siihen, miten asiantuntijataho osallistui suositellun tuen järjestämiseen. Vammaisuus nähtiin sitä ”selkeämpänä”, mitä vahvempi oli asiantuntijatahon osallisuus. Sen sijaan esimerkiksi käyttäytymisen häiriöissä ei ollut löydettävissä tukitahoa, jonka asiakkaana lapsi saisi palveluita, ja tällöin lapsen erityisyys jäi epämääräisemmin tulkituksi.

Oliver ja Barnes puhuvat vammaisuuden käsittämisestä hallinnolliseksi kategoriaksi. Intensiivinen rationalisointi ja byrokratisointi vammaisuuden ympärillä ovat tapahtuneet kehitettäessä sosiaaliturvaa yhteiskunnissa. Työperusteisten etujen rakentumisessa ovat ongelmana työkyvyttömät ja se, miten heidän kohdallaan toimii hyödykkeiden ja palveluiden jakoperiaate. Tämän dilemman ratkaisee hallinnollinen vammaisuusmalli, johon ei sisälly työ, vaan palvelut saadaan tarveperusteisesta järjestelmästä. Näin on kehittynyt vammaisuuden sosiaalinen konstruktio, jonka tarkoitus on toimia perusteena valtion tarjoamien etujen ja palveluiden saamiseksi. (Oliver & Barnes 1998, 53.) Päivähoiton toiminta on hyvin voimakkaasti sidoksissa tähän hallinnolliseen vammaisuusmalliin sekä terveydenhuollon että päivähoiton omien toimintakäytänteiden kautta.

Tarveperusteisessa mallissa pääsy palvelujärjestelmään edellyttää määritelmiä ja luokitteluja, sillä yksilön tulee täyttää tietyt kriteerit saadakseen tietyt palvelut. Lastenneurologi (II:4) näkeekin diagnosoinnin osana lapsen kuntoutuksen järjestämistä, sillä diagnoosin turvin kunnissa voidaan toimia: *”he voivat antaa erityisopetuksen, nivelvaiheet, järjestää kuljetuksen, järjestää se paikka siellä ja sitä apua ja kyllä ne [diagnoosit] niinkun sillä lailla auttaa siellä, et puhutaan ennemmin oppioidesta”*.

Suomalaisessa vammaispalvelussa keskeinen sija on sosiaalitoimen organisaatiolla, johon päivähoitokin kuuluu. Sosiaalipalveluina tuotetaan lähes kaikki eiläketieteelliset vammaispalvelut. Pohjolan (1993a) mukaan sosiaalityössä ja palvelujärjestelmässä asiakkaan asema voidaan nähdä yleistettynä yksikäsitteiseksi ja -ulotteiseksi ilmiöksi, ja asiakas-käsite on perinteisesti viitannut laajemmalle kuin yksilö- ja perhetason asiakkuuteen. Asiakkaan asema julkispalveluissa on usein määrittelemätön ja epäselvä. Asiakkuus määrittyykin siitä, miten palveluiden tuottajat ymmärtävät itsensä ja tehtävänsä. Toiminnan näkökulmana ovat järjestelmän lähtökohdat, ja palveluiden käyttäjistä tulee työn objekteja, tapauksia. Asiakkaan tilannetta tarkastellaan järjestelmästä arkipäivään päin, sen sijaan että tarkasteltaisiin järjestelmää asiakkaan elämismaailmasta käsin. Tällä tavoin olemassa oleva palvelujärjestelmä luo ehtoja ja normeja asiakkaan arkeen. Byrokraattisessa järjestelmässä työntekijän ja asiakkaan yksilöllisyys anonymisoidaan, ja kohtaa-

misessa on kyse hallintovirkailijan ja asiakastapauksen kohtaamisesta. (Pohjola 1993a, 56–61.)

Palvelun tuottamisessa toimivan viranhaltijan näkemys vammaisuudesta, hänen vammaisasiakkaasta tai vammaispalveluiden käyttäjästä muodostamansa kuva on hyvinkin merkittävä vammaisuuden sosiaalisen mallin luomisessa. Kohtaamiset viranomaisten kanssa opettavat vammaiselle ”oikeaa” käyttäytymistä ja roolia päätöksenteossa omista asioistaan. Palveluita tuotettaessa päättäjiä ovat terveydenhuollon auktoriteetit ja paikalliset sosiaaliviranomaiset, hyväntekeväisyysjärjestöt ja yksityiset henkilöt, joten palvelut ovat hyvin erilaisia eri puolilla maata (Oliver & Barnes 1998, 44).

Teittinen tarkastelee vammaisuutta yhteiskunnallisesti jäsennettynä ja hyvinvointipalvelujärjestelmän edustamaa totuusjärjestelmää osana sitä. Hän näkee, että vammaisuudesta esitetyt väittämät perustuvat useimmin lääketieteeseen, erityispedagogiikkaan ja psykologiaan ja että palvelujärjestelmä hyödyntää niitä perustuen toimintansa yliyksilöllisiin ja standardoitaviin piirteisiin. Vammaisuus ja sen määritelmät muuttuvat palvelujärjestelmässä sitä mukaa, kuin palvelukriteerit muuttuvat. (Teittinen 2000, 168.) Tämä on nähtävissä myös suomalaisessa päivähoidossa. Päivähoidon alkuvuosina erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitseviksi lapsiksi nimettiin ”sokeat, kuurot, kehitysvammaiset” (Lääninhallitus 1981). Kaksikymmentä vuotta myöhemmin eniten puhuttiin kielellisen kehityksen vaikeuksista ja sosiaalis-emotionaalisista ongelmista. Muutoksen taustalla on monia selityksiä, joista yksi on päivähoito-oikeuden laajeneminen niin, että ”selkeää” vammaisuutta ei enää tarvitse nimetä lapsen päivähoitopaikan saamiseksi.

Draken mukaan vammaisuuden sosiaalinen malli rakentuu ajatukselle, että sosiaalinen toimintakyvyttömyys luo vammaisuutta, ei fyysinen vamma sinänsä. Vammattomien vammattomille luoma yhteisö rajoittaa vammaista enemmän kuin hänen fyysinen tai psyykinen vajavuutensa. Näin huomio tulisi kohdistaa vammaisen yksilön sijaan sosiaaliseen, poliittiseen ja taloudelliseen ympäristöön, jossa vammaisen henkilö elää. (Drake 1996, 149.) Nämä näkemykset voivat Riddellin (1996) mukaan myös johtaa siihen, että tehdään halpoja ratkaisuja korostaen sosiaaliseen yhteisöön liittymistä (Riddell 1996, 86).

Kun hyvinvointipalvelut on rakennettu tiukasti lääketieteellisen, luokittelevan mallin mukaisesti, on toimintatavoissa ja käytänteissä kehitettävä kokonaan uusia malleja ympäristön tarkasteluun. Aikaisemmat toimintatavat eivät osoita, kenen vastuulla on huolehtia yhteisöön osallistumisen mahdollisuudesta. Mobergin (2001, 38) perusopetuksen yhteydessä esille nostama *säästöintegraatio* toteutuu päivähoidossa Riddellin (1996, 86) mainitsemana halpana ratkaisuna, kun lapsi sijoitetaan yksilöintegraatioon tavalliseen päivähoitoryhmään ilman integraation edellyttämiä tukitoimia.

4.5.2 Perheen arvo(i)tus

Perheen ja päivähoidon suhde on ollut melko vähän tutkimuksen kohteena. Luokittelun pyrkimyksessä nousee vahvasti esille tarve arvottaa perheitä kykeneviin ja ei-kykeneviin. Välimäki (1998) toteaa, että päivähoitojärjestelmä on Suomessa niin uutta, että se on kulttuurisesti ohutta, ja julkinen päivähoito on tuonut perhekulttuuriin uusia tilanteita. Lapsi hoidetaan kodin ulkopuolella ryhmässä, jossa on samanikäisiä lapsia useasta, sattumanvaraisesti valikoidusta perheestä, jotka ovat eri sosiaaliryhmistä. Lisäksi – mikä on erityispäivähoidon kannalta kiinnostavaa – lasten hoito on ammatillistettu ja pedagogisoitu, ja siihen liittyy kasvatuksellista keskustelua ja ennakoitua, julkinen taho on laatinut päivähoidolle valtakunnalliset kasvatustavoitteet ja määrittelee sen muodon, sisällön ja maksun. Näin siis koko päivähoitokulttuuri etsii vielä tilaa perhekulttuurista. (Välimäki 1998, 210, 214.) Tässä aineistossa perheiden toiminta tuotiin usein esille kielteisesti, mutta siihen puuttuminen nähtiin mahdottomaksi.

Vaikka päivähoitolaki velvoitti kunnat järjestämään päivähoitoa kunnassa esiintyvän tarpeen mukaisesti, sääntelivät päivähoitopalvelun saantia käytännössä pitkään vanhempien sosioekonomiset olot, ja saatu paikka piti hakea uudelleen joka vuosi. Välimäen mukaan kaikille tarkoitettuna sosiaalipalveluna päivähoito on ollut uutta sekä julkishallinnolle että lasten vanhemmille. Julkishallintoon on opittu suhtautumaan alamaisesti ja nöyrästi. (Välimäki 1998, 210, 214.)

Tätä Välimäen näkemystä vahvistaa 1980-luvun alun oppikirja 'Perhe ja päivähoito yhteistyössä' (Huttunen 1983). Teos on ”*tarkoitettu päivähoidon työntekijöille päiväkodeissa, perhepäivähoidossa ja leikkitoiminnassa, sekä päivähoitolaisten vanhemmille ja kaikille lapsiperheiden parissa toimiville*”. Kirjaa suositellaan ”*päivähoidon kasvattajille ja vanhemmille keskinäisen yhteistyön tueksi*” ja sitä perustellaan sosiaalivaltion valvomalla yhteistyökokeilulla sekä kirjoittajan tieteellisellä tutkimuksella. (Huttunen 1983.) Kirjan pätevyys on siis vahvistettu suureksi, kirjan ilmestymisaikanahan sosiaalivaltio antoi normitasoisen ohjeistuksen kuntiin. Teksti ilmaisee hyvin Välimäen mainitsemaa alamaisuutta, eli julkishallintoa edustavan päivähoito-instituution sekä perheiden suhdetta. Luvussa, joka käsittelee kotikasvatuksen tukemista, todetaan nykysilmin luettuna holhoavaan sävyyn isähahmon puutteen tulevan jo monissa päiväkodeissa korvatuksi, ja näin ”*päivähoito laajentaa lasten kaventuneita ihmissuhteita*” (Huttunen 1983, 18). Myös vanhemmille oli tarjolla tukea:

Monissa tapauksissa asumalähiöiden vanhemmilta puuttuvat luontevat sosiaaliset kontaktit ja perheet tuntevat itsensä melko yksinäisiksi ja neuvottomiksi. (Emt, 18.)

Päivähoidon kerrottiin myös tarjoavan vanhemmille tilaisuuden laajentaa ihmishuhdepiiriä kodin ulkopuolelle. Teoksen pääosan muodostaa kuitenkin tarkka suun-

nitelma päivähoiton ja vanhempien yhteistyöstä, joka sisältää toimintavuoden aikana vierailuja lapsen kotiin, keskusteluja ja vanhempainiltoja. Vanhempainiltoja suunnitelma sisältää kuusi, ja niiden sisältörunko on tarkoin ohjeistettu. Sisältönä on enimmäkseen lapsen kehityksen ja kasvatuksen kysymyksiä opettaminen vanhemmille. (Huttunen 1983, 18, 35–60.)

Näissä yhteistyön konkreettisissa ilmentymissä eli vanhempainilloissa nähtiin siis tavoiteltavaksi se, että päivähoiton henkilöstöllä on ammatillisen asiantuntijan rooli ja vanhemmilla on opastettavan ja ohjattavan rooli. Kuitenkin sama teos esittää:

Vanhemmat turvautuvat ehkä liikaakin työntekijöiden asiantuntemukseen eivätkä tule ajatelleksi, että heillä on oikeus ja jopa velvollisuus osallistua lastensa kasvatukseen myös kodin ulkopuolella. (Huttunen 1983, 27.)

Teoksen antama kuva vanhemmista on siis melko kielteinen: asuinlähiössä asuva äiti, jolta puuttuu sosiaalinen turvaverkosto ja jonka perheessä lapsella on kaventuneet ihmissuhteet. Lisäksi äiti tarvitsee opetusta lapsensa kasvattamisessa, jota hän pyrkii laiminlyömään jättäen kasvatustuon päivähoiton henkilöstölle. Korostettakoon vielä, että kirja on suunnattu koko päivähoitoon, ei perhetyöhön.

Voitaisiinkin kärjistä, että päivähoiton alkuaikoina heikommassa sosiaalisessa asemassa olevia vanhempia oli kohtaamassa julkishallinnon institutionalisoiman varhaiskasvatuksen asiantuntijoita, jotka oli koulutettu korkeammin kuin ”tavalliseen” hoivaan ja huolenpitoon pystyvät vanhemmat. Erottelua korosti myös päiväkotien selkeä työnjako: Vähemmän koulutetut lastenhoitajat vastasivat pienien lasten hoidosta ja osallistuivat korkeammin koulutettujen lastentarhanopettajien ohjaamina isompien lasten kasvatukseen. Lyhyen koulutuksen saaneet päiväkotiapulaiset huolehtivat lähinnä aputoiminnoista. Hierarkian ylimpänä lastentarhanopettajat organisoivat kasvatustavoitteiden mukaan suunniteltuja opetus- tuokioita.

Perheen kanssa tehtävää työtä kuvattiin tämän tutkimuksen aineistossa ristiriitaisin tavoin. Virallisessa diskurssissa perheen kanssa tehtävän yhteistyön merkitystä korostettiin ja perheen oikeuksia kerrottiin kunnioitettavan. Käytännön toimintaa kuvatessa sen sijaan puhetapa muuttui, ja perheistä tuli passiivisia, ohjailtavia ja asiantuntijan silmissä vastahakoisia. Tämä ristiriita oli hämmentävä, koska vanhempien kanssa tehtävä yhteistyö on niin vahvasti aina liittynyt päivähoiton tavoitteisiin.

Lehtonen (1998) kuvaa samanlaista dilemmaa tutkimuksessaan, johon osallistui perhetyön ammattilaisia (psykologeja, lastentarhanopettajia, terveydenhoitajia, lääkäri, sosiaalityöntekijöitä). Hän vakuuttui osallistujien asiakasmyönteisyydestä haastatellessaan osallistujia, jotka kertoivat jo pitkään käyttäneensä myönteistä työtettä. Kuunnellessaan nauhoituksia työnohjaustapaamisista hän hämmentyi siitä toisinaan vahvasti kielteisestä tunnelatauksesta, jota keskenään kes-

kustelevat työntekijät ilmaisivat asiakkaita kohtaan. Lehtonen vertaa kokemustaan esimerkiksi Forsbergin (1991, 1994) tutkimukseen sosiaalityöntekijöiden ja perheiden kohtaamisista, joissa sosiaalityöntekijän asiakasperhettä koskevat puheet saattoivat vaihdella ja olla toisinaan ristiriitaisiakin. Tätä ilmiötä voidaan Lehtosen mukaan (vrt. Kairala 1995) selittää myös ns. *julkituodun ideologian* ja sille hyvin vastakkaisen *käytännön* ajatuksella. (Lehtonen 1998, 342–344.) Tässä lähestytään piilo-opetussuunnitelman käsitettä, joka tämänkin tutkimuksen aineistosta on löydettävissä. Julkinen puhe toistaa opittuja, yleisesti hyväksytyjä periaatteita, mutta käytännön työ on jäsentynyt eri näkemysten mukaan.

Tässä tutkimuksessa haastateltavat olivat tehneet melko pitkän työuran päivähoitossa. Voisikin miettiä, miten paljon varhaiskasvatuksen ammattilaisten ja vanhempien välisen suhteen muodostumiseen on vaikuttanut se, että päivähoiton alkutaipaleella hoitoon pääsivät pääsääntöisesti vähävaraisten tai sosiaalisen riskin perheiden, kuten yksinhuoltajien, opiskelijoiden tai pienipalkkaisten, lapset. Todettiinhan vuoden 1983 oppaassa päivähoiton yhteistyöstä, että monissa päiväkodeissa työskentelee jo miehiä, jotka ”toimivat lapsille isähahmoina täydentäen yksinhuoltajaperheiden puuttuvia samaistumiskohteita” (Huttunen 1983, 18).

Perheiden luokittelua lasten kautta? Haluun luokitella lapsia voisi vaikuttaa myös päivähoitoperheiden muutos. 1990-luvulla asteittain laajentunut subjektiivinen päivähoito-oikeus on tuonut kaikkien sosiaaliluokkien lapset päivähoitoon entistä laajemmin. Vanhemmissa on nyt myös hyvin toimeentulevia ja korkeasti koulutettuja, mikä korostaa ongelmaisten perheiden vaikeuksia.

Päiväkodin ”pienoisyhteiskunta” muodostaa nyt läpileikkauksen yhteiskunnasta kaikkine ilmiöineen. Siinä ympäristössä ongelmaperheet ovat häiritsevempiä, poikkeavampia kuin ennen. Päivähoiton virallisessa diskurssissa perheiden ongelmatilanteille ei ole sijaa, joten määritelläkseen tämän poikkeavuuden yhteisö pyrkii nimeämään ja luokittelemaan perheet jollain perusteella. Kun virallista luokittelua ei perheen ominaisuuksien kautta ole, luokitellaan lapsi erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevaksi ja ohjataan perhe tuen piiriin lapsen vaikeuksien perusteella. Yksi johtopäätös tästä voisikin olla, että päivähoitossa asenteet perheen ongelmia kohtaan ovat muuttuneet kielteisemmiksi.

Raunio tarkastelee suhtautumista uusiin ongelmiin funktionaalisen mallin kautta. Hän esittää, että uudet ongelmat aiheuttavat sovinnaisille kansalaisille ahdistusta, jota he voivat helpottaa määrittämällä sopivan käyttäytymisen mallin. Tästä mallista poikkeavasti käyttäytyvät yksilöt tarjoavat kielteisen vertailukohdan, mikä vahvistaa valtaenemmistön käsitystä oman käyttäytymisensä rajoista. (Raunio 2000, 202–203.)

Työelämän ja muiden yhteiskunnallisten muutosten paineessa vanhemmuuden roolit ovat muuttuneet aiheuttaen päivähoitohenkilöstölle ahdistusta. Julki-suudessa on koko 1990-luvun keskusteltu rajojen asettamisesta, vanhempien kasvatustuusta ja vanhemmuuden katoamisesta. Tässä uudessa tilanteessa päivä-

hoitohenkilöstö on määritellyt vanhemmuuden hyväksyttävät muutokset ja vahvistaa niitä tuomalla esiin ei-hyväksytyksi toimivien vanhempien ongelmia. Näihin ongelmiin puututaan lääketieteellisin keinoin, koska toimintakulttuurissa ei ole muita hyväksytyjä keinoja puuttumiseen. Perheen ongelmien voimakas esilletulo voisi näin olla heijastusta siitä, että päivähoidon toimijat kokevat työssään tämän ristiriidan, mutta sitä ei ole suunnittelun tai muun toiminnan arvioinnin/kehittämisen yhteydessä keskusteltu ja tarkasteltu.

4.5.3 Luokittelu päivähoidon käytännöissä

Luokittelun ylläpitämisen funktio ohjaa päivähoidon toimintaa siten, että lapsen kehityksellisiä tarpeita havainnoidessaan päivähoito organisaationa keskittyy ohjaamaan lapsen arvioitavaksi ja diagnosoitavaksi, luokiteltavaksi. Tämä voi olla pitkä prosessi, jonka lopputuloksena saadaan asiantuntijalausunto. Lausunnolla ilmaista arviota tuen tarpeesta muokataan ja tukea toteutetaan siinä muodossa, jonka päivähoito alun perinkin tiesi mahdolliseksi.

Keskeinen huomion kohde oli, miten perhe saadaan yhteistyöhön, ”*koska voi olla sekini sitten niin että vanhemmat ei aina... jostain syystä vie...*” (1:4). Tämä vanhempien motivointi lapsen tutkimuksiin viemiseen toistui useimmissa haastatteluisissa. Joissakin se oli esillä selkeästi erityispäivähoidon tavoitteena. Tähän näkökulmaan liittyvät kuitenkin myös vanhempien tuen tarpeen tiedostaminen ja toisaalta omien keinojen vähäisyys niissä tilanteissa.

Kaikissa tilanteissa tukea ei diagnoosin perusteella ole saatavilla. Silti pyritään saattamaan lapsi diagnosoitavaksi, pohtimatta, mikä lapsen arjessa luokittelun myötä muuttuu. Psykologi (II:3) myös tunnistaa tilanteen: lausunto hankitaan, vaikka mitään toimenpiteitä arjessa ei tapahdu, ja ”*tuon on se kaikkein turhauttavain että no mitä sitten sen jälkeen*”. Mitä sitten päättäjän mielestä lausunto merkitsee lapsen arkipäivässä, mitä se siinä muuttaa?

ei se mit-- periaattees, no en mä tiedä, jos on mahdollisuus niin se pistetään pienempiin ryhmiin, mutta jos ei ole mahdollisuutta niin se on siinä suuressa ryhmässä ja se on sen lastentarhanopettajien ja sen päiväkodin ...se on niiden taisteltavana sitten. (II:8)

Sosiaali- ja terveysministeriön selvitys vuoden 2001 tilanteesta osoittaa, että kahdessa kunnassa kolmesta päivähoidossa on liian vähän henkilöstöä, eikä erityistä tukea ole voitu järjestää sitä tarvitseville lapsille puolessa pienistä kunnista ja 80 prosentissa isoista kunnista. Kuntoutussuunnitelma on laadittu kaikille erityisen tuen tarpeessa oleville lapsille vain 58 prosentissa kunnista. (Kahiluoto 2002.) Voisikin kysyä, miksi lapsen diagnosoitavaksi saamista pidetään niin tärkeänä, kun diagnosoituihin tarpeisiin vastataan niin vähän?

Ford, Mongon ja Whelan (1982) toteavat, että lääketieteellisten kriteerien käyttö on osa sosiaalisen kontrollin käyttöä lääketieteellisen mallin pohjalta. Organisaatiot yleensäkin pyrkivät välttämään häiriöitä, ja lääketieteellinen malli on tarjonnut keinon pitää ympäristö tasapainossa. Lääketieteen edustajatkin ovat olleet halukkaita antamaan kasvatuksellisia suosituksia, joihin heillä ei ole ollut koulutusta eikä kokemusta (emt., 36; 43). Päivähoitojärjestelmä on tukeutunut lääketieteellisiin kriteereihin säädelläkseen resurssien jakoa. Tämä edellyttää resurssien perusteena olevien ongelmien luokittelua.

Palvelujen luokitteluperustaisuus on johtanut ammatillisesti johdettuihin ja valvottuihin hyvinvointipalveluihin ja lisääntyvään erikoistumiseen byrokratisoitumisen myötä. Kontrolli siitä, kuka on oikeutettu valtion kustantamiin ja ylläpitäviin palveluihin, on määritelty tarkoin. Palveluiden edellytyksenä ovat laillisesti hyväksyttävät ammatillisesti määritellyt kriteerit. Tämä edellyttää yhä pidemmälle erikoistumista ja asiantuntijoiden vallan kasvua. 1900-luvulla onkin edetty yhä tarkempiin luokitteluihin ja niihin liittyy suuri määrä lääketieteellisiä, lainoppineita ja terapeuttisia asiantuntijoita. (Oliver & Barnes 1998, 49, 53.) Luokittelun edessä yhä pidemmälle voidaan tulla tilanteeseen, jossa tavallisen ja poikkeavan raja hämärtyy: ”*ja se on niin veteen piirrettyä... ne rajat... et jos kakskyt prosenttia ikäryhmästä kouluunmenevistä ... tai jos kahellakymmenellä prosentilla on ollut puheviivettä, niin kyllä siinä varmaan on rajatkin väärin asetettu*” (II:4).

Luokittelu ja määrittely voivat liittyä eri ammattilaistahojen ja instituutioiden tarpeisiin. Yhä kasvava määrä lapsia päivähoidossa ja koulussa tarvitsee erityistä huomiota. Panostuksia ja tukitoimia vastaavaa koulumenestystä ei silti aina tule. Tämä pulma on ratkaistu nimeämällä oppilaat häiriintyneiksi, mikä johtaa sosiaalis-emotionaalisten ja käyttäytymisen häiriöiden määrittelyjen ja luokittelujen kehittymiseen. (Riddell 1996, 98–99.) Pyrkimystä erilaisuuden luokitteluun ei aina hyväksytä eri tahoilla, vaan päättäjän näkökulmasta se voi kytkeytyä työtehtäviin ja ammattiryhmien pyrkimyksiin valikoida niitä:

se onkin sellanen mielenkiintonen homma, että jos se on nyt pikkusen poikkeava, että jos se ei oo siihen aivan, samanlainen kun ne muut kuustoista, mutta se on, mä myönnän sen että se on siinä ryhmässä armottoman kiusallinen...ja sen kans pitäis vaan oppia, ja sitä vartenhan ne ... me saadaan palkkaa. (II:8)

Monet päivähoidon työntekijöistä kuvasivat, kuinka he työskentelivät saadakseen vanhemmat viemään lapsen tutkimuksiin. He eivät välttämättä lainkaan olleet tunnistanee sitä ristiriitaa, että luokittelun perusteella ei tukea ollut saatavilla, vaan he katsoivat järjestäneensä lapsen *tuen ja avun piiriin*. Näin päivähoidon henkilöstön näkemystä lapsen tuen tarpeesta ohjasi se ajatus, että luokittelu on päivähoidon keskeinen tehtävä erityisen tuen tarpeen järjestämisessä. Kärjistäen voidaan

kiteyttää asia näin: päivähoiton henkilöstön näkemyksen mukaan erityinen tuki on järjestetty, kun lapsi on viety tutkimuksiin, vaikka arki ei muuttuisi lainkaan.

4.5.4 Vastuu: kannettu vai pois annettu?

Kun lapsen erityisen tuen tarvetta havainnoidaan ja perhettä ohjataan tutkimuksiin, on yhteistyö perheen kanssa keskeisellä sijalla, kuten päivähoiton tavoitteiden mukaan tulee ollakin. Yhteistyön rooli on näissä tilanteissa kuitenkin kahtalainen: toisaalta painotetaan ja kuvaillaan vanhempien keskeisyyttä kuntoutusprosessissa, toisaalta vanhempien omat näkemykset lapsensa tilanteesta jäävät hyvin vähäiselle huomiolle. Hyvin yleisesti puhutaan erityislapsista, joita ei ole diagnosoitu. Tällöin erityislapsen status on päivähoitohenkilöstön muodostama, eikä lapsen erityisen tuen tarpeesta ole välttämättä edes vanhempien kanssa keskusteltu. Yhteistyö näyttäisikin olevan oma, pakollinen vaiheensa, josta ei niinkään haeta todellista hyötyä kuin muodollista lupaa tarttua lapsen tilanteeseen. Samalla se siirtää vanhemmille vastuun lapsen tarvitseman erityisen tuen järjestämisestä kahdessa eri vaiheessa:

1. Erityistarpeen havaitsemisen jälkeen päivähoito ilmaisee asian perheelle, jonka tulee viedä lapsi asiantuntijoiden arvioitavaksi. Mikäli perhe ei toimi odotetusti, tuki ei toteudu. Samalla vastuu lapsen tuen puutteesta siirtyy vanhemmille riippumatta siitä, olisiko mahdollinen lausunto avannut tukimahdollisuuksia.
2. Kun asiantuntijan lausunto lapsen erityistuen tarpeesta on saatu, sopeuttavat päivähoitohenkilöstö ja sosiaalijohto esitetyt tukimuodot kunnan resursseihin. Vanhemmille ilmoitetaan, mitä tukimuotoja on saatavissa. Tällöin siirretään vastuu jälleen vanhemmille: vanhempien on hyväksyttävä tarjottu tuki, vaikka se poikkeaisi asiantuntijalausunnossa esitetystä tuesta.

Voisi siis sanoa, että päivähoito näkee tuen tarpeen ja tietää, mitä tukea kunnassa on järjestettävissä. Ennen tuen järjestämistä edellytetään kuitenkin vastuun siirtämistä vanhemmille ja asiantuntijoille. Toisaalta edellytetään hierarkkista erityistarpeen diagnosointia, mutta toisaalta tuki järjestetään omien resurssien mukaan lausunnosta riippumatta.

Kyse onkin enemmän instituutioiden välisestä vastuun siirrosta kuin lapsen tarpeiden sanelemasta toiminnasta. Perheen vastuuttaminen, vaikka heillä ei ole muita mahdollisuuksia kuin ottaa tarjottu tuki vastaan tarjotussa muodossa, on osa tätä vastuun siirron prosessia. Kasvatus- ja perheneuvolasta pyydetään lausuntoja ”*yhdessä sun toisessa asiassa jotain tarkotusta varten*” (II:3), mutta lausunnon rooli osana vastuun siirron prosessia jättää asiantuntijan kuulemisen toissijaiseksi.

Erityispäivähoidon onnistuminen ja tuloksellisuus voidaan kunnassa määrittellä tällaisella instituutioiden suhteiden toimivuudella ja perheen vastuunotolla. Pidetään tärkeänä, että löytyy instituutio, joka määrittelee lapsen erityistarpeen, vaikka tarpeeseen ei sitten päivähoidossa voidakaan vastata. Lausunnon saantiin ei vielä merkitse lapsen kuntoutuksen toteutumista. Myös koko keskustelu erityisen tuen tarpeen arvioinnista on hieman kyseenalaista, kun ei ole määritelty, mitä tuella tarkoitetaan. Päivähoidossa ei kenties ole tarjolla mitään muutoksia arkeen, odotuksena on ehkä saada lausunnon myötä ”*joku neuropsykologinen kuntoutus tälle lapselle, ja sitä hän ei oo*” (II:6).

Naukkarinen puhuu Sengeä (1994) mukaillen *taakan siirrosta* tilanteessa, jossa ongelmalliseksi koettu oppilas siirretään muualle eli erityisopetukseen sen sijaan, että organisaatio pyrkisi miettimään, miten vastata tämän oppilaan tarpeisiin niin, että ongelma poistuisi. Hän tarkastelee koulun tapaa kohdata oppilaan yksilöllisyys: oppilaan sopeutumattomuus jäykkään ja kurinalaiseen toimintaan ilmenee oireiluna, joka häiritsee koulun sosiaalisen kontrollin tasapainoa. Siksi oireet vaativat huomiota, mutta ongelman osoittaminen on ehkä itsereflektiotaitojen puuttuessa huonoa. Tällöin käytetään hyvää tarkoittavia, helppoja oppilaaseen kohdistuvia korjaavia toimia *taakan siirtoon*, mikä poistaa oppilaan ongelmat väliaikaisesti. Varsinaiset ongelmia aiheuttavat työkäytännöt eivät kuitenkaan muutu. (Naukkarinen 1999, 240.)

Päivähoidossa lääketieteelliseen tutkimukseen lähettäminen voi olla vastaava hyvää tarkoittava, lapsen kohdistuva tapa kohdata lapsen ongelma. Ongelma voi liittyä päivähoidon toimintaan ja käytänteisiin, mutta siihen haetaan selitystä kohdistamalla huomio lapsen ominaisuuksiin. Tämä tapahtuu toimimalla ”asianmukaisesti”: ilmaistaan lapsen erityisyys, ohjataan hänet tutkimuksiin ja diagnosoitavaksi ja täytetään näin muodollisesti oma osuus lapsen tukemisessa. Sen sijaan ei lainkaan tarkastella sitä, muuttuuko päivähoidossa mikään.

4.6 Luokittelun näkökulmia päivähoidon organisaatiossa

Tutkimusaineistossa korostui erityisen hoidon ja kasvatuksen tarpeessa olevien lasten luokittelu arvioinnin, organisaation tarpeiden ja luokittelun leimallisuuden pohjalta. Seuraavassa näitä luokittelun näkökulmia on tarkasteltu kirjallisuuden kautta.

Erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten määrän arviointi ja tilastointi on valtakunnallisesti koettu hankalana (esim. Pihlaja 1998; Kahiluoto 2002), koska määritelmät erityisen hoidon ja kasvatuksen tarpeesta poikkeavat paljonkin toisistaan. Määritelmää on pyritty kaventamaan mm. tarkentamalla kysymystä *lapsiin, joille on ohjattu tukitoimia* (Kahiluoto 2002, 24). Tämäkin määre sisältää usei-

ta variaatioita: on *joskus* ohjattu tukitoimia, on *terveydenhuollon* tukitoimia, on *päivähoidon* tukitoimia? Tai tämän tutkimuksen valossa voisi kysyä: on *ohjattu* tukitoimia, tukitoimien *saamisesta* ei tietoa?

Erityisen tuen tarpeen arviointiin tilastointimielessä sisältyy siis paljon pulmia, ja yleisesti on toivottu erityislapseksi määrittelyyn selkeää järjestelmää. Samanaikaisesti on kauhistuttu joidenkin kuntien käyttämistä erityislasten pisteytyskertoimista, joiden perusteella ryhmän resursointi tehdään. Nimimerkki ”Luokitellaanko luvalla?” hakee laillisia perusteita tälle menettelylle varhaiskasvatuksen keskustelupalstalla:

”Haluaisin herättää keskustelua ns. erityislasten kertoimista ja luokittelusta. Toivoisin, että tähän keskusteluun osallistuisi myös päättävää henkilöstöä tai henkilöitä jotka tietävät juridisesta näkökulmasta tästä asiasta.” (www.stakes.fi/varttua/keskustelu. Luettu 14.9.2002)

Arviointi. Päivähoidon tehtäväksi nähdään varsin selkeästi – joskin epävirallisesti – lapsen erityisen hoidon ja kasvatuksen tarpeen arviointi. Arviointi edellyttää ns. normaalin ja erityisen rajan vetoa, poikkeavuuden määrittelyä. Kuinka sitten poikkeavan lapsen määritelmä muotoutuu?

Helldinin mukaan keskustelussa poikkeavuudesta on tieteellinen suuntaus ollut tärkeä näkökulma. Poikkeavuuden määrittely on tehty tieteellisesti ja vahvistettu kokeellisesti alimpien hyväksytyjen saavutustasojen mukaisesti Näin ollen tiede on se, joka subjektivoi yksilön ja muovaa hänet vahvempien ihmisten tarpeiden mukaan. Erottelevat käytännöt tekevät hänet tietoiseksi hierarkkisesta sosiaalisesta järjestyksestä. (Helldin 2000, 268.)

Tämän tutkimuksen haastatelluista monet toivat esille erityistarpeen kasvua selittävänä sekä diagnostiikan kehittymisen että uusien ongelmaryhmien nimeämisen ja tunnistamisen. Suhtautuminen tieteellisiin perustein tehtäviin diagnooseihin olikin kaksiajakoista: käytännössä pidettiin vahvimpana tietona omaa näkemystä ja itse arvioitua tuen tarvetta. Virallisen mallin mukaan arvioinnin tekevät lääketieteelliset asiantuntijat, joiden lausuntoa Suomessakin pidetään resursoinnin perusteena. Noin kolme neljäsosaa kunnista edellyttää muun kuin päivähoidon oman asiantuntijan lausuntoa lapsen erityisen hoidon ja kasvatuksen tarpeesta (Kahiluoto 2002, 26).

Adams, Swain ja Clark (2000, 238) kutsuvat erityisyyden malleja sosiaalisesti rakentuneiksi ja normatiivisiksi. Erityispäivähoidossa normatiivinen malli on virallisen määritteen, diagnoosin, mukainen ja sosiaalisesti rakentunut malli on käytännössä koettu erityisyys. Kuten haastatteluaineistossa usein toistunut erityislasten laskentatapa: *kolme on diagnoosilla ja saman verran niitä muita*.

Käyttäytymisen häiriöt ovat luokittelun kohteena vaikeita, koska niitä ei voida määrittellä lääketieteellisin kokein ja tutkimustuloksien. Mielen terveyden ja etenkin sopeutumattomuuden lääketieteellisen tarkastelun tulee aina hyväksyä joitain

sosiaalisia ja kulttuurisia ehtoja, jotka tekevät mallin soveltamisen vaikeaksi. (Ford, Mongon & Whelan 1982, 101.) Kuorelahti (1998, 124–126.) tarkastelee käyttäytymishäiriöiden luokittelun etuja ja haittoja pohtien luokittelun tuomaa tukea opettajan käytännön työhön. Toisaalta kehittyneet diagnoosit antavat opettajalle arvokasta tietoa ongelman luonteesta, toisaalta luokittelun kehittyminen entistä hienosyisemmäksi ja näiden erilaisten ongelmien komorbiditeetti tekevät diagnosoinnin vaikeaksi jopa ammattilaisille.

Käyttäytymishäiriöt ja oppimisvaikeudet ovatkin sosiaalisesti konstruoituja erityisyyksiä, jotka nousevat arvoista, uskomuksista ja kiinnostuksesta ja jotka on määritelty keskiluokan asiantuntijoiden mukaan. Suurin osa tähän luokkaan lukeutuvista on keskiluokkaisia. Sen sijaan kuurous tai sokeus on normatiivinen vamma. Opettajat ovat rakentaneet ”erityisyyden” teorian ja käytännön kautta. Adams ym. Viitataan Pottsien (1998) määritelmässä: ”*erityiset kasvatukselliset tarpeet [special educationa needs] on fraasi, jolla ei ole selvää merkitystä johtopäätöksenä, vaan joka toimii pysyvänä ’toiseutena’*” (Adams ym. 2000, 238–243).

Päivähoito-organisaatioissa toteutettu lapsen arviointi osoittaa samantapaista fraasimaisuutta, ellei ole kysymys normiluonteisista erityisyyden arvioinneista. Lapsen määrittely erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitseväksi saattaa tapahtua pysyvän toiseuden ilmentymänä, vailla selvää johtopäätösluonnetta. Lapsen käyttäytyminen, perheen toiminta tai perheongelmat saattavat johtaa erityisyyden nimeämiseen ilman asian esittelyä tai johtopäätöksen analysointia.

Esimerkiksi erityisyyden arviointia tarkastellaan vertaillen fyysisten poikkeavuuksien ja käyttäytymisen arviointia (Adams ym. 2000, 238–243). Erityisyys liittyy erityispalveluiden järjestämiseen monenlaisissa määritteissä. Viralliset asiakirjat tuottavat termeille selityksiä, kuten ”erilainen kuin”, ”suuremmat vaikeudet lukemisessa” tai ”vammainen”. Opettajat tuottavat yksilöllisiä malleja erityisyydestä ajatellessaan oppilaita ja itseään suhteessa oppilaisiin. Opettajien näkökulmasta erityisyydestä on kaksi yksilöllistä mallia:

1. Lääketieteellinen yksilöllinen malli on liitetty oppilaaseen, jolla on vakavia oppimisvaikeuksia. Lääketieteellisen mallin erityisyys ei ole niin uhkaavaa ammattilaisille, erityisyys voidaan humanisoida. Lapsi voidaan nähdä ”hyvin erityisenä”, mutta silti muotoilla se humaanein termein. Tässä mallissa erityisyys on legitimoitu, kun siihen liitetään opettajia, erityistaitoja, tekniikoita ja aikatauluja. Erityislapsi edellyttää erityisasiantuntijaa.
2. Yksilöllinen kasvatuksellinen malli liitetään lapseen, jolla on lieviä oppimisvaikeuksia. Siihen johtavat normit kapasiteetista, saavutuksista, mutta ennen kaikkea käyttäytymisestä. Malli vaatii enemmän opettajilta, koska näille lapsille muut eivät voi järjestää opetusta. (Adams ym. 2000, 242–245.)

Näiden mallien läsnäolo tämän tutkimuksen haastatteluissa on hyvin helppo tunnistaa. Lääketieteellinen yksilöllinen malli on selkeä, normatiivinen erityisyyden

malli, jossa diagnoosin mukaan lapsi saa kuntoutusohjausta, tukitoimena on tera-
pioita ja erityisyys on legitimoitu erityisiin toimiin ja tehtäviin.

Sen sijaan yksilöllinen kasvatuksellinen malli liittyy lasten käyttäytymisen ar-
viointiin, eikä lapsi kuulu tukitoimien piiriin. Arvioinnin eettisyys ja sen sisältämä
vastuu ovat kuitenkin vaarassa jäädä tarkastelun ulkopuolelle. Organisaatio ei ole
käyttänyt arviointitietoaan esimerkiksi kasvatuksellisten tukitapojen järjestämi-
seen, vaikka legitimiteetin odottaminen joistain ulkopuolisista erityistoimista on
ilmeisen turhaa tai tukitoimia on saatavissa vasta tilanteen jo vaikeuduttua. Luo-
kittelun näkökulmasta hankalin onkin vaihe, jossa on ongelmia, mutta ei niille
vielä lääketieteellistä luokittelua ja sitä kautta tukitoimia.

Erityistarpeiden arvioinnissa tuli 1970-luvulla suosituksi psykologiin para-
digmoihin perustuva diagnosoivan ja ennalta ehkäisevän opetuksen malli, joka
pyrkii eristämään lasten ongelmia. 1980-luvulla arvioinnissa tuli esille ekologinen
malli, joka tuli tarpeelliseksi, koska maailma koulun ulkopuolella oli muuttunut.
Aikaisempi leimaava ja ongelmakeskeinen lähestymistapa oli myös itsessään osoit-
tautunut puutteelliseksi. (Feiler & Thomas 1988, 25.) Edelleenkin arviointi perus-
tui testeihin, mutta esim. Taylor (1984, 10) piti omaa opettajaa sopivimpana arvioi-
jana. Testinäkökulma korostaa eri osa-alueiden arviointia ja ongelmien eristämistä.
Suomessakin 1980-luvun alussa laadituissa kasvatustavoitteissa tarkasteltiin lap-
sen kehitystä selkeinä osa-alueina (Päivähoidon kasvatustavoitekomitea, 1980).
Näin päivähoitohenkilöstön on ollut luontevaa tarkastella kehityksen osa-alueita
ja määritellä niissä esiintyvät normatiiviset puutteet. Sen sijaan yhteiskunnan
muutosten myötä yhä laajemmaksi kasvavat käyttäytymisen muutokset eivät so-
vellu normatiiviseen arviointiin.

Tutkimukseen osallistuneilla lastentarhanopettajilla oli enimmäkseen pitkä,
yli 20 vuoden työkokemus. Ehkä ongelmakeskeinen, ongelmia erittelevä arviointi-
malli on juurtunut toimijoiden näkemyksiin, eikä käyttäytymisen ongelmille osata
hakea ekologista, laajempaa arviointipohjaa. Haastateltavat kuvasivat lasten käyt-
tämisen häiriöiden lisääntyneen. He myös esittivät päivähoitoryhmien tulleen
vaihtelevammiksi, levottomammaksi ja suuremmiksi kuin ennen. On merkittä-
vää, että kukaan ei liittänyt näitä seikkoja yhteen, vaan lasten käyttäytymiselle ha-
ettiin yksilödiagnostinen selitys kotitautasta tai tarkkaavaisuushäiriöstä.

Luokittelu organisaation palveluksessa. Arvioinnissa keskeistä olisi pohtia myös sitä,
miksi arviointia tehdään. Erityispäivähoidossa arvioinnin tarpeellisuus korostuu
lausunnon oikeuttamilla resursseilla, joskin legitimaatio näyttää palvelujen puut-
tuessa kovin ohuelta.

Rosenbergin mukaan lääketieteellisen diagnoosin yläpuolella on byrokraatti-
nen diagnoosi. Diagnoosia tarvitaan konseptiksi suunnittelulle ja muulle organi-
saation toiminnalle, joka orientoituu diagnoosin mukaan. Diagnoosi on päätök-
senteon ja johtamisen keskus, ja lääketieteellisellä mallilla on ylivalta tuotettaessa

kulttuurissa hyväksi määriteltyjä yksilöllisiä palveluja. Diagnoosi on myös byrokraattinen siirtymä strukturoidussa vuorovaikutuksessa. (Rosenberg 2002, 237–240.)

Erityispäivähoidon toiminnassa nämä Rosenbergin esittämät luokittelun perusteet tulivat hyvin vahvasti esille. Lausunnolla oikeutetaan päivähoidon resursointi, ja lausunto ohjaa selkeästi sitä, miten tukitoimet terveys- ja sosiaalitoimessa määräytyvät. Diagnosointia ja lausuntoa käytetään myös vanhempien kanssa tehtävässä yhteistyössä: yhteistyö vanhempien kanssa voi tähdätä lausunnon saamiseen. Vuorovaikutus on näin vaiheistettu byrokratian mukaisesti.

Rosenbergin mukaan diagnoosi on myös muodollinen narratiivi sosiaalisesta hierarkiasta. Diagnoosi täyttää byrokraattisia ja emotionaalisia tarpeita; sen perusteella määrittyvät tilastot sekä moniammatilliset ja institutionaaliset suhteet. (Rosenberg 2002, 246.) Haring ja Lovett (1992) toteavat, että luokittelulla on sekä myönteisiä että kielteisiä vaikutuksia. Myönteisenä voidaan nähdä se, että ammattilaisten on helpompi keskustella keskenään (emt., 60–61). Erityispäivähoidossa diagnoosi voi kytkeytyä kaikkiin näihin tarpeisiin, mutta joissain tapauksissa sen merkitys on pelkästään byrokraattinen. Lausunto lapsen diagnoosista ei aina johda mihinkään toimiin, mutta se tekee lapsesta byrokratian mukaisesti erityislapsen. Tavoitteena on myös saada vanhemmat emotionaalisesti hyväksymään lapsen poikkeavuus.

Toisaalta tarkka taudinmäärittely auttaa myös kehittämään näennäisesti objektiivisen käytännön; se strukturoi ja laillistaa käytännöt, muovaa instituution päätöksentekoa ja oikeuttaa hoidon (Rosenberg 2002, 250). Lastentarhanopettajat kuvaavatkin diagnoosia myös prosessina, joka sinänsä on tuotos, ilman tukitoimien järjestämistäkin. Kun lapsi kuuluu tiettyyn luokkaan, on hänelle määritelty paikka.

Feiler ja Thomas (1998, 8–9) tarkastelevat koko erityisten tarpeiden olemassaoloa instituutioiden tarpeen ja niiden asettamien rajojen perusteella. Hyvää tarkoittaen kehitetty erityislasten erottelu palvelee lähinnä systeemiä. Erityislasten tarpeita tarkastellaan ennalta systeemin tarpeisiin sovittaen. Avustajien tarpeesta on viime vuosina pyydetty lisääntyvästi lausuntoja, mikä voi toki perustua lasten yksilöllisten erityistarpeiden lisääntymiseen. Toisaalta päivähoidossa henkilöstön määrä suhteessa lasten määrään on vähentynyt, joten avustajien kasvanut tarve ilmaisee myös organisaation tarvetta saada lisää henkilöstöä. Organisaation toiminnan tarkastelun sijaan etsitään tietystä lapsesta yksilödiagnostisesti peruste muutokselle.

Ryhmätoiminnan ja käyttäytymisen häiriöiden arviointi koetaan päivähoidon kannalta epätydyttäväksi. Ongelmien tullessa esiin ryhmässä henkilöstö ohjaa lapsen kasvatusta ja perheneuvolan psykologin kahdenkeskisiin tutkimuksiin. Toisinaan lausunnot kirjoitetaan kuulematta päivähoidon henkilöstöä, toisinaan sitä kuullaan. Kokonaisuutena näiden lasten erityisen tuen tarpeen arviointi on

usein tutkimuskuntien kokoisissa kunnissa muodollisuus, joka ei vie eteenpäin kuntoutusta tai ohjausta eikä tuo uutta tietoa lapsesta.

Onko sitten päivähoidon arviointitehtävä kiistaton? Zigmond, Vallecorsa ja Silverman pohtivat lapsen arvioinnin toteuttamista. He korostavat selkeän ohjeistuksen merkitystä, mutta myös sitä, että opettajan keskeinen tehtävä on opettaa, ei arvioida. Aikaa ei ole hukattavissa, ei esikoulussa eikä myöhemminkään. Suunnittelua varten tehty arviointi helpottaa opettajaa tavoitteen asettelussa, tehokkuuden ja onnistumisen varmistamisessa, mutta sen tulee olla nopeaa, sujuvaa ja helpposti järjestettyä. Sen pitää johtaa opettaja välittömiin ja järkeviin toiminnallisiin johtopäätöksiin. (Zigmond ym. 1983, 3.)

Päivähoitossa arvioinnin ja toiminnan suhde ei aina ole selkeä, ja arviointiin päivähoidon henkilöstön, vanhempien ja terveydenhuollon prosessina aikaa voi kulua lapsen kannalta liiankin pitkään. Toiminnallisia johtopäätöksiä ei tehdä välittömästi, koska arviointi ei virallisesti ole päivähoidon tehtävä. Sen sijaan odotetaan virallista diagnoosia, jonka pohjalta toteutetaan organisaatiossa mahdolliseksi nähdyt toiminnalliset muutokset.

Luokittelun leimaavuus. Varhaisvuosien erityisopetuksessa luokittelua perustellaan yleensä sillä, että lapsen tarpeen arvioinnin perusteella hänelle voidaan tarjota oikeita tukitoimia. Erityiseksi luokittelu tuottaa kuitenkin lapselle myös leiman, jonka vaikutus ei rajoitu yksinomaan tukitoimien järjestämiseen. Haring ja Lovett tarkastelevat vaaroja, joita nimeäminen ja siihen liittyvä odotustason lasku lapsen kehitykselle aiheuttavat. He pitävät tärkeänä, että varhaisvuosien opetusohjelmat muodostavat kokonaisuuden ilman erottelevia erityispalveluita. Varhaisvuosiin on viime vuosina yhä enemmän liitetty tavoitetta tunnistaa oppimisvaikeusriskit. Pienten lasten luokittelu oppimisvaikeuksiksi ei kuitenkaan voi olla tarkkaa, eivätkä testausmenetelmät aina sovellu pienille lapsille. (Haring & Lovett 1992, 56–57.)

Barton erottaa neljä erilaista laadullisissa tutkimuksissa käytettyä näkökulmaa leimaantumisen tarkastelussa:

1. Sosiaalisen vuorovaikutuksen prosessia tarkastelemalla voimme ymmärtää, kuinka ihmiset, joilla on erityistarpeita, ovat vuorovaikutuksessa toisten kanssa. Käsite omasta itsestä muotoutuu tuon vuorovaikutuksen perusteella tehdyistä johtopäätöksistä.
2. Etsimällä julkisen keskustelun näkökulmia ja mielikuvia voimme tutkia ristiriitoja sosiaalisissa määritelmissä: Mitä kompromisseja ja strategioita kehitetään, omaksutaan tai muutetaan sosiaalisen vuorovaikutuksen prosessissa.
3. Pyrittäessä ymmärtämään maailmaa osallistujan näkökulmasta voimme oppia ymmärtämään vaihtoehtoisia instituutioita. Voimme alkaa nähdä ne asiakkaiden silmin.

4. Hyväksymällä sosiaalisen konstruktion todellisuutena ja keinona, jonka kautta ihmiset vuorovaikutuksessaan järjestävät sosiaalista elämäänsä, voimme tiedostaa tapoja, joita käytämme luokittelemaan ja kuvailemaan ihmisiä. Virallisten näkemysten legitimaatio ei enää ole taattu tai automaattisesti totena nähtyjä kuvauksia henkilöstä, jota ne koskevat. (Barton 1988b, 89–91.)

Etenkin viimeksi mainittu lähestymistapa nousi esille päivähoidon erityiskasvatuksen tarkastelussa. Erottelemalla päivähoidon päättäjien, toimijoiden ja lähtöimijoiden näkemyksiä erityispäivähoidosta nousivat esiin viralliset legitimaatiot, joiden varaan järjestelmä rakentuu. Jo haastattelujen aikana nousi esiin pohdintaa siitä, miten virallinen organisaatio vastaa päivähoidossa kohdattuihin yksilöiden tarpeisiin. Erityislapseksi nimeäminen tehdään päivähoito-organisaatiossa virallisesti toisin kuin käytännössä.

Päivähoidossa lapsen leimaantumista erityiseksi haluttiin välttää. Tutkimuskunnissa kaikki erityislapset oli integroitu tavallisiin ryhmiin, koska erityisryhmiä ei ollut. Näin leimaavuuden arviointia ei ole tässä mielessä kohdattu. Ehkä siitä johtuen erityislapseksi nimeäminen tehtiin välillä jopa hieman kevyesti ja perustelemattakin. Etenkin perheen ongelmien vuoksi erityisiksi nimetyt lapset olivat ryhmä, jonka merkitys etenkin päättäjien ja luottamushenkilöiden puheissa oli suuri. Haring ja Lovett näkevät lapsen leimaamisessa kielteisenä sen, että lapsen kehitykselle asetetaan matalammat odotukset, kun hänet on määritelty erityiseksi. Opettajat, vanhemmat ja ikätoverit odottavat vähemmän lapselta, joka on leimattu oppimisvaikeuksiseksi. Varhaisvuosina asetetut matalat odotukset voivat jatkaa läpi kouluikä, eikä lapsi ehkä koskaan saavuta kaikkia mahdollisuuksiaan. (Haring & Lovett 1992, 60–61.)

Bogdanin mukaan useimmat ihmiset mieltävät sanoihin ”integraatio” ja ”vammaisuus” liittyen selkeän kuvan lapsesta pyörätuolissa, kenties CP-vammaisen, ehkä puhekyvyttömän, vammattomien ikätovereiden ympäröimänä (Bogdan 1997a, 154). Tässä tutkimuksessakin haastateltavat usein aloittivat erityispäivähoidon määrittelemisen näiden mielikuvien kautta, mutta hyvin pian he etenivät vähemmän normatiivisiin erityisen tuen tarpeen malleihin. Bogdan toteaaakin, että käsitteet muuttuvat sekaviksi, kun niiden toteutumista tarkastellaan kouluympäristöissä. Hän kuvaa koulua, jossa oppilas nimetään erityisoppilaaksi vain, jos hän tarvitsee erityispalveluita ja omaa opetussuunnitelmaa. Pelkkä vamma ei tee oppilaasta erityisoppilasta. (Bogdan 1997a, 155.)

Monet tässä tutkimuksessa haastatelluista jäivät hyvinkin perusteellisesti miettimään erityislapseksi nimeämistä mm. tilanteessa, jossa lapsella ei ole mitään tukitoimia päivähoidossa. Yleensä puhuessaan erityispäivähoidosta he pitivät ”lausuntolapsia” selkeinä tapauksina, mutta tarkemmin ajatellessaan he olivat jo epä-tietoisia siitä, ovatko nämä lainkaan erityislapsia. Toisaalta erityislapsiksi nimet-

tiin lähes poikkeuksetta lapsia, joille ei voitu lausunnon puuttuessa resursoida mitään tukitoimia.

Näin siis käsitteitä käytännön tilanteisiin siirrettäessä ne muuttuivat sekaviksi ja monitulkintaisiksi. Ongelmien yksilödiagnostinen tarkastelutapa vähensi organisaation merkityksen ja oman toiminnan arviointia. Kuitenkin sen vaikutus näihin eri tilanteisiin voisi olla merkittävä. Manteryn (1997, 31–34) mukaan tilanne on kokoelma arvoja ja asenteita. Yksilöt jakavat sen ja toiminta suunnitellaan sen mukaan. Tilannetekijänä päivähoito-organisaation tai sen toimintayksikön arvot ja asenteet muodostavat erityislapseksi leimaamisen oikeutuksen.

Tässä tutkimusaineistossa erityistä tukea tarvitsevien lasten vanhemmat leimattiin hyvin yksiselitteisesti passiivisiksi ja avun tarpeessa oleviksi. Manterys kuitenkin toteaa, että yksilön arvoja ja asenteita ei voi päätellä hänen materiaalsen tilanteensa pohjalta: tilanne antaa vain viitteitä siitä, millaisia asenteita ja arvoja hänellä voisi olla. (Manterys 1997, 34–35.) Päivähoidon ja sen lähitoimijoiden tulkinnot vanhempien toiminnasta eivät jättäneet tilaa vanhempien omille näkökulmille, tulkinnoille ja ratkaisuehdotuksille. Yksikään haastateltava ei edes kuvannut tilannetta, jossa vanhempi on lapsestaan huolissaan tai jossa vanhemmalla olisi huomioon otettavia aloitteita ja mielipiteitä lapsensa kuntoutuksen toteutuksesta.

Vanhempiin kohdistuvat stereotyypit ovat käytännössä ilmeisen toimimattomia. Päivähoitohenkilöstön kuvattiin työskentelevän paljon vanhempien kanssa saadakseen heidät tuen ja avun piiriin, jopa *käännyttäen* heitä. Ostrowskan (1997) mukaan vammaiset henkilöt koetaan usein täysin erilaisina, täysin vammaisina ja kyvyttöminä osallistumiseen. Kielteinen, leimallinen piirre yleistyy käsittämään koko henkilön. Ellei hän hyväksy leimaan perustuvia rajoituksiaan, hän kieltäytyy samalla myötätunnosta ja suunnitelmista jääden syrjäytyneeksi. (Ostrowska 1997, 93–94.) Tämä tarkastelutapa sopii myös vammaisten lasten vanhempien kohteluun. Leiman kautta työskentely antaa mahdollisuuden ennakoida tarpeet ja suunnitella toiminta leiman mukaan, mikä estää sitten tarvittavan jouston, jota yksilöllisyys edellyttäisi.

Stereotyyppiset leimat voivat kuitenkin liittyä myös yleisesti *vammaiseen lapseen*. Aineistossa tuli usein esille, miten päättäjätasolla päiväkodin kuntoutustaitoihin luotettiin siksi, että heidän tiedettiin ennenkin hoitaneen ”vammasia lapsia”. Tämä oletamus perustuu ”vammasen” leimalliseen olemukseen: on merkityksetöntä, millainen ongelma yksilöllä on. ”Vammaisten lasten” hoitamisen katsottiin tuottavan henkilöstölle yhteistyökykyä ja verkostoja, menetelmäosaamista ja kykyä kohdata vanhemmat. Erityistä tukea tarvitsevan lapsen sijoittaminen lapsiryhmään, jossa ”on ennenkin hoidettu” vammaisia lapsia, nähtiin selkeästi tukitoimena. Erityispäivähoidon funktiona luokittelu voikin rakentua joko yksilöllisen luokittelun tai yleisemmän vammaisuus-määritteen antamiselle.

5 Erityispäivähoidon tehtävät

Aineistossa liitettiin erityispäivähoitoon osana palvelujärjestelmää erilaisia merkityksiä ja odotuksia. Mitä itse asiassa päivähoidossa tarjottava erityinen tuki on? Mitä moniammatillinen ryhmä odottaa sijoittaessaan lapsen päivähoitoon tukitoimena? Mitä päivähoito pyrkii toteuttamaan itse ja minkä katsotaan kuuluvan muiden tehtäväkenttään? Tukea lääketieteeltä odottava päivähoito asettuu terveydenhuollon tukitoimien taustatueksi ja hakee medisiinistä ratkaisua eri tilanteisiin, mikä viestii medikalisaation funktiosta.

Erityispäivähoitoon kohdistuu monenlaisia odotuksia: Lapsen oikeuksien turvaaminen, hänen saattamisensa tasa-arvoiseksi muiden lasten kanssa, oppimisen vahvistaminen, kuntoutus, perheen tukeminen. Perhe on erityisen tuen tarpeessa kahdella tavalla: sekä tilanteissa, joissa tuen tarve perustuu lapsen vammaisuuteen, että tilanteissa, joissa lapsen erityisen tuen tarve perustuu perheen toimintaan ja ongelmiin.

Lapsen oikeudet ja tasaveroinen asema palvelujen saajana olivat esillä kaikkien ammattiryhmien haastatteluissa. Erityisesti tämän näkökulman kautta erityispäivähoitoa selittivät päiväkodin johtajat ja sosiaali johtajat. Päiväkodissa työskentelevä henkilöstö näkee, että *”... kaikilla lapsilla on oikeus samaan (...) riippumatta siitä mitä... (...) vajavaisuuksia tai häiriöitä tai mitä tahansa”* (2:2). Lapsen tulisi saada samanlaiset mahdollisuudet henkilökohtaiseen huomioon ja omien kykyjensä kehittämiseen kuin muutkin lapset, vaikka se vaatisikin enemmän ponnisteluja: *”Minusta tämä on sellanen... demokraattinen vaihtoehto... tai ei se mikään vaihtoehtokaan oo, vaan se on sellanen... itsestänselvyys kaikille lapsille”* (2:2).

Erityispäivähoidon tarkoituksena tasaveroisen osallistumisen mahdollisuus korostui: *”et laps saa erityispäivähoitoa niin tavallaan sillä haetaan sitä että se laps pystyy osallistumaan, oli syy sitten mikä hyvänsä...”* (II:4). Toisaalta huomiota kiinnitetään yhteisön toimintaan, päivähoitoryhmän muiden lasten toiminnan turvaamiseen: *”...eikä, tai tietysti sit sitäkin, että tää ryhmä voi toimia ilman että tää laps aiheuttaa kaaoksen ryhmässä... että sekin puoli siinä on”* (II:4). Tasapainoileminen yksilön ja ryhmän tarpeiden välillä heijastui haastatteluissa koko ajan: resursien jakaminen toisaalta erityisten tarpeiden mukaan, toisaalta ryhmän yhteisiä tarpeita tyydyttävästi on jatkuvaa tasapainon etsintää.

Lastentarhanopettajat myös korostivat muita henkilöstöryhmiä enemmän oppimisvaikeuksien ennaltaehkäisyä ja lapsen oikeutta saada tukea oppimisprosesseissa. Esiopetuksen nousu osaksi kasvatustarjontaa on monen haastateltavan mielestä selkiyttänyt ja korostanut oppimisvaikeuksien roolia erityispäivähoidossa ja lisännyt kognitiivisen kuntoutuksen merkitystä aiemman sosiaalisen ja ter-

veydenhuollollisen kuntoutuksen rinnalla. Sosiaalijohtajien ja luottamushenkilöiden puheessa sen sijaan korostuivat yleiset sosiaalihuollon periaatteet, joiden mukaisesti tasa-arvoisuus ja yhdenvertaisuus ovat palvelujen järjestämisen peruste: ”*jokaisella lapsella tasapuoliset mahdollisuudet ... että kuitenkin niis puitteis ja... mitä sillä lapsella on niinkun kehittää niitä*” (1:6). Lastentarhanopettajien puheissa päivähoidon hyötyä tarkastellaan yksilöidymmin, lapsen kehityksen osa-alueiden ja kehityksen tukemisen kautta. Perheiden kanssa paljon työskentelevä kuntoutusohjaaja näkee lapsen hyväksymisen ensimmäisenä edellytyksenä kaikelle muulle kuntoutukselle:

nähdään tämä minun lapseni ihmisenä ja niinkon semmosena, että hänelläkin on oikeus elää, elämiseen ja hyväksytyksi tulemiseen, mikä on mun mielestä ihan se ehdoton lähtökohta sille, jos ei oo hyväksytty, niin ei oo mitään muutakaan edellytyksiä. (II:7)

Lapsen hyväksyminen päivähoitoryhmään heijastuu vanhemmille usein avustajan toimien ja persoonallisuuden kautta. Joskus avustajan soveltuvuutta tehtävään on pitänyt vanhempien kanssa pohtia, kun lapsen sopeutuminen päivähoitoon vie pitkiä aikoja: ”*et tavallansa, vaik hän sano, että on ihan hyvä se avustaja siellä, että jotain jää puuttumaan siellä...*” (II:7).

Palvelujen järjestämisen perusteita olikin pohdittu paljon: Ketä hyödyttävää toimintaa, kenen hyväksi tehdään työtä? Lapsen oikeus saada hänelle sopivaa hoitoa on suuri tavoite, joka edellyttää laajaa yhteistyötä: ”*Se yhteistyön tekeminen vanhempien ja näiden muiden tahojen kanssa on tärkeitä. En mä halua että se on vaan sanahelinää, vaan että se on totta*”(4:4).

Erityispäivähoidon roolia kunnallisten palvelujen kentässä ei ole määritelty. Eri tahojen kanssa ei myöskään ole keskusteltu niistä tehtävistä, joita erityispäivähoidon toivotaan toteuttavan. Haastateltavat määrittivät erityispäivähoidon roolin yllättävänkin usein lääketieteellisen kuntoutuksen toteuttajaksi. Samalla kyllä todettiin, että päivähoito ei sitä toteuta, vaan terveydenhuoltojärjestelmän erityis-työntekijät. Lapsen sijoittaminen päivähoitoon voitiin kuitenkin nähdä kuntoutustoimenpiteenä, joka ei edellyttänyt lisäpohdintoja vaan ratkaisi lapsen kuntoutuspulman.

Taulukkoon 11 on tiivistetty aineistossa esille tulleet erityispäivähoidon tehtävät, joita haastateltavat asettivat joko suoraan tai nimeämiensä kehitystavoitteiden kautta. Nimetyt tehtävät voidaan tulkita osin sisäkkäisiksi, mutta sellaisinaan ne kuvaavat toimijoiden ja päättäjien tekemien tarkastelujen erilaisia lähtökohtia ja näkökulmia. Taulukko sisältää myös luvussa 4 käsitellyt arvioinnin ja luokittelun tehtävät (1–2) sekä luvussa 6 käsiteltävät perheen tukemisen tehtävät (8–9). Tässä luvussa tarkastellaan tarkemmin sitä, millaisia tehtäviä erityispäivähoidolle asetettiin suhteessa lapsen kuntoutukseen (tehtävät 3–7).

TAULUKKO 11. Erityispäivähoidolle asetetut tehtävät

Taulukkoon on tiivistetty haastattelujen perusteella se, millaisia tehtäviä erityispäivähoidolle on asetettu, ja se, millaisista näkemyksistä ja tavoitteista tämä tehtävä kertoo.

Erityispäivähoidon tehtävä	Mistä tehtävän asettaminen kertoo?
1. Erytistarpeen huomaaminen	Pääpaino on diagnosoinnissa ja luokittelussa, ei korjaavassa toiminnassa. Korjaavan toiminnan odotetaan tulevan muualta.
2. Perheen ohjaaminen viemään lapsi tutkimuksiin	Diagnoosi ja lausunto ovat tärkeitä, vaikkei niillä ole vaikutusta arkitoimintaan.
3. Terapian järjestäminen	Päivähoito nähdään lääketieteellisen kuntoutuksen antamisena.
4. Terapian mahdollistaminen ja tukeminen	Päivähoito antaa perusvalmiuksia, joiden avulla terapian toteuttaminen on mahdollista.
5. Kuntoutuspulman ratkaisu	Ajatellaan, että päivähoitosijoitus riittää kuntoutukseksi, tukea määrittelemättä.
6. Kehitysohjelmien vakiointi	Varmistetaan, ettei kehityksen ongelma johdu puutteellisesta kehitysympäristöstä.
7. Tavallisen ryhmän jäsenyys	Päivähoito nähdään sosiaalisen kuntoutuksen antajana. Integraatioajattelua.
8. Vanhempien tukeminen	Perhe on tuen tarpeessa lapsen vammaisuuden vuoksi.
9. Lastensuojelullinen työ	Perheen ongelmat aiheuttavat tuen tarpeen. Erityispäivähoito määrittyy vanhempien kanssa tehtävän työn, ei lapselle annetun tuen mukaisesti.

Näissä erityispäivähoidolle asetetuissa tehtävissä korostuu lääketieteellinen kuntoutus. Huomionarvoista on myös se, että painoa ei juuri ole asetettu muulle kuin lääketieteellisen kuntoutuksen mahdollisuuksien järjestämiselle. Ainoastaan päiväkotien johtajat nostivat esille myös sosiaalisen kuntoutuksen lapsen osalta, ei hänen vanhempia.

5.1 Päivähoidon osaaminen – terapiaa vai ei

Onko päivähoitossa tarkoitus toteuttaa erityistä tukea tarvitsevan lapsen terapia- palveluita vai ei? Mitä on se erityinen tuki, jota lapselle päivähoitossa annetaan? Kuntoutussuunnittelun oletetaan toimivan päivähoitoa ohjaten, mutta miten sen kokee päivähoiton henkilöstö itse? Näistä kysymyksistä on aineistossa useita erilaisia oletuksia ja näkökulmia.

Erityispäivähoitoon kohdistuvat odotukset ovat moninaisia. Terapioiden antaminen on yksi niistä odotuksista, jonka todellisuus pohja oli yleisesti heikko. Muut kuin päiväkodissa työskentelevät kuntien toimijat ja päättäjät esittivät usein epä-määräisiäkin käsityksiä siitä, että päiväkodissa voidaan antaa kaikenlaisia terapioita: ”Monialaista... että että tota, en mä tiedä... en mä ole sitä osannu ...ajatella... kyllä se varmasti käytännössä olis että siihen liittyis sitten tämä [terapia]–” (4:6).

Sosiaalijohtajien ja luottamushenkilöiden sekä myös perhepäivähoidon ohjaajien näkemyksissä erityispäivähoidossa keskeistä on antaa lapsen tarvitsemat yksilölliset palvelut. Monille oli epäselvää, millaisia palveluita ja erityisen tuen muotoja oman kunnan päiväkodeissa erityispäivähoidon lapsille annettiin: *”siihen sitä tukea, että sais sitten puheterapiasta ja... ja mitä näitä on sitten erityispalveluja”* (2:4). Usein ilmeni, että näillä henkilöstöryhmillä oli ylimitoitettu arvio päiväkodin tarjoamien terapiamuotojen määrästä. Kysyttäessä, sisältyykö päivähoidon terapeutoita ja kuntoutuksia, arveltiin näin olevan: *”Kyllä periaatteessa ja kyllä joku... sen tiedän että erityisopettaja käy heidän jokka on täällä varhennetussa, joku jumpparit käy ja tämmöstä... että niin... mitä voidaan järjestää... omassa kunnassa on saatavilla”* (2:1).

Luottamushenkilöllä saattoi olla myös epäselvyyttä siitä, onko oman kunnan päivähoidon henkilöstöllä käytettävissään erityislastentarhanopettajaa tai vastaavaa erityistyöntekijää: *”Jaa, vaikee kysymys, tai ei se vaikee kysymys ollut, en osaa tuohon sanoa”* (3:6). Terapian toteuttamista pohdittiin myös organisaation tasolla laajemminkin, eri toimintamuotojen yhteistyönä. Toisaalta sitten nähdään puutteita siinä, miten päivähoidon voidaan kytkeä erityispalvelujen tuoma tuki:

Mmm... tota...ne varmaan... se on niinkun lisä mun mielestä, erityisissä siihen päivähoidon nämä, nämä, tää muu toiminta ja niiden pitäis täydentää sitä päivähoidon. Tavallaan sitten päivähoidonkin pitäis sitten... öö...niitä tavoitteita pystyä siinä omassa toiminnassaan toteuttamaan. (3:1)

Yhteistyötä eri toimijoiden kesken ei ole kovin paljon, *”ehkä liiankin niinkun erillään toimii päivähoido ja joku toimintaterapia”* (3:1). Myös psykologi arvelee, *”et kauheen hyvin se yhteistyö ei kaikissa asioissa päivähoidon kulje”* (II:3). Käytännössä on mietitty erilaisia tarpeita ja toiveita, joista useimmin toistui toive, että terapian järjestäminen voitaisiin *”kääntää pääläellensa”* (3:1) eli että lasten sijasta liikkuisivat terapeutit.

Lastentarhanopettajan koulutus. Erityispäivähoidon toteuttamiseen miellettiin tarvittavaksi asiantuntijoita:

niin lähtökohta on se että meillä ei oo sellasia niin kun koulussa erityisopettajia, niin ne on niin kun sillä tavalla erityiskoulutettuja, tietää tavalista normaaliopettajaa enemmän lukihäiriöistä tai jostakin muista tai sellasista, niin meillä ei päivähoidossa sitten kumminkaan sellasia henkilöitä oo. (2:6)

Kuitenkin vain yhdessä tutkimuksen kunnista oli hiljattain perustettu erityislastentarhanopettajan virka. Erityisen asiantuntemuksen tarve tiedostettiin: *”Ehkä se sitten vaatis jotai tuota niin (...) saattais olla jotain toimintaterapeuttia tai...”* (3:6).

Kovin selkeätä käsitystä ei aina ole siitä, mitä nämä palvelut voisivat olla ja miten ne järjestettäisiin: *”..sitten joskus saattais olla psykologin palvelujakin...”* (3:6). Kuitenkin samalla nähtiin, että ryhmässä työskentelevien lastentarhanopettajien pätevyys yhdistettynä muiden palvelujen tukeen on riittävää:

Etä me yritetään sitä sitten korvata vaikka kasvatustieteiden kautta ja... mutta mä uskosin että tässä on kuitenkin ammattitaitosta porukkaa niin kun meilläkin viroissa... että ne on kuitenkin sillä tavalla kelpoisuusehdot täyttäviä ihmisiä siinä että tota noin ... päällisin puolin. (2:6)

Monissa muissakin yhteyksissä korostui se, että päiväkotiryhmissä on edelleen kaksi lastentarhanopettajan virkaa ja että näissä on koulutetut henkilöt: *”aika paljon varmaan kuitenkin lastentarhanopettajat tuota niin ...on sillä tavalla nykyään nykyään tuota koulutuksen saanut, kyllähän ne pystyy aika paljon niiden omalla ammattitaidollakin, niitäkin eteenpäin”* (3:6).

Kuitenkin päiväkotien johtajat itse korostavat sitä, etteivät he pidä itseään pätevinä antamaan terapioida eivätkä pidä sitä edes päivähoidon tehtävänäkään, vaan *”pitää puhua kovasti ja julkisesti siitä, ettei päiväkotia oo minkäänmoinen terapiapaikka. Että terapiaa antaa ne, jolla on tällainen erityisosaaminen, ja päiväko-deis ei oo yhtäkään sellasta henkilöä”* (5:2). Viitalan (2000) tutkimuksen mukaan lastentarhanopettajat kokivat tietonsa erityiskasvatuksesta riittämättömäksi, koska koulutuksessa tästä alueesta oli saatu vain vähän tietoa (emt., 119–20).

Sosiaalijohtajat ja luottamushenkilöt arvostivat lastentarhanopettajien ammattiosaamista ja koulutusta, mutta lastentarhanopettajat itse näkevät osaamisensa suuntautuvan muuhun kuin erityislasten terapiaan: *”Jos päiväkodin henkilökunnan tehtävänä on olla erityisosaajia niin sitten ollaan jo pikkusen niinkun vaarallisilla vesillä jo että tehdään jotain mitä ei osata”*, ja henkilökunnan osaaminen *”on aivan jossain muualla, se ei oo erityislasten tällöses terapias”* (5:2).

Myös terveydenhuollon puolella lastentarhanopettajan koulutusta arvostettiin osana kuntoutusta, *”ja sitten kolmas kova on tämä lastentarhanopettajan koulutus”* (II:5). Pitkään lastentarhanopettajana toiminut, kiertävän erityislastentarhanopettajan sijaisuutta tekevä haastateltava näki päiväkodin henkilöstön mahdollisuudet antaa yksilöllistä kuntoutusta tavallisessa lapsiryhmässä kuitenkin melko vähäisinä:

No, kyllä jos rehellinen on niin kyllähän se tekeminen on tosi pientä sen lastentarhanopettajan tai sit sen henkilökunnan joka siellä on, niin kyllähän sen aika menee aivan tähän rutiiniin.(...) kyllä siellä resursseja on vähä tähän erityispäivähoitoon. Et se on ihan tosiasia. Kun ryhmät on niin isoja. (4:7)

Hän näkikin henkilöstön aktiivisen roolin tärkeänä, kun pyritään tuomaan terapia osaksi lapsen päivähoitoa:

Ja samaten justiin kun nää kuntoutusohjaajat niin nehän tulee kassinsa kans ja menee lapsen kans johkin nurkkahan ja (lasten ääniä) sitte lähtee pois. Mut siinä pitää olla itte niinku semmonen aktiivinen jotta menee sinne... mukaan... ja niinku hakee sitä ja, tietoo ja mitä mä nyt voisin tehdä. (4:7)

Kuntoutussuunnitelma. Kuntoutussuunnittelun yhteydessä järjestetyt asiantuntijapalaverit nostettiin usein esimerkeiksi henkilökunnan osaamisesta. Muilla kuin päiväkodin henkilöstöllä ei ollut näistä palavereista paljoakaan kokemusta, ja palavereiden asiantuntija-annista oli vaihtelevia näkemyksiä. Usein ilmeni oletus, että näiden vuosittaisten palaverien ansiosta päiväkotit pystyy toteuttamaan yksilöllistä terapiaa. Henkilökunta sen sijaan kaipasi enemmän ohjausta:

Kyllä, ja kyllä me se kuntoutussuunnitelma tehdään aina asiantuntijoiden kanssa, että kyllä siinä niinkun niitä tavoitteita laaditaan vuodeks tai puoleks vuodeks eteenpäin, mutta ne on lähinnä niinkun meidän itte tekemiä. Se psykologi siinä vaan että joo, että oookko ajatellut sitä ... että ei sitä mitään konkreettista apua niissä oo. (3:3)

Viitala (1998) tarkastelee kuntoutussuunnitelmaa lapsen integraation tukena. Kuntoutussuunnittelun edellyttämää asiantuntemusta ei tavallisessa lapsiryhmässä ole, ja suunnitelmat voivat jäädä hyvin yleiselle tasolle. Kytölän (1995) mukaan haastatellut lastentarhanopettajat eivät tuoneet paljoakaan esille kuntoutussuunnitelmia eivätkä olleet kuntoutukseen sitoutuneita. Yleistavoitteet ja painotusalueet tunnettiin, mutta tarkkaa tietoa kuntoutuksesta ei ollut eikä kokonaisvaltaista käsitystä kuntoutussuunnitelman toteuttamisesta, minkä lastentarhanopettajat itsekin myönsivät. Suunnitelmassa ei myöskään pohdita sitä, miten lapsi siirtää aikuisen kanssa kahden kesken oppimansa taidot tilanteisiin isommissa ryhmissä. (Kytölä 1995, 27, 64.)

Kuntoutussuunnitelmien yhteen sovittaminen eri asiantuntijatahojen kanssa oli myös vielä hieman epämääräistä: ”*siis aika paljon siis se meidän suunnitelma on se...niinkun tähän, tähän sosiaaliseen puoleen ja ryhmäjuttuun ... ja... mm ...*” (2:2). Keskussairaalaassa kuntoutussuunnitelmia arvostetaan: ”*erityispäivähoidon kuntoutussuunnitelmat on tosi hyviä meidän kannalta, kun niistä saa kopioita käyttöön*” (II:4). Tässä tiedon kulku on toisen suuntaista kuin sosiaalitoimen päättäjät oletivat: kuntoutussuunnitelma, jonka yhteydessä oletetaan päivähoitohenkilöstön saavan tietoa asiantuntijoilta, onkin asiantuntijoille kanava saada tietoa lapsesta. Kuntoutussuunnitelman tekeminen jäi muutenkin hieman epämääräiseksi: palvelukeskuksen kuntoutusohjaajat toteavat, että jos kunnassa on kiertävä erityis-

lastentarhanopettaja, niin hän huolehtii suunnitelmien tekemisen organisoinnista. Ellei kunnissa ole erityispäivähoidosta vastuussa olevaa henkilöä, on vastuutus epämääräinen; kuntoutusohjaaja muistuttaa asiasta, ellei suunnitelmaa ole tehty.

Eri terapiaohjelmien ja kuntoutusmuotojen käytöstä oli kunnissa vain vähän tuntemusta, ja käsitys päivähoidon antamasta kuntoutuksesta oli epämääräinen. Esimerkiksi päivähoidon ohjaaja ilmoitti eräässä päiväkodissa käytettävän kehitysvammaliiton kehittämää Portaat-kuntoutus- ja arviointiohjelmaa:

Ei... ei siellä [perhepäivähoidossa]... ei, mutta joutuuhan päiväkotihenkilöstö niitä käyttämään. Mulla on sellanen kuva että meillä ne ainakin käytävät, [nimi] on puhunut... Portaat. (3:4)

Ja kyseinen henkilö itse kertoi kuntoutusohjelman käytöstä:

V: Ei...ei oo meilläkään... vois sanoa että olis toteutettu ... että meillä on ollu sillä lailla lähinnä Portaatkin että me ollaan seurattu ja laitettu ylös sinne jonkin lapsen kohdalle...

K: Arvioitu?

V: Arviointi, vaan. Mutta tota niin, eihän meillä oo taitojakaan [...] (3:2)

Päiväkotien henkilöstö korosti lapsen saamien kuntoutusmuotojen merkityksellisyyttä. Sen itse toteuttamana erityislapsi ei yleensä saanut mitään suunnitelmallista, yksilöllistä kuntoutusta: ”Ei ...ei mitään systemaattista järjestelmää, että aina kun joku uusi tulee niin me mainoksia luetaan (...) etitään jotain hyvää, mutta ei... ei mitenkään systemaattisesti” (3:3). Kuntoutussuunnitelmapalaverissa saatujen ohjeiden mukaan henkilöstö yleensä muokkasi itse mahdollisuuksien mukaan ryhmän toimintaa siten, että erityislapsen tarpeet voitiin ottaa huomioon. Suuri osa erityispäivähoidossa oleviksi lapsiksi määritellyistä on kuitenkin lapsia, joilla ei ole kuntoutussuunnitelmaa. Näiden lasten osalta ei erityispäivähoidon rooli ole lainkaan muotoutunut.

Puhe-, toiminta- tai fysioterapeutin kuntoutus toteutui joissain päiväkodeissa yksilöterapiana, tai lapsi kävi kuntoutuksessa vanhempien kanssa päiväkodin ulkopuolella, jopa kymmenien kilometrien päässä. Päiväkodissa ei välttämättä käy lainkaan terapeutteja: ”Ei käy, ei ollenkaan. Vanhemmat hoitaa ne itse päiväkodin lisäksi. Tälläkin hetkellä meillä on poika, jolla on oppivelvollisuus alkanut. Hän suorittaa sitä ensimmäistä vuottaan täällä, niin tiistaisin käy toimintaterapiassa” (3:3).

Koppiterapiaa ryhmässäkin. Terapioiden erillisyyks päivähoiton arjesta vaivaa monia lastentarhanopettajia. He haluaisivat arkeen enemmän ohjausta lapsen kehityksen tukemisesta ja tietoa siitä, mitä lapsen terapiassa tehdään. Terapeutilla on asiaan erilainen näkemys: ”ei niitten tarvikkaan tietää [––] niin, niin, nämä menetelmät, joo ja metodit, mutta siis yleisesti että mitkä meillä nyt on tällä hetkellä työn

alla ja teemat” (II:5). Mäki on tarkastellut kuntoutuksen roolia päivähoiton arjessa. Hän käyttää ilmaisua *kuntoutuksen ylivalta*, kun lapsi poistuu päiväkotiryhmästä erilliseen kuntoutukseen ja terapiaan. Vaikka lastentarhanopettajat korostavat sosiaalisten suhteiden ja ryhmän merkitystä, on terapia kuitenkin ensisijainen, ja lapsen muut toiminnot keskeytetään kuntoutukseen lähtiessä. Lapsi myös nähdään ensisijaisesti kuntoutettavana. (Mäki 1993, 72.)

Viitala (1998, 299) pohtiikin kuntoutuksen näkemistä ensisijaisesti yksilökuntoutuksena, joka tapahtuu erillisessä tilassa, ja kysyy, kärsisikö kuntoutuksen tehokkuus, jos sitä järjestettäisiin pari- tai pienryhmätoiminnassa. Tauriainen on tarkastellut lapsen erityisen hoidon ja kasvatuksen tarpeisiin vastaamista. Hänen mukaansa Suomessa toteutetaan enemmänkin segregoivia kuin inklusiivisia erityiskasvatuksen palveluita, koska ne edellyttävät joko lapsen erottamista erilliseen ryhmään tai lapsen viemistä erityispalveluita saamaan sen sijaan, että palvelut tulisivat lapsen luo. (Tauriainen 2000, 72.)

Tässä tutkimuksessa haastateltavat toivat esille myös, että heidän mielestään lapsia voitaisiin tukea kokonaisvaltaisemminkin, vaikkakin ryhmässä olo sinänsä jo on tukea:

Kyllä – – paljon tapahtuu, totta kai, tuota, niin, kyllä meillä on ammattitaitoo ja tietoo paljon, ja kyllä ryhmä kouluttaa lasta ihanasti, mutta tota niin, kun aattelis mitä kaikkee vois olla mahdollista sen lapsen kanssa, mihinkä vois sen lapsen kyvyt riittää, mitä kaikkee vois tehdä, niin kyllä niinkun hirvittää oikeen... (3:3)

Eri terapioiden toteutuminen päivähoidon ulkopuolella oli useimpien lasten kohdalla käytäntönä, mutta osalla lapsista kävi terapeutti päiväkodissa: *”Se tuo sille lapselle sen erityispalvelun, tuo sen, mutta ... mutta se ... se ei oo sill tavalla esim. meidän konsultointimahdollisuutta”* (2:2). Työskentely lapsen kanssa tapahtui kuitenkin kahden kesken, eikä henkilökunta ollut tilanteissa mukana: *”että mä oon hirveen kriittinen erityis --- päivähoidon suhteen kuiteskin”* (2:2). Monet korostivat erityisopettajan käyntejä erityispäivähoidon vahvuutena. Toisaalta tarkkaan ottaen erityisopetus, joka toteutetaan päivähoitossa, on koulun toimintaa eikä erityispäivähoitoa.

Osalla lapsista kävi kuntoutusohjaaja palvelukeskuksesta. Nämä ohjaajat antoivat yleensä ohjeensa lapsen avustajalle, joka sitten pyrki toteuttamaan ohjeita lapsen kanssa. Kuntoutusohjaajat kertovatkin, että lastentarhanopettaja ei ole ohjeistuksessa mukana: *”Ei yleensä, ei, kyllä se on aika vähän”* (II:2). Mutta hän on mukana *”näissä palavereissa sitten”* (II:1). Lastentarhanopettajaa he eivät yleensä päiväkodilla käydessään tapaakaan, *”jos ei itte varta vasten hakeudu”* (II:2), ja yhteistyölle ei ole aikaa arjessa: *”aika tarkkaan mitotettu se päivän kulku heilläkin ... jos päiväunien aikaan sinne laittautuis paikalle... mutta sitten taas, meillä on omat aikataulumme”* (II:2).

Terveydenhuollon henkilöstö näkee erityispäivähoidon merkityksen oman työnsä tukena. Terapioiden toteuttaminen mahdollistuu, kun lapsi ”*oppii ottamaan myös ohjausta vieraalta aikuiselta, et se voi olla yks lähtökohta siihen et päästään sitten jotain muutakin terapiaa*” (II:4). Lääketieteellisestä näkökulmasta odotukset päivähoitoa kohtaan ovatkin puhtaasti terapiavalmiuksien tuottamisessa lapselle, ei erityistussa, joka toteutetaan muualla:

ei oo tarkoituskaan, että päiväkotiki olisi joku semmonen paikka missä on yksilöllistä terapiaa, vaan ne hankitaan muualta... mutta nämä päiväkodin omat hyvät tavoitteet jotka on hyviä kaikille niin ne on erityisen hyviä erityislapsille. (II:5)

5.2 Kuntoutuspulman ratkaisu: lapsi päivähoitoon

Seuraavassa tarkastellaan kuntoutuksellisen päivähoitosijoituksen problematiikkaa. Lapsi voidaan ohjata päivähoitoon niin, että itse sijoitus nähdään kuntoutustoimena. Päivähoitoon kohdistuvat odotukset eivät aina ole henkilöstölle selviä ja lapsen kehityksen seuranta ja arviointi ovat puutteellisia. Tilanne on hämmentävä, koska eri tahoilla on lisäksi erilaisia näkemyksiä siitä, onko päivähoiton kasvatuksellinen toiminta kuntoutusta, vai onko vain lääketieteellinen tukitoimi kuntoutusta? Kuntoutuksen osana päivähoiton odotetaan tukevan terapiaa kehitysohjelmien vakioimisella ja tavallinen ryhmä nähdään kuntoutustekijänä. Mikä siis on päivähoiton erityistä tukea?

Erityispäivähoidon odotetaan monissa tilanteissa ratkaisevan lapsen kuntoutuspulman. Haastatteluissa kävi ilmi, että päivähoitoon sijoittaminen on usein ratkaisu, joka sinänsä ratkaisee lapsen tuen tarpeen: ”*esimerkiks neuvolan väki sanoo hyvin usein päiväkotiki ensin ja vasta sitten aletaan puhua lääkäristä*” (3:3). Kielen kehityksen häiriöissä vertaismallin käyttö on osa kuntoutusta, ja sikäli päivähoitoon kohdistuvat odotukset ovat jäsentyneitä, esimerkiksi ”*sosiaalistuminen, joka nyt varmasti on ihan päivähoiton perusjuttu*” (II:5). Muuten asiantuntijoilla on kokemusta päivähoiton vaikutuksesta lapseen, ja päivähoitoa suositellaan yleisesti kaikille:

Täällä sairaalas (...) ei oikeestaan vielä mietitä kovin paljon et kuinka se paikallisissa on sujunu... sen on nähnyt monet kerrat että päivähoito on erittäin... päivähoito niinkun on kauheen tärkeä kuntoutuselementti. (II:4)

Kuntoutuksen ratkaisu pelkästään päivähoitosijoituksella tuotiin usein esiin itsestään selvänä ratkaisuna, mutta osa haastatelluista myös kritisoi sitä. Eri asiantuntijatahojen pohtiessa lapsen kehityksen mahdollista ongelmaa tai perheen tuen

tarvetta voidaan päivähoitosijoituksella ratkaista lapsen palvelujen tarve. Se, mitä tukea lapselle tai hänen perheelleen päivähoidolta odotetaan, jää usein määrittelemättä. Päivähoidon mahdollisuuksiin tarjota lapselle tukea ei ratkaisua tehtäessä kiinnitetty riittävästi huomiota: ”*että mitä se oikeen konkreettisesti on, ettei se oo vaan että ohjataan vaan, et aatellaan et pääsipä hoitoon, se päivähoito edustaa jotain hyvää ja kaunista*” (II:3). Kunnissa on myös pantu merkille, että ohjaus päivähoitoon on lisääntynyt. Lähes poikkeuksetta eri asiantuntijat suosittavat päivähoitoa:

hehän joka paikassa tuovat esille niin kun vanhemmille sitä että lapsi vaan äkkiä päivähoitoon, ja markkinoivat että taivas aukee siellä, ja ... ja tai ei taivas mutta oppivat ryhmänä... siis [palvelukeskus]han on malliesimerkki, joka aina esittää jotakin. (2:1)

Johdonmukainen ohjaus päivähoitosijoitukseen on lääketieteellisten asiantuntijoidenkin mukaan todellisuutta. Toisinaan eri palveluita ei ole saatavilla, ja tällöin päivähoito jää ainoaksi kuntoutustoimeksi, joka voidaan toteuttaa. Puheterapeutti määrittelee puhelaikeisten lasten kuntoutuksen keskeisiksi elementeiksi puheterapian, tukiviittomat ja päiväkodin tai muun hyvän vertaisryhmän:

sehän on sitten toinen asia että mistä löydetään ne tukiviittomat ja puheterapeutti, mutta joka kunnas on päiväkot... näin se on ollut varmaan niin kauan kun minä oon näitä hommia tehnyt. (II:5)

Päivähoitoon ohjaaminen silloin, kun siihen on selkeä kuntoutuksellinen peruste, lieneekin kaikkien osapuolten hyvin ymmärrettävissä ja keskusteltavissa. Monet päivähoitoon ohjataan automaattisesti, määrittelemättä siitä odotettua hyötyä. Mäki (1993, 39) toteaa, että vammaisia lapsia ohjataan päivähoitoon vanhempien työsäkännistä riippumatta. Perusteluina on mm. se, että lapsi pääsee osalliseksi ryhmästä tai että kehitys kotona äidin hoitaessa ei etene, tai että äidillä on paljon työtä

Myös epämääräiset ja ylimitoitettut odotukset päivähoitoon tarjoamasta tuesta ilman lisäresursseja aiheuttivat monien mielestä vääristyneitä tilanteita:

kun siihen ei oo sillä tavoin niin kun edes resurssoitu, niin että ... et mun täytyy hirveen matalin kirjaimin puhua erityispäivähoidosta [tekee käsillään lainausmerkit] [kunnas]sa, koska... tää on ihan siis sitä samaa toimintaa mitä muillekin. (2:2)

Päiväkodeissa kritisoidaan myös lausuntoja, joissa korostetaan lapsen avun ja tuen tarvetta: ”*että ilmeisesti ne kuvitelmat siitä mitä päivähoidossa pitää lapsen tehdä, niin ne on vähän korkeelta haettu semmosia, että tuota... että siä nyt pitää sitten pärjätä niin totaalisesti että siellä ei kukaan koskaan ehdi eikä auta*” (5:2). Päivähoitoa pääsääntöisesti suosittavat asiantuntijat kertoivat suosittavansa avustajaa,

mikäli päiväkoti sitä on esittänyt; suositus kirjoitetaan ehdottomaan sävyyn resurssien saannin takaamiseksi. Voikin olla niin, että erityislasten resurssien turvaamiseksi on kehittynyt kuva suuresta, levottomasta ja ryhmätoimintaa painottavasta päiväkotiryhmästä. Aikaa myöten kuvaa täytyy ehkä vähitellen värittää yhä vahvemmin, jotta kasvava resurssien tarve turvataan.

Vanhempien odotuksia kuntoutuksesta ei haastatteluissa juuri kuvattu. Ne olivat usein hyvin epämääräisiä ja perustuivat joko lapsesta annettuun asiantuntijalausuntoon tai henkilökohtaisen avustajan käyttöön. Vanhempien odotukset tulivat esille lähinnä, kun kerrottiin, miten heidät oli taivuteltu hyväksymään kunnan tarjoamat vaihtoehdot.

Päivähoitoon suuntautuu myös paljon odotuksia lapsen kehitysarvioinnin tukemisesta. Kun viisivuotisarviointiin on alettu yhä enemmän panostaa, on lisätty yhteistyötä neuvolan ja päivähoidon kesken. Viisivuotiaat testaava perheneuvolan psykologi (II:4) pitää hyvänä käytäntöä, jossa päiväkoti toimittaa arvioinnin tueksi päiväkodissa tuotettua arviointimateriaalia. Päiväkodeissa voidaan kokea tällaiset odotukset työmäärän lisäyksenä:

Joo...on...meillä on toki nyt tänä vuonna sellanen... annettu sellanen... neuvola haluais sitä kasvun kansioo kovasti viedä eteenpäin... (2:3)

Erityispäivähoito nähdään varhaiskuntoutuksena silloin, kun keskeiset tavoitteet asetetaan lääketieteellisen, sosiaalisen tai pedagogisen kuntoutuksen osaksi. Näiden eri kuntoutuslinjausten välillä on oma ristiriitansa päivähoidon kentällä: pedagogisen koulutuksen saaneet lastentarhanopettajat järjestävät toimintaa, johon lakisääteisesti vaaditaan lääketieteen edustajan lausunto erityisen hoidon ja kasvatuksen tarpeesta. Päivähoidon oletetaan toisaalta olevan kuntoutusta, toisaalta ei. Arkikäytännöissä taas sosiaalinen kuntoutus tulkitaan usein siten, että jo pelkkä vertaisryhmässä oleminen tuottaa sosiaalista hyötyä, eikä integraation tasoja pohdita sen tarkemmin.

Varhaiskuntoutuksen ongelmana on myös puutteellinen kuntoutusohjaus (Määttä & Lummelahti 1996), minkä vuoksi sekä perheille että päivähoidon henkilöstölle ja päättäjille voi kuntoutuksesta jäädä vain etäinen käsitys. Viitalan (2000, 119–120) tutkimuksessa lasten kanssa työskentelyn toimintatavat eivät tulleet selkeästi esille. Varhaiskuntoutus painottuu myös edelleen terapioiden tarjoamiseen, toteavat Määttä ja Lummelahti (1996, 103). Se, onko kunnallinen päivähoito kuntoutusta vai ei, voi olla epäselvää päättäjillekin:

... kyl siinä ilmeisesti, mutta koskaan ei oo kukaan ei sanonut, että täss on (...) kyllä ehkä siinä on tällänen kuntoutuksellinen näkökulma tullu kyllä esiin... vaikka siitä ei suoranaisesti sillä tavalla niin puhuta... sillä systeemillä että päivähoito olisi yks... sanotaan vammaisen lapsen tai erityislapsen joku kuntoutus. (2:1)

Päivähoito-oikeuden laajeneminen on tuonut kaikille lapsille oikeuden päivähoidon ilman erityistarpeitakin, mikä epäilemättä hieman vaikeuttaa päivähoidon ja kuntoutuksen suhteen arviointia. Jos kysymys asetetaan siten, että lapsi tulee päivähoidon kuntoutuksen vuoksi eikä siksi, että äiti lähtee töihin, tilanne selkeytyy: ”*silloin se on kuntoutusta*” (2:1)

Lääketieteellisen kuntoutuksen näkökulma on päivähoidossa olemassa jo lainsäädännöllisen periaatteen johdosta: jos erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitseva lapsi sijoitetaan päiväkotiin, tulee hänestä olla lääkärin tai vastaavan asiantuntijan lausunto. Näin erityispäivähoidon tarve on määrittynyt kunnissa hyvinkin vamma- ja vaikeuskeskeisesti vammaisuuden lääketieteellisen näkemyksen mukaan. Myös yleisesti käytetyt alan oppikirjat, esimerkiksi ”*Erlainen lapsi päivähoidossa*” (Kauppinen & Sarjanoja 1991), ovat keskittyneet esittelemään lääketieteellisiä diagnooseja, haittoja ja kuntoutusta. Viittalan (2002, 24) mukaan lääketieteellisen toiminnan keskeisyys näkyy päivähoidossa siinä, että lääketieteellisestä kuntoutuksesta voi tulla ensisijaisin aikuisen ohjaama toiminto lapselle.

Lääketieteellisen hoivan mallia ovat ylläpitäneet myös terveystalvuiden piiriin rakentuneet ohjaus- ja neuvontajärjestelmät (keskussairaalan yksiköt, erityishuoltopiirit, kehitysvammaneuvolet), joista päivähoidon henkilöstö on saanut ohjausta ja konsultaatiota lapsen hoitoon. Tämä konsultaatio on luonnollisesti perustunut kyseisen lapsen lääketieteellisen kuntoutuksen tavoitteiden saavuttamiseen. Menettely on väistämättä ohjannut päivähoidon käytäntöjä. Myös jo hoidossa olevan lapsen erityisdiagnoosiin ohjaava toimintatapa on lääketieteellistä hoitoa painottava: vaikka lapsen erityisvaikeus ilmeni päivähoidon ryhmätoiminnassa, tarvitaan neuvolan kautta ohjaus lääkärin lausunnonle, kasvatus- ja perheneuvolan terapiaan.

5.2.1 Päivähoitosijoitus kehitysolojen vakiointina

Päivähoito voi toimia kuntoutussijoituksena myös siksi, että kuntoutusta järjestävä taho haluaa varmistua joidenkin kehitystekijöiden olemassaolosta. Päivähoidossa lapsi saa säännöllisen päiväjärjestyksen, virikkeellistä toimintaa ja ikä- ja kehitystasoa vastaavat materiaalit ja tarvikkeet. Toisaalta päivähoidon henkilöstö pystyy seuraamaan vanhempien kasvatuskäytäntöjä ja valvomaan esim. alkoholin käyttöä. Näin lapsen osallistuminen päivähoitopalveluun tuottaa kehitysolojen vakiointia, jota ei kotioloihin välttämättä voitaisi järjestää.

Päivähoidon kasvatustoimintaa pidetään myös monin tavoin lapsen kehitystä tukevana ja lapsen saama hyöty strukturoidusta toiminnasta nähdään erityiskasvatuksellisesti hyödyllisenä. Useinkaan näitä kehitystä tukevia elementtejä ei ilmaista eikä päivittäisessä toiminnassa annettavaa tukea määritellä. Päivähoitohenkilöstöä voikin joskus turhauttaa päivähoitopaikan suosittelu erityislapselle ilman jäsenynteitä tavoitteita tai odotuksia:

No mä oon ite, mä oon hirveesti aina purnannut tuota, että ensinnäkin sitä että aina suositellaan kirjallisesti, ihmisillä jolla ei oo mitään tekemistä päiväkodin kanssa, eikä välttämättä edes tiedä mitä se on niin ne kirjoittaa hienoja lausuntoja kuinka tää lapsi tarvitsee päiväkotipaikan. (5:2)

Haastatteluissa yhteistyötahoihin päin suuntautuu kritiikkiä myös päivähoitosijoituksen käyttämisestä kuntoutuksena ilman pidempikestoista yhteistyötä:

se taho joka on sijoittanut, niin sen jälkeen taho ei enää kunahda. Ei se kysy perään ja siinä vaiheessa yhteistyö pelaa hyvin kun tämä lapsi tarvii jotakin (...) Se loppuu siihen että tavallaan se vastuu nakataan siihen. (5:2)

Myös perheneuvolassa on tiedostettu, että ”*selkee ohjanta näitten erityislusten kohdalta puuttuu*” (II:3), ja yhteistyö loppuu lausuntoon, jossa suositellaan toimenpiteitä lapsen kehityksen tukemiseksi:

esimerkiksi se että olis sitten näitä seurantapalavereja että käytäs läpi ihan konkreettisesti et mitä siellä on tehty ja näin, niin meiltä kyllä puuttuu ihan täysin. (II:3)

Keskussairaalan toiminnassa tiedostetaan jatko-ohjauksen tarve, ja sieltä ohjataan-kin palvelukeskuksen kuntoutusohjaukseen lapset, joilla on selkeästi kehitysviive. Keskussairaalan omat kuntoutusohjaajat eivät toimi samalla periaatteella kuin palvelukeskuksen: ”*täältä ei mennä samalla tavalla kotikäynnille kun mitä heidän työryhmä menee... että sehän on selvä kun mitä aattelee, pula että terveydenhuollolla ei oo*” (II:4). Vaikka nimike on sama, on heidän toimenkuvansa erilainen, ”*mutta eihän ne terapiaa lähde antamaan, vaik se termi on sama, niin se on sisällöllisesti erilainen*” (II:4). Kuntoutusohjaajia on koko yksikössä yksi, ”*eihän se kun jonkun poikkeustilanteen hoitaa*” (II:4). Sen sijaan lapsen hoitoon osallistuvat vievät mahdollisuuksien mukaan ohjausta kentälle: ”*saattaa mennä johonkin neuvottelutilanteeseen tai jotain, mutta se on kumminkin, se on niin aikaa viepää, että se on melkein erityistilanne kun lähdetään*” (II:4). Näin päivähoitokentän ilmaisema ohjauksen ja tuen tarve näyttää olevan hyvinkin perusteltua.

Yleensäkin yhteistoiminnassa on Pohjolan mukaan usein enemmän hyvää tarkoitavia tavoitteita kuin käytännön todellisuutta, ja yhteistyötä uskotaan tehtävän huomattavasti enemmän kuin sitä todella tehdään (Pohjola 1999, 110). Terveystoimessa työskentelevä luottamushenkilö pohtii, että päivähoitosijoitus voi olla myös hieman näennäinen kuntouusratkaisu:

Tää on tämmönen niinkun, (...) käsienvesu systeemi tosiaan ollu ja että ... että päivähoidossa... työskentelevät, ne on joutunut oikeestaan ...niinkun ... semmosen tehtävän eteen jota ne ei voi hoitaa. (5:6)

Lääketieteellisille asiantuntijoille päivähoito toimii terapioiden taustatukena. Kun lapsi on ollut päiväkodissa, sen huomaa: *”niillä on vuorovaikutus- ja yhteistyötaidot, niillä on työskentelytaidot”* (II:5), ja päivähoito toimii ympäristövirikkeiden varmistajana eliminoiden kodin mahdollista deprivoivaa vaikutusta. Kodin tilanetta asiantuntija ei tunne, mutta päiväkodin hän tuntee.

5.2.2 Tavallinen ryhmä kuntoutustekijänä

Kun muut henkilöstöryhmät nostivat vahvasti esille lääketieteelliset terapiat, korostivat sekä päiväkotihenkilöstö itse että kuntoutustyöntekijät lapsen osallisuutta tavalliseen ryhmään: *”yks asia josta lapsi hyötyy kyllä paljon on ihan tavallisessa lapsiryhmässä toimiminen, koska lapsi saa siinä (...) toisista lapsista mallia”* (1:3). Heidän puheissaan korostui lapsen tarpeesta lähtevä ryhmän osallisuus. Lapsi saa kuulua tasaveroisena ja hyväksyttynä tavalliseen ryhmään: *”se ryhmä mun mielestä ... ja ryhmässä toimiminen niinkun siinä ensimmäiseksi asiaksi... tällasen lapsen kohdalla...”* (2:2). Mallioppiminen nähtiin siis vahvaksi erityiskasvatuksen menetelmäksi, opittavia asioita tarkemmin määrittelemättä.

Päivähoitoryhmän säännöt, päiväjärjestys ja sosiaalisuutta tukeva toiminta sinänsä ovat lapselle hyvää tukea kasvuun, ja tätä kerrottiin pyrittävän tehostetusti tarjoamaan: *”(...) tää on mun käsitys, kai se periaatteessa on tarkoitus että se tekisi ihan samaa mitä nämä muutkin”* (2:1). Lapsen sopeuttaminen ryhmän jäsenyyteen edellyttää kuitenkin koko ryhmältä oikeaa asennoitumista, *”jos on avustaja niin ajatellaan että kun se kerran on niin ottakoon vastuun koko lapsesta”* (II:2).

Toisaalta kuntoutuksen järjestämistä ryhmässä ei nähdä mahdolliseksi, vaikka psykologi kertoo joutuvansa paljon korostamaan, että *”ei tarte mennä sen lapsen kanssa yksistään jonnekin sivuhuoneeseen, vaan koko ryhmän kanssa”,* sillä *”tiedetään hyvin, että ne ei oo mitään isoja asioita että tarvitaan niitä erityistyöntekijöitä sen lapsen kanssa kahdestansa aina”* (II:3). Vaikka sosiaalisuutta ja ryhmän osallisuutta on aina päivähoitossa painotettu, on kuntoutus vahvasti mielletty yksilöterapiaksi. Tämä ristiriita on ilmeinen. Toisaalta pelkkä ryhmän mukanaolo, mukana istuminen, voi tyydyttää tätä ryhmään osallistumisen tavoitetta:

Muuta muuten ne on ihan niin kun koko päivän ihan ryhmän mukana muuten, että osallistuu ...tietysti jotkut eskaritehtävät on ollu vähän vaikeita, mutta että... periaatteessa se istuu siinä muiden mukana aika paljon ... (2:3).

Viitala tarkastelee sosiaalisen kehityksen tukemista päivähoitossa päivähoiton integraatiotutkimuksessaan. Lastentarhanopettajat pitävät sosiaalisten taitojen harjoittamista päiväkotitoiminnan tärkeimpänä asiana. Toisaalta on todettu, että alle kouluikäisten erityislasten yksilöllisissä opetussuunnitelmissa sosiaalisen kehityk-

sen tavoitteita on vähän ja ne ovat epämääräisiä. Sosiaalisten taitojen harjaannuttamispyrkimyksen kanssa ristiriitaista on myös se, että lastentarhanopettajat pitävät yksilötyöskentelyä parhaana työskentelytapana erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevan lapsen kanssa. (Viitala 1998, 298–299.) Ryhmän ja yksilöllisen ohjauksen suhdetta pohdittiin tässäkin tutkimuksessa usein, ja aihetta oli selvästi mietitty paljon:

Kyllä mä nään sen sillä lailla että ryhmässä oleminen on erityislapselle tärkeää ja hän oppii siinä paljon, mutta ei se välttämättä opi niitä hänelle ominaisia yksilöllisiä asioita, mitä vois antaa jossain muualla tai muulla lailla tai erityisopettaja tai erityislastentarhanopettaja. (3:2)

Päivähoitohenkilöstö kertoi, että päivähoidon taholta ei olekaan tarjottavissa kuin tavallisen ryhmän osallisuus: isot lapsiryhmät, useita erityishuomiota vaativia lapsia ryhmässä ja tiukka henkilöstömitoitus eivät jätä aikaa ja mahdollisuutta huomioida lasta kovinkaan paljon yksilöllisesti.

Hyväs lykys kahdenkymmenen yhden lapsen ryhmään niin... jos nyt aattelee tuota meidänkin tuola niin voi hyvänen ... on tottakai, ehdottomasti on, että pienempi ryhmä [tauko] ... ja meillä on ollu, me on mietitty monta kertaa isojenkin ryhmäs että voi kun olis joku pienempi ryhmä, mihkä ne sais siirrettyä täältä päiväkodista, pois, ettei se oo kaikille niin kun autuaaksi tekevä tää iso ryhmä... (2:3)

Ongelmia tuottaa myös henkilöstön jaksaminen, kun isoissa ryhmissä on useita erityislapsia: *”me ollaan burn out -lomalla sitten ja lapset ei kyllä saa täältä yhtään mitään. Muuta kun kaaosta ja hälinää, jos on esimerkiks neljä vaativaa erityislasta ja muut siihen sitten päälle.”* (3:3)

Mikäli lapsella on yksilöllisiä terapia- ja tukiohjelmia, ne eivät toteudu päivähoiton henkilöstön kautta vaan lasta hoitavan ja ohjaavan yksikön kautta, kun *”kuntoutusohjaaja... se sitten käy aina säännöllisin väliajoin kattomassa avustajan kanssa uudet laatikkotehtävät, ja kyllä niillä nää Portaat on käytössä”* (2:3). Kuntoutusta toteutetaan myös yksittäisten terapeuttien antamien terapiatuokioiden avulla ja useissa tapauksissa täysin päiväkodin ulkopuolella, kymmenien kilometrien päähän tehtyjen terapiakäyntien avulla. Monet haastatelluista päiväkodin johtajista toivat eri tavoin esiin, että päivähoito antaa tavallista päivähoitoa ja että mikäli päivähoidossa on erityistukea, tulee se tuki muualta, eikä edes omalta paikkakunnalta.

Ryhmää on kuitenkin pidetty aina hyvin keskeisenä elementtinä erityislapsen kuntoutuksessa. Tältä osin painopisteet ovat hyvin lähellä yleisissä kasvatustavoitteissa esitettyjä kehityksen osa-alueiden tavoitteita:

Mut itse siellä päivähoidossa tapahtuu hyvin vähän mitään ...niinsanotusti erityistä, vaan siellä enemmänkin niinkuin vahvistetaan sitä lasta ...sen tunnepuolta ja... sosiaalisia suhteita ja sitä kautta niin kun... ja sitä on paljon. (5:4)

Erityisyyden irrottaminen tavallisen ryhmän jäsenyydestä mietitytti kovasti. Kun pyritään tavalliseen, niin mitkä ovat sitten erityisen tuen järjestämisen mahdollisuudet ja rajat? Mitä erityispäivähoito käytännössä on, jos tavallisen ryhmän jäsenyys on keskeinen tavoite ja sisältö:

Kai sen pitäis sisältää ihan sama mitä ihan tavallisillakin lapsilla, että ei siinä mitään, mutta jos siinä on jotakin, oletetaan että siinä on se avustaja, niin se avustaja auttaa sitä lasta, jos siinä on mahdollista, tuoda sen lapsen mukaan, mukaan siihen juttuun, jos se jotenkin heittomerkeissä juttu jota nyt tehdään niin kun on semmonen että tää voi olla siinä mukana... ja tota. (2:1)

Kasvun ja kehityksen tukeminen yleisesti, päivähoidon kasvatustavoitteiden ja menetelmien kautta, tuli esille kaikkien haastateltavien ryhmien puheissa. Kasvun tukemiseen liitettiin virikkeellisyys, sosiaalisuus, opetus ja kokemukset ryhmässä olemisesta sosiaalisuuden kehittämisenä. Nämä ovat tekijöitä, jotka eivät sinänsä liity erityispäivähoitoon mutta jotka tuotiin esille erityispäivähoidon tehtävänä.

... ne on ne lapset jotka...tarvii sitten vähemmän tai enemmän sitä omaa... oman itsensä huomioimista, kehityksen ja ... se on jänne että se niin kun limittyy sinne, sinne normaaliin päivähoitoon. (1:4)

Vaikka yritettiin määritellä erityispäivähoitoa, painottuivat puheessa kuitenkin tavallisen toiminnan muodot:

No...erilaista kun normaali... ehkä se on sitten näitä tuota niin... kuitenkin pienilläkin on ...näitä rajojen laittamista ja ja tuota niin siisteyskasvatusta ja tällästä, tälläsiin liittyvää.....ja sitten tietysti tuota niin ... tietysti tuota niin... siihen tunne-elämäänkin tuota niin ...siihen liittyvää tuota niin, tulee. tulee... lapsille sellasia hyviä kokemuksia ja ja ja hyvänolontunteitakin jos saattaa joskus sitten että... ei niin siellä kotona niitä tuukkaan. (3:6)

Lapsen kasvun tukemisen tuominen esiin erityispäivähoidon tehtävänä lähensi erityispäivähoitoa ns. tavalliseen päivähoitoon. Monet haasteltavista pohtivatkin, kuinka jokaisen lapsen yksilöllisestä huomioon ottamisesta ja kasvun tukemisesta voidaan erottaa erityispäivähoidoksi nimitettävä alue.

5.3 Päivähoito terveydenhuollon tukena – vai päinvastoin?

Päivähoidon ja terapian suhdetta tarkastellaan tässä luvussa aineistossa esiin tulleiden odotusten ja oletusten kautta. Toisaalta kuntoutuksellisuus liitetään terapiaan, toisaalta päivähoidossa ei anneta terapiaa vaan kuntoutusta. Miten nämä sovitetaan yhteen? Päivähoito odottaa saavansa terveystoimelta tukea lasten ongelmiin, myös silloin, kun kyse on ryhmäkäyttäytymisestä. Palveluita ei järjestetä sosiaalitoimessa, vaikka perheiden lisääntyneet ongelmat nähdään voimakkaasti kasvaneen erityispäivähoidon tarpeen taustalla. Onko päivähoito edes lainkaan vaurautunut kohtaamaan erityisiä tarpeita?

Se, että päivähoito kaipaisi tukea ja ohjausta lasten psykososiaalisen tuen järjestämiseen, on ilmeisen selvää. Sosiaalisen tuen tarpeen korostuminen lapsen hyvinvoinnissa ja sen puutteessa onkin selkeää, joskin se pyritään edelleen kohtaamaan hyvin medikalistisesti. Lasten käyttäytymishäiriöt ovat nousseet ongelmaksiksi enemmän 1990-luvun aikana, ja tällöin valtio ei ole enää ohjeistanut kuntien toimintaa. Voisi olettaa, että valtiojohtoisessa ohjauskulttuurissa tätä ongelma-aluetta olisi lähestytty normiluonteisesti, mutta nyt kuntien itsemääräämisen aikana ratkaisut ovat olleet paikallisia ja säästötoimien sävyttämiä. Näin on syntynyt tilanne, jossa peruspalvelut eivät riitä vastaamaan tarpeisiin.

Päivähoidon arkityöhön tukea tarjoavaa tahoa ei palvelujärjestelmässä ole, mikä kuormittaa ehkä tarpeettomastikin lastenpsykiatrasta erikoissairaanhoidoa. Myös kasvatusta ja perheneuvolan tuki koetaan toimijatasolla riittämättömäksi, koska se ei vastaa puuttuvaan palvelutarpeeseen. Se, että päivähoito voisi itse kehittää tukitoimia lasten kasvuympäristöön, ei tullut aineistossa lainkaan esille, edes niissä haastatteluissa, joissa sosiaaliset ongelmat korostuivat.

Päivähoidon funktion näkeminen itsenäisemmin tukea tarjoavana, ei vain lääketieteellistä toimintaa tukevana tukitoimena, olisi merkittävä linjaus kunnan palvelurakennetta kehitettäessä. Tässäkin aineistossa tuodaan toistuvasti esiin, että päivähoidossa ilmenevän lapsen erityistarpeen taustana on perhetyön alueeseen kuuluvia ongelmia. Silti ratkaisu pyritään löytämään lääketieteellisestä kuntoutuksesta. Lapsen ohjaaminen arvioitavaksi nähtiin joka taholla keinona saattaa perhe *edes jonnekin*. Sama ilmaisu toistui ohjauksessa päivähoidosta neuvolaan ja/tai kasvatustarpeeseen, kasvatustarpeesta keskussairaalaan ja siellä lastenneurologiselta lastenpsykiatriseen hoitoon.

Tämä on myös kiintoisa näkökulma kasvaneisiin lastenpsykiatrisiin tarpeisiin: hoidetaanko kuntien talousvaikeuksissaan laiminlyömää perhetyön perustehtävää lastenpsykiatrian resursseilla? Toimintaa ei kuitenkaan ole virallisesti organisoitu näin, vaan käytetään lääketieteellisiin tarkoituksiin luotuja rakenteita.

Perhetyön siirtyessä erikoissairaanhoidon palveluihin on myös kustannuspohja toinen, ja ”*sehän on päin peetä, mutta se on kylmä totuus tänä päivänä*” (II:8). Perhetyö korostui koko aineistossa: kaikki haastateltavat kertovat tekevänsä sitä. Onko tämä lapsen kannalta paras tapa toteuttaa tukea?

Vastaavaa ilmiötä ei kirjallisuudessa varhaiskasvatuksen osalta ole tullut esiin. Sosiaalialan kehittämisohjelman osana on kuitenkin tarkasteltu psykososiaalisen tuen antamista oppilashuoltana ja tässä yhteydessä on alustavissa taustamuistioissa käytetty määritelmää *kompensointioperaatio*. Sen mukaisesti oppilashuollon psykososiaalisen tuen puute korvautuu psykiatrisina erityissairaanhoidon palveluina. (Kaakinen 25.11.2002.) Kyseessä on täysin vastaava ilmiö kuin päivähoiton psykososiaalisten ongelmien ratkaisussa: puuttuva sosiaalisten ongelmien kohtaaminen hoidetaan erityissairaanhoidon tasolla. Myös Kantola (2002, 113–123) näkee terveydenhuollon hoitavan tehtäviä, joita voitaisiin hoitaa tehostamalla etenkin lasten ja nuorten sosiaalipalveluita.

5.3.1 Medisiinistä tukea ryhmätoimintaan?

Suomalaisessa tutkimuksessa arvioinnin, diagnostiikan ja arkitointojen problematiikkaa opetuksen näkökulmasta on tarkasteltu useissa tutkimuksissa viime vuosina. Sitä on arvioitu eri tieteenalojen vallanjaon näkökulmasta tai ammattiryhmien välisinä suhteina. Myös toimintamuotoja on tarkasteltu: mikä on arvion ja sitä seuraavan opetuksen suhde. (Hautamäki, Lahtinen, Moberg & Tuunainen 2001, 127–128.) Tässä tutkimusaineistossa päivähoitossa korostui lääketieteellisen asiantuntijan arvioinnin saaminen jopa erityispäivähoiton tavoitteena, riippumatta siitä, oliko saadulla diagnoosilla mitään vaikutusta lapsen kuntoutukseen ja arkipäivän toimintaan. Lastenneurologin mukaan kyseessä on laajempikin ilmiö: ”*tän ajan niin kun medikalisaatio on yks ongelma, niinkun kaikes muussakin, et nyt asialle pitää antaa joku medisiininen nimi, vaik sen juuret on jossain muussa*” (II:4).

Yksi hyvä esimerkki medikalisaation heijastumista ovat lasten ryhmäkäyttämisen ongelmat, joiden lisääntymisestä kerrottiin hyvin monissa haastatteluisissa. Ryhmässä toimiminen on päivähoiton, etenkin päiväkotien lastentarhanopettajien vahvaa osaamisaluetta. Lapsen ongelman määrittely perustuu kuitenkin enemmän niihin kriteereihin, joihin terveyspalvelut ovat vuosien myötä tarttuneet, kuin niihin, joihin päivähoito omalla toiminnallaan voisi puuttua. Erityislapseksi nimeäminen onkin tärkeämpää hallinnollisesti kuin käytännön työn kannalta.

Esimerkiksi valtioneuvoston selonteossa eduskunnalle 2002 (Valtioneuvoston selonteko..., 2002, 12) todetaan lasten hyvinvoinnista, että ryhmäkoot ovat päivähoitossa suuria ja että levottomuutta lisää lasten ja henkilöstön vaihtuvuus. Tämän tutkimuksen aineistossa lasten erityisen tuen tarpeesta puhuttaessa ohite-

taan suuret päivähoitoryhmät, päiväkotien ahtaat toimitilat, henkilöstön vähäisyys ja vaihtuvuus sekä päivähoitoperheiden päivärytmin rikkonaisuus. Nämä ongelmat tulevat kyllä usein esiin, mutta ne nähdään työyhteisön organisoinnin ja henkilöstön jaksamisen kysymyksinä, ei lapsen käyttäytymisen ongelmia selittävinä tekijöinä. Sen sijaan ongelmat nostettiin esille yksilökeskeisesti nimeämällä ne käyttäytymispiirteet, joita usein käsitellään esim. kasvatus- ja perheneuvolan lausunnoissa tai viisivuotistarkastuksissa. Myös ratkaisuja haettiin yksilöille suunnatuista tutkimus- ja kuntoutustoimista.

Yhteiskunnan muutokset ja päivähoidossakin erittäin paljon puhuttanut perheiden tuen tarve ovat kuitenkin yleensä lääketieteen keinojen ulottumattomissa, enemmänkin sosiaalisia kuin lääketieteellisiä ongelmia. Tukea näihinkin tilanteisiin haetaan päivähoitoon kuitenkin ensi sijassa lääketieteelliseltä sektorilta. Lastenneurologin (II:4) mukaan heille ohjautuu lapsia, joiden ongelmien perussyöt ovat aivan muualla, ja nykyisin ”päivystävä mummo tarvittais lastenpolin ovella”. Tutkimuksessa kävi selvästi ilmi, että eri tahoilla on totuttu hakemaan myös sosiaalisiin ongelmiin lääketieteellistä kuntoutusta. Tämä tapa on juurtunut syvälle, eikä sitä kyseenalaisteta. Ei myöskään etsitä korvaavia keinoja omasta toiminnasta, vaikka sosiaalisten ongelmien kasvu nähdäänkin hälyttävänä.

Päiväkodissa yli kaksikymmentä vuotta toiminut lastentarhanopettaja saattoi vakuuttaa, että päiväkodin rytmi on säilynyt muuttumattomana. Vasta kysyttäessä hän havahtui itsekin siihen, että lapset tulevat ryhmään eri aikoina, pitkin päivää, päivälepoaika ja siihen liittyvä ”hiljaisen toiminnan aika” ovat muuttuneet vauhdikkaiden leikkien tunniksi ja iltapäivisin lapset lähtevät eri aikoina kotiin. Lisäksi monilla lapsilla on arkivapaita, osapäiviä ym. Näin ei lapsen kannalta pysyvää päiväjärjestystä ja kiinteää ryhmää synny, vaikka henkilökunta säilyttääkin vakaasti rytmensä toiminnoissa.

5.3.2 Kenen vastuulla palvelujen tuottaminen?

Voimavarojen suuntaaminen lääketieteellisen diagnoosin ja tuen hakemiseen sen sijaan, että pohdittaisiin toiminnan kehittämistä lapsen tarpeiden kannalta, heijastaa medikalisointia erityispäivähoidon funktiona. Lääketieteellinen kuntoutus nähdään edelleen pääasiallisena tukitoimena. Päivähoidon rooli palvelukentässä on tukea lääketieteellistä kuntoutusta ja antaa lapselle tarvittavat valmiudet siihen. Tämä näkemys ohjaa päivähoito-organisaation kehitystä, sillä tukimuotojen järjestämistä oman toiminnan sisällä ei pohdita. Hyväksytään se, että lääketieteellistä tukea toisille on, toisille ei, ja katsotaan oma tehtävä täytetyksi, kun lapsi on ohjattu lääketieteelliseen järjestelmään diagnosoitavaksi.

Toisen organisaation toimintaan tukea tarjoava taho voi suhtautua kehittämiseen ja suunnitteluun passiivisemmin kuin toiminnasta vastaava organisaatio. Omat tavoitteet ja toimintamuodot rajataan terveyspalveluille alisteisiksi. Puuttu-

via palveluita ei lähdetä korvaamaan omilla toimilla, vaan odotetaan terveystalouden kehittävän palvelutarjontaansa. Tämä pätee myös sosiaalisiin ongelmiin, joiden ratkaisemista lääketieteellisin keinoin tuskin kukaan todella odottaa. Päivähoidon oma vastuunotto erityistä tukea tarvitsevista lapsista on näin ollen vähäistä.

Päivähoidon erityistuen resursseista suuri osa kuluu avustajien palkkaamiseen, jotta tavalliseen toimintaan osallistumisen esteet poistettaisiin lapselta. Päivähoito siis tarjoaa tavallisen ryhmän, ja vastuu erityiskasvatuksen järjestämisestä jää terveystoimelle. Päivähoidon tehtävä on vain tunnistaa lapsen erityisyys ja ohjata perhe terveydenhuollon järjestelmään. Jos päivähoidon rooli olisi itsenäisempi ja aktiivisempi, ryhdyttäisiin päivähoitoyhteisössä tukitahon miettimisen ohella pohtimaan, mitä siellä voidaan tehdä lapsen hyväksi. Terveystalouden täydentäjän tehtävä ohjaa lapsen erityisyyden arviointiakin: havainnot ja arvioinnit pyritään luokittelemaan niin, että osataan ohjata perhe oikean tukitahon palveluihin. Tällöin havainnointikriteerit tulevat terveystoimen, ei päivähoidon toiminnasta.

Se, että vastuutahoksi nähdään terveystoimen sosiaalitoimen ja päivähoidon sijaan, on päivähoito-organisaatiolle tietenkin taloudellinen helpotus. Itse asiassa päivähoidon oma erityislapsiin resursointi on hyvin vähäistä niissä kunnissa, joissa ei ole erityislastentarhanopettajan virkoja. Resursointi tehdään lähinnä palkkaamalla avustaja, joka hänkin on usein määräaikainen, työllistämistuella palkattu.

Kun lapsi saa kuntoutusohjausta ja/tai terapiaa terveydenhuollosta tietyn diagnoosin perusteella, olisikin tarpeetonta kehittää vastaavaa päällekkäistä palvelua päivähoito-organisaatioon. Sen sijaan psykososiaalisten ongelmien tuen odottaminen terveydenhuollon palveluna sosiaalihuollon toiminnan tueksi vaikuttaa jo vastuun välttelyltä. 1990-luvun taloudellisesti tiukkojen vuosien aikana lisääntyneet perheiden ongelmat ja lasten käyttäytymisen häiriöt ovat jääneet palvelujärjestelmien ulkopuolelle. Samaan aikaan päivähoidon subjektiivisen oikeuden laajentaminen toi nämä lapset yhä useammin päivähoitoon. Sen sijaan, että päivähoidon toimintaan olisi resursoitu tämän tuen järjestämiseksi, on odotettu terveydenhuollon kehittävän omaa järjestelmäänsä.

Toisaalta sosiaalitoimen päättäjät kuvasivat erityislasta päivähoitossa usein perheongelmaiseksi lapseksi, jonka akuutteja tarpeita on päivittäisen hoivan, huolehtivan aikuisen ja virikkeiden saaminen. Heidän puheissaan psykososiaalinen tuki on lähempänä sosiaalitoimen omaa toimintaa. Tämän näkemyksen mukaan lisäresursointia tuen järjestämiseen päivähoitossa ei tarvitakaan. Päivähoitohenkilöstö sen sijaan näkee, että heidän tukensa ei riitä perheille eikä vaikeimmassa tilanteessa oleville lapsille. He odottavat terveystoimen järjestävän kuntoutusta ja ohjausta näille lapsille ja perheille, myös päivähoito-organisaation sisälle ulottuen.

Aineiston perusteella voi todeta, että keskikokoisissa kunnissa (asukkaita n. 10 500), joissa ei ole erityispäivähoidon ryhmiä tai erityispäivähoidon työntekijöitä, ei päivähoito toimintamuotona ole lainkaan varautunut kohtaamaan eri-

tyislasten tarpeita. Päivähoito järjestelmänä on suunniteltu ns. tavallista toimintaa varten, lapsen normaalin kehityksen tukemiseen ja valmiuksien kehittämiseen. Sitä tehostamalla ja kiinnittämällä huomiota lapsen kehityksen kannalta ajankohtaisiin ja olennaisiin alueisiin pyritään erityistä tukea tarvitsevalle lapselle järjestämään hänen kasvuaan tukevaa päivähoitoa. Sen sijaan erityistuki ja -ohjaus, terapiat ja muut tukitoimet tulevat päivähoitoon järjestelmän ulkopuolelta.

Tältä osin näkemykset kunnan organisaatiossa poikkeavat toisistaan eniten. Päiväkotien johtajat korostavat tarjoavansa lapselle tavallisen ryhmän osallisuutta, tavallista, mutta suunnitelmallista ja lapsen kehitystä tukevaa päivähoitoa. Sosiaalijohto ja luottamushenkilöstö, osin myös perhepäivähoidon ohjaajat uskovat, että päiväkodeissa järjestettävä päivähoito tarjoaa lapsen tarvitsemat terapiat, erityiskasvatuksen menetelmät ja kuntoutuksen.

Tutkimuksessa nousi myös selkeästi esiin palvelujärjestelmien puutteita. Ohjatun kuntoutuksen ja opetuksen ulkopuolelle jää lapsia, joiden kokonaiskuntoutuksessa on puutteita. Sosiaalis-emotionaaliset ongelmat ja tarkkavaisuushäiriöt varhaislapsuudessa ovat lisääntyneet voimakkaasti. Sosiaalitoimessa perhetyön painottaminen myös erityispäivähoidossa heijastaa yhteiskunnan muutoksesta johtuvia tarpeita. Tarvittavia tukimuotoja ei sen sijaan ole kehitetty, vaan edellä mainittuihin ryhmiin kuuluville lapsille on usein vaikea saada tutkimus- tai hoitomahdollisuutta. Tutkimuksiin lapsia ohjataan myös silloin, kun todellisuudessa halutaan ohjata vanhemmat *jonnekin*. Näin perheiden sosiaalityöhön kuuluvia tehtäviä pyritään paikkaamaan jopa ruuhkautuvalla lastenpsykiatrialla.

Psykkisiin ja psykososiaalisiin ongelmiin puuttumisen keinot ovatkin päivähoidossa hyvin vähäisiä. Kasvatus- ja perheneuvolan rooli jää arvioivaksi ja luokittelevaksi. Diagnoosin tai ohjauksen puuttuessa jäävät kuntoutussuunnitelmat usein näiden lasten osalta tekemättä ja lisäresurssit saamatta, eikä käytänteisiin saada muutoksia. Mahdollisesti lausunnossa ilmenevät ongelmakohdat ovat usein sellaisia, joihin ei päivittäisessä toiminnassa voida puuttua: pienet toimintatilat ja suuri lapsiryhmä eivät ole muutettavissa, kun tilanne nähdään lapsikohtaisesti yksilön ongelmana. Hoitavaa tahoaa saa odottaa, kunnes lapsen tilanne on ”kyllin huono” lastenpsykiatriseen hoitoon.

Kielen ja puheen kehityksen ongelmat olivat myös tutkimuskunnissa lähes kaikkien vastaajien mielestä lisääntyneet ja muuttuneet vaikeammiksi. Näihin ongelmiin lapsi saa yleensä puheterapiaa, mutta päivähoitohenkilöstön ohjaus puuttuu usein. Lapsi voi käydä puheterapiassa kaukana päiväkodista, tai puheterapeutti käy päiväkodilla antamassa yksilöterapiaa. Molemmissa tavoissa lapsen ryhmätoiminnan havainnointi ja kielen kehitys ryhmätilanteissa jäävät henkilöstön suunnittelun ja toteutuksen varaan. Vaikka ryhmä onkin usein hyvä kielen kehityksen tukija, kaipaasi henkilökunta ohjausta yksilöllisen suunnitelman mukaan. Omaan toiminnan kehittämistä ei tällä alueella ole kuitenkaan juuri tehty – tuen saanti on henkilöstön oman aktiivisuuden varassa.

5.4 Funktiona terveyspalvelujen täydentäminen

Erityispäivähoidon yhdeksi funktioksi nousee medikalisaatio, jonka erilaiset ulottuvuudet näkyvät päivähoidossa. Yhtenä medikalisaation ilmentymänä korostuvat ammattiprofession vahvistuminen ja erilaiset näkemykset lastentarhanopettajan osaamisesta ja merkityksestä erityistä tukea järjestettäessä.

Päivähoitolaki ei velvoita kuntaa järjestämään erityistä hoitoa ja kasvatusta, vaan kunta järjestää päivähoitoa erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevalle lapselle. Sen muotoja ja tapoja ei ole määriteltä, vaan kunnat voivat soveltaa toimintamalleja yksilöllisesti sekä kunta- että lapsikohtaisesti. Koska lääketieteellinen lausunto on yhä keskeinen, tapahtuu tukitoimien järjestäminenkin yleensä lääketieteellisten asiantuntijoiden lausunnon, ohjauksen tai opastuksen perusteella. Lääketieteen keskeisyyttä on edistänyt se, ettei pienten ja keskikokoisten kuntien päivähoidossa useinkaan ole käytettävissä erityispedagogista asiantuntijaa, joka vastaisi lapsen kuntoutuksen ja hoidon kokonaissuunnittelusta ja yhteensovittamisesta.

Erityispäivähoidon yhdeksi funktioksi kunnallisten palvelujen kentässä näyttäisikin muodostuvan terveyspalvelujen täydentäjän tehtävät. Erityispäivähoidoksi kunnissa nimitetään täysin tavallista päivähoitoa, jossa ei ole tehty mitään erityisjärjestelyjä. Erityisyys muodostuu joko erikseen tarjottavista terapiapalveluista, pienellä osalla erityislapsia terveyspalveluista päivähoitoon tuoduilla kuntoutusohjauksella ja -palveluilla, ja osalla erityislapsia erityisyyden muodostajana toimii pelkkä lausunto.

Terveyspalvelujen täydentäjän rooli korostuu myös siinä, että päivähoito on omaksunut niin vahvasti tutkimuksiin ohjaavan ja erityistarvetta tunnistavan roolin. Useat haastateltavat kertoivat laajasti ponnistuksistaan perheen ohjaamisesta avun saantiin, mutta jättivät huomiotta sen, etteivät he ole voineet järjestää lapselle erityistä ohjausta tai opetusta päivähoidossa itse tai muun tahon kanssa.

Lääketiedekeskeinen kuntoutus on muokannut näkemystä, jonka mukaan erityispäivähoito tukee terveystoimen järjestämää terapiaa. Tuki voi olla terapiavalmiuksien kehittämistä, kasvuympäristön vakioimista, lapsen ikäkaudelle ominaisen kehityksen tukemista tai yleisesti virikkeiden ja ryhmäkokemusten tarjoamista. Keskeistä on se näkemys, että lääketieteellinen asiantuntija suunnittelee, järjestää ja toteuttaa erityisen tuen. Päivähoito-organisaatio puolestaan toteuttaa tavallista päivähoitoa ja tarjoaa tavallisen ryhmän jäsenyyttä.

Erityispäivähoidon funktio: Tukea terveydenhuollon palveluita

Erityispäivähoidon funktio on tukea terveydenhuollon palveluiden järjestämää lääketieteellistä kuntoutusta, eli medikalisoida lapsen erityisen tuen tarve. Päivähoidossa kehitetään lapselle valmius työskennellä terapiassa ja vakioidaan lapsen kehitysolosuhteet. Päivähoitosijoitus voi olla kuntoutusjärjestely, mutta se ei ole terapiaa. Päivähoidon rooli kuntouttajana ei ole aktiivinen, vaan kuntouttavat toimenpiteet tuodaan tai ohjeistetaan sinne

asiantuntijatahoilta. Myös vastuu lapsen erityisestä tuesta ohjautuu päivähoidon ulkopuolelle.

Lääketieteellisen kuntoutuksen tukemisen funktio käy selvästi ilmi päivähoidon toiminnassa. Päivähoito järjestelmänä ei itse tarjoa erityispalveluita vaan kytkee muiden järjestelmien palvelut omaan toimintaansa. Se ei tuota päivähoidolle itsenäistä oman toiminnan kehittämisen tehtävää, vaan toiminta tukeutuu muiden tarjoamiin palveluihin. Käytännön ongelmia erityispäivähoidossa on tunnistettu sekä toimijatasolla että tutkimuksissa hyvinkin selvästi. Silti näitä ongelmia ei ole juuri lähdetty päivähoidon toiminnassa selvittämään, koska terveydenhuollon tehtäväksi on ensisijaisesti nähty kehittää puuttuvat tukitoimet. Tämä koskee myös päivähoidossa ilmeneviä sosiaalisia ongelmia.

Lääketieteen keskeisyys kuntoutuksessa toimii erityispäivähoidossa hyvin niin kauan kuin on löydettävissä tietty diagnoosi, joka oikeuttaa tietyn tahon palveluihin. Kun kohdataan ongelmia, joihin ei löydy diagnoosia ja palveluita, on päivähoito-organisaatio näiden lasten suhteen umpikujassa. Ilman diagnoosia ei saa lausuntoa, eikä lapselle ole aina lausunnollakaan osoitettavissa terveydenhuollosta tukitahoa. Tilanne edellyttäisi päivähoidon oman toiminnan muuttamista ja kehittämistä, mutta siihen ei ryhdytä, koska perinteisesti kuntoutus ohjataan lääketieteen taholta ja keinoin.

Ilmiönä lääketieteellisen kuntoutuksen korostaminen myös varhaiskasvatuksen toiminnassa on osa laajemmin yhteiskunnassa näkyvää medikalisoitumista. Se näkyy suhtautumisessa vammaisuuteen ja esimerkiksi vammaisen lapsen perheeseen, ja medikalisaation myötä ammatillinen osaaminen nousee yhteiskunnassa tärkeäksi. Näitä medikalisaation ulottuvuuksia päivähoidon näkökulmasta tarkastellaan seuraavissa alaluvuissa.

5.4.1 Medikalisaation ulottuvuuksia

Medikalisaatio saa kirjallisuudessa monia päivähoitoon ja tähän tutkimukseen kytkeytyviä ulottuvuuksia. Perhe voidaan tulkita vammaiseksi ja perhekulttuurista arvioidaan lääketieteellisen tuen tarpeen perustaksi. Medikalisaation funktiosta seuraa myös lapsen ja perheen ohjaaminen palvelujärjestelmästä toiseen.

Päivähoidolle on vuonna 1980 komiteanmietinnössä asetettu valtakunnalliset kasvatustavoitteet (Päivähoidon kasvatustavoitetoimikunta 1980). Ne noudattelevat päivähoitolaissakin asetettuja tavoitteita: päivähoidon tulee edistää lapsen persoonallisuuden tasapainoista kehitystä. Osa-alueittain tarkasteltuna ”*päivähoidon tulee edistää lapsen fyysisistä, sosiaalista ja tunne-elämän kehitystä sekä tukea lapsen esteettistä, älyllistä, eettistä ja uskonnollista kasvatusta*” (Päivähoitolaki, 2a §). Tavoitteet ovat varsin laaja-alaiset, ja niiden valossa voitaisiin jopa pohtia koko erityisyyden olemassaoloa päivähoidossa: onko näin kattavien yleisten kasvatustavoitteiden lisäksi vielä tarvetta tukea erityisesti jotain osa-aluetta?

Viime vuosina esiopetuksen laajentuessa koskemaan kaikkia kuusivuotiaita on yhä suurempaa huomiota kiinnitetty sosiaalisiin ja älyllisiin taitoalueisiin. Tässä tutkimuksessa tuotiin esille kriittisiä näkemyksiä erityiskasvatuksellisten tarpeiden lisääntymisestä. Niitä liitettiin muuttuneisiin varhaiskasvatuksen tavoitteisiin ja arvioinnin perusteisiin. Sosiaalisen ja älyllisen kehityksen tukemisen tavoitteita voidaanankin arvioida myös erityiskasvatuksellisten tarpeiden taustalta: Miten kasvattajien odotukset ja näkemykset vahvuusalueista heijastuvat toiminnassa? Miten ne rajaavat lapsen ”hyväksyttyä” tasoa, eli miten ne tuottavat erityisen tuen tarpeessa olevia lapsia?

Freemanin mukaan koulutukseen kohdistuu yleisen käsityksen mukaan odotuksia, joiden mukaan sosiaalinen kompetenssi on koulutuksen päätavoite. Hän ottaa kriittisesti kantaa sosiaalisten taitojen kehittämiseen koulussa. Mitä varten koulutusta on? Hänen mukaansa opettajat pitävät huolta siitä, että lapset viihtyvät koulussa, mutta laiminlyövät mahdollisuuksien maksimoinnin. (Freeman 1988, 123, 141–143.)

Myös nykypäivän suomalaisessa päivähoidossa näitä kysymyksiä esitetään. Tämän tutkimuksen lastentarhanopettajat kokivat, että ryhmät tukevat lasta todella monella tavalla, mutta ne voisivat tukea eri osa-alueita huomattavasti tehokkaamminkin. Lähitoimijat – ja sen myötä he itsekin – kuitenkin asettivat heille lähinnä tukitoimena toimimisen roolin. Päivähoidon resursoinnissa ei varauduta lapsen tukemiseen päivähoidon sisällä, vaan tukitoimet tulevat terveystalveista. Näin lapsen kehityksen tukeminen medikalisoitetaan lääketieteelliseksi toiminnaksi. Freemanin mukaan vanhemmat tunnustavat tämän epäsuhdan (Freeman 1988, 142–143).

Ostrowska (1997, 103–104) tarkastelee leimautumisen myötä syntyvää kuvaa sairaudesta. Yhteisö liittää vammaisuuteen erilaisia olettamuksia leiman mukaan. Sosiaaliset reaktiot niitä kohtaan vaihtelevat osoittaen, että sairaus ja vammaisuus

ovat sosiaalisesti rakennettuja. Vammaiset henkilöt ansaitsevat sympatiaa ja tarvitsevat apua, mutta heitä ei nähdä kumppaneina elämän eri alueilla. Samalla tavalla vammaisen lapsen vanhemmuus voi muodostaa leiman, johon liitetään yhteisön oletuksia ja odotuksia; perhe medikalisoidaan vammaiseksi. Vanhemmat nähdään sympatian ja avun kohteena, ei aktiivisina toimijoina ja tasavertaisina kumppaneina lapsen tukemisessa. Tuki heille haetaan lääketieteellisestä toiminnasta.

Gustavsson tarkastelee vanhempien muihin elämänalueisiin kytkeytyvää vastuuta lapsestaan. Vanhemmat antavat omat yksilölliset merkityksensä vammaisuudelle, esimerkiksi menetettyinä mahdollisuuksina. Vanhempien näkemys itsestään riippuu siitä, miten he lapsensa puutteet kokevat (Gustavsson 1997a, 112–116). Vanhempien leimautuminen rakentuu sosiaalisissa tilanteissa, kun eri tahot käsittelevät lapsen vammaisuutta. Se, että vanhempia ei nähdä näissä tilanteissa kumppaneina ja täysvaltaisina, voi leimata heidän roolinsa lapsensa elämässä pysyvästi.

Tilanne ei kuitenkaan Gustavssonin mukaan ole yksilöllinen konflikti vaan tulos ristiriitaisista sosiaalisista ihanteista ja merkityksistä. Sosiaalisesti sitoutuneet merkitykset, joita vanhemmat kohtaavat, voivat häiritä vanhempien omaa etsintää. (Gustavsson 1997a, 117–118.) Tällaisia sosiaalisia merkityksiä voivat vanhemmille olla esimerkiksi oletus lapsen siirtymisestä erityispäiväkotiin ja perheen liikkumista ja vapaa-aikaa säätelevien terapioiden ja apuvälineiden tulo osaksi elämää. Jo pelkästään sosiaali- ja terveystoimen vammaispalvelujärjestelmien asiakkuus voidaan nähdä sosiaalisesti merkittävänä.

Vanhemmat pyrkivät tarjoamaan lapselleen niin tavallisen elämän kuin mahdollista, mistä seuraa konflikteja vanhempien ja yleisesti hyväksi nähdyn julkisen tuen ja palveluiden kanssa. Sosiaalinen tilanteen määrittely on tärkeää vanhempien kyvyille järjestää perhe-elämänsä. Hyvän tuen ja palveluiden tulisi perustua tietoon näistä eri tilanteiden sosiaalisista merkityksistä. (Gustavsson 1997a, 119–121; 132–133.) Sen sijaan vallalla ovat medikalisoivat käytänteet, joissa diagnoosin perusteella käynnistetään tukitoimet ja -palvelut.

Määttä (1999) on tarkastellut ammatti-ihmisten tapaa tulkita perheiden reaktioita lapsen vammaisuuteen. Ammatti-ihmisten tulkintatavat ohjaavat heidän toimintaansa, ja esimerkiksi psykodynaamisen tulkintatavan mukaan perhe voidaan nähdä kriisin vaiheissa olevaksi. Kriisiin tulkitaan kuuluvaksi vamman kieltäminen ja vihamielisyys. (Määttä 1999, 26–34.) Yhä edelleen lapselleen tavallista elämää vaativan vanhemman tulkitaan olevan kriisissään vamman kieltämisen vaiheessa ja palveluiden sovittamista perheen arkielämään voidaan pitää haluna piilottaa lapsen vammaisuus. Se, että asiantuntijat vaativat vanhempia hyväksymään sosiaalisen asemansa muutoksen lapsen vamman myötä, ei kuitenkaan olisi edellytys lapsen tuen järjestämiselle. Silti tehdään paljon työtä tämän oletetun vas-

tustuksen murtamiseksi, pohtimatta sitä, miten tuen voisi todellakin kytkeä lapsen arkielämään.

Tässä tutkimuksessa sekä päivähoidon että terveydenhuollon ammatti-ihmisten puheissa esiintyi hyvin usein torjunta vanhempien reaktiona lapsen vammaisuuteen. Mihin tulkinta perustui, ei aina tullut ilmi; enemmänkin kyse oli yleistävästä lausumasta. Kielteisyys liittyi yleensä siihen, että vanhemmat olivat haluttomia lääketieteellisiin tutkimuksiin tai vastustivat lääketieteellisten asiantuntijoiden suosituksia.

Aineistossa vanhempien toiminnan kielteisinä piirteinä tuotiin esille haluttomuus viedä lapsi tutkimuksiin, vanhempien näkemys, että *ongelmia on, mutta ei niin pahoja*, ja myös vanhempien haluttomuus ottaa vastaan tukitoimena tarjottua päiväkotipaikkaa. Toisaalta kielteisiä piirteitä olivat myös lausunnon mukaisen tukitoimien vaatiminen lapselle, taipumattomuus neuvotteluissa tukitoimien soveltamisesta kunnan olosuhteisiin ja päivähoitopalveluiden käyttö henkilöstön itsekäiksi arvioimista syistä. Näin vanhempien hyväksytylle käyttäytymiselle jää vain hyvin kapea sektori. Ei-hyväksytyyn käyttäytymisen taustalla nähdään lapsen vammaisuuden kieltäminen.

5.4.2 Osaamisen professio

Kun palvelujärjestelmä perustuu luokitteluun ja medikalisointiin, nousevat keskeisen tärkeiksi ammattiryhmät, jotka hallitsevat luokittelua ja järjestystä. Monissa haastatteluissa korostui se, että kussakin päivähoidon toimintayksikössä on paljon tietoutta ja osaamista. Ammattitaitoisuuden ja osaamisen korostuminen näkyi sosiaalijohtajien ja luottamushenkilöiden haastatteluissa siten, että haastateltava luotti päiväkotien kykyyn tarjota riittävät erityispäivähoidon palvelut olosuhteista riippumatta. Asioihin perehtyminen on voinut jäädä vähemmälle, koska luotetaan henkilöstön ammattitaitoon. Samalla tullaan kuitenkin asettaneeksi uskoksia, joilla ei aina ole tosipohjaa. Päätösten tekeminen näiden uskomusten pohjalta johtaa vähitellen vääristyneeseen tilanteeseen.

Lastentarhanopettajan koulutuksen riittävyys erityislasten hoidossa on vahva uskomus, jota lastentarhanopettajien ammattikunta pitää itsekkin yllä. Tämä uskomus, jonka lähes kaikki haastateltavat esittivät, jättää huomioimatta olosuhdetekijät: esim. hoitoryhmän henkilöstön ja lasten lukumäärän suhde, eri tavoin päiväjärjestykseen sijoittuvat työvuorot, lapsiryhmän kokonaisuus ja koko, lapsiryhmän vaihtuvuus päivän ja vuoden kuluessa, toimintatilat ja välineet, sijaisten ja avustajien saanti ja koulutus.

Se, että päiväkodeissa ei toteuteta mitään erityiskasvatuksellisia ohjelmia tai suunnitelmallisia kuntoutusmenetelmiä, sekä se, että lastentarhanopettajan koulutuksessa erityiskasvatuksella on hyvin vähäinen osuus, sivuutetaan tämän uskomuksen mukaan täysin. Kunnissa keskustelu lastentarhanopettajan koulutuksen

riittävydestä liittyy enemmänkin vertailuun lähihoitaja–lastentarhanopettaja kuin erityislastentarhanopettaja–lastentarhanopettaja.

Lastentarhanopettajat itse kokevat, että kaksi lastentarhanopettajaa ei voi riittää jakamaan erityishuomiota ja osaamista esim. ryhmän 4 erityislapselle samalla, kun muistakin 17 lapsesta tulee huolehtia ja tarjota heillekin yksilöllistä, kasvua tukevaa varhaiskasvatusta. Heidän kokemuksensa mukaan erityiskasvatuksen ohjelmia lapsen kanssa toteuttaa usein kouluttamaton avustaja, ja opettaja vastaa koko ryhmän toiminnasta. Lisäksi lastentarhanopettajan työpäivä ei kata koko päivähoitopäivää, joten kahta opettajaa ei ryhmässä jatkuvasti ole. Myös terveydenhuollon asiantuntijat korostavat lastentarhanopettajan ammattitaitoa erityispäivähoidon toteutuksessa. Toisaalta he kertovat itsekin työskentelevänsä lähinnä avustajien kanssa; kiireisten lastentarhanopettajien kanssa tavataan lähinnä vuosittaisissa palavereissa.

Useissa kunnissa eri tahot korostivat sitä, että erityislastentarhanopettajalle olisi tarve. Asia on ollut vireillä pitkään, joten näin suuren yksimielisyyden luulisi jo tuottaneen tulosta. Toisaalta korostui se, että lastentarhanopettajan koulutus on riittävä. Voisikin olettaa, että erityislastentarhanopettajan viran perustamiselle ei tunneta riittävästi perusteita, koska ei osata määritellä, mitä se toiminnasta puuttuva erityinen tuki on, eivätkä kaikki tahot sanoistaan huolimatta ole siitä edes vakuuttuneita.

Kunnallisen toiminnan sektoroituminen ja toisaalta päätäntävällän siirtyminen 1990-luvulla luottamushenkilöiltä virkamiehille päin ovat tukeneet yhä enemmän professioiden vallan kasvua. Ammattiryhmien vahvat osaamisalueet ja ammatillinen yhtenäisyys ovat tukeneet ammattien eli professioiden vahvuutta. Lastentarhanopettajan ammattiryhmään luottavat profession ulkopuoliset päättäjät ja toimijat jopa enemmänkin kuin he itse. Erityispäivähoidon järjestämisessä tukeudutaan hyvin pitkälle lastentarhanopettajan koulutukseen, vaikka

- käytännössä kuntoutusohjauksen kannalta keskeisin henkilö ei ole lastentarhanopettaja, vaan kouluttamaton avustaja
- lastentarhanopettajat eivät toteuta kuntoutuksellisia ohjelmia
- päättäjät eivät aina edes tiedä, sisältyykö päivähoiton tehtäviin terapia vai ei
- lähitoimijat eivät konkreettisesti tiedä, mitä päivähoidossa tehdään
- lastentarhanopettajat itse kaipaavat täsmennetympiä tavoitteita ja odotuksia erityisen tuen muodosta
- lastentarhanopettajien mukaan lapsiryhmät ovat liian suuria ja ryhmissä on liian monta erityistä tukea tarvitsevaa lasta, jotta tukea voitaisiin antaa riittävästi.

Etenkin sosiaalitoimen virkamies- ja luottamusjohdossa luottamus lastentarhanopettajan koulutukseen on vahva. Vahva luottamus on tietenkin myönteistä, mutta sen korostaminen voi kääntyä myös osaamisen velvoitteeksi. Voisikin kysyä, toimiiko ammattiprofession korostaminen kahdella tavalla päätöksenteon tukena:

Ensinnäkin, korostamalla lastentarhanopettajan osaamista vähennetään paineita palkata erityislastentarhanopettajia. Kuntien suurempi itsemääräämisoikeus päivähoitoryhmän henkilöstöä palkattaessa antaa mahdollisuuden vähentää lastentarhanopettajien osuutta päivähoidon tehtävissä. Voisi jopa ajatella, että erityislastentarhanopettajan palkkaamista esittävä henkilöstö asetetaan hienovaraisesti valintatilanteeseen: jos meillä olisi erityislastentarhanopettajia, niin emme tarvitsisi niin monta lastentarhanopettajaa. Toisaalta tämän tutkimuksen aineistossa korostui se, että sosiaalijohto pyrkii perustelemaan kunnan muille tahoille oman henkilöstönsä tarpeellisuutta. Siinä tilanteessa lastentarhanopettajan virkaa voidaan perustella sillä, että sen täyttäminen ehkäisee ennalta erityislastentarhanopettajan tarvetta. Vanhempien kysymyksiin lapsen erityisen tuen järjestämisestä korostetaan lastentarhanopettajan osaamista ja kokemusta monista erityislapsista.

Toiseksi, samalla kun korostetaan lastentarhanopettajan osaamista, viedään lapsen erityisen tuen tarpeen rajaa yhä edemmäs. Korostettaessa lastentarhanopettajan varhaiskasvatuksen osaamista liitetään erityisen tuen tarjoaminen yhä vahvemmin tavallisen ryhmän jäsenyyteen, muiden mukana olemiseen ja muihin inhimillisesti arvokkaisiin tavoitteisiin. Samalla kuitenkin ohitetaan erityiskasvatukselliset lähtökohdat ja osaaminen. Näin korostetaan sitä näkemystä, että erityispäivähoidon funktiona on toimia lääketieteellisen kuntoutuksen tukitoimena.

Lastentarhanopettajan osaamisen korostaminen heijastaa myös kokonaisuudessaan lääketieteellisen toiminnan vastuuroolia erityisen tuen järjestämisessä. Ohjaaminen, tieto ja tukipalvelut tulevat terveydenhuollosta, joten lastentarhanopettajan ”tavallinen” varhaiskasvatuksen osaaminen nähdään kunnassa riittäväksi. Erityinen tuki nähdään siten arjen toiminnasta erillisenä, terveydenhuollon toimintana, ei osana varhaiskasvatusta ja päivähoitojärjestelmää. Erityinen tuki nähdään siis enemmän lääketieteellisenä kuin erityispedagogisena toimintana.

6 Erityispäivähoidon ongelmat ja esteet

Eri teemojen yhteydessä nousi esille useita erityispäivähoidon ongelmakohtia: tuen hajanaisuutta, vanhempien roolin jäsentymättömyyttä, epämääräistä toimintakenttää ja resursoinnin vaikeuksia. Ongelmilla on myös yhteinen nimittäjä: organisatoriset kysymykset. Samalla nousee esiin se, miten institutionaalisen sosiaalipoliittikkamallin virallinen noudattaminen on ongelmien taustalla. Virallisen mallin säilyttämisestä muotoutuu erityispäivähoidon funktio, joka on korostunut sosiaalipoliittikkamallin murroksessa.

Erityispäivähoidossa oli useimpien haastateltujen mielestä kehittämistä. Myös valtakunnalliset selvitykset ovat tuoneet esille selkeitä puutteita erityisen tuen toteuttamisessa (Pihlaja 1998; Viitala 2000; Kahiluoto 2002). Haastatteluissa ilmeni useita erityispäivähoidon ongelmia ja toiminnan esteitä, joita tuotiin esille niin käytännön toiminnasta kuin hallinnollisesta näkökulmasta.

Monet päivähoitohenkilöstöön kuuluvat kertoivat, että he kokivat suhteensa esimieheen hyväksi ja esimiehen suhtautumisen heihin arvostavaksi. Kuitenkin useimmat ilmaisivat, että kunnallisen päätöksenteon ja johtamisen systeemi on hidas ja että siihen on vaikea vaikuttaa. Sosiaalijohtajat nostivat suurimmiksi ongelmiksi sosiaalitoimen haasteiden monimuotoistumisen ja rahoituksen muutoksen aikaisempaan verrattuna. Valtionosuuden kohdentuminen muita suurempana sosiaalitoimen menoihin tuki aikaisemmin lainsäädännön laajentuessa palvelujärjestelmän kasvua. Nyt palveluita on ylläpidettävä samoilla valtionosuuksilla kuin muidenkin, ja kunnan sisällä päätöksenteossa sosiaalitoimi ei ole etuoikeutettu kuin selkeästi lakisääteisten palveluiden järjestämisessä.

Erityispäivähoidosta ei normatiivisesti määritellä, *mitä* ja *kenelle* on järjestettävä, joten sitä on vaikea perustella. Kunnallishallinnon sektoroituminen aiheuttaa näin ongelmia toiminnan kehittämiselle: määrärahojen saamista tulisi pystyä perustelemaan eri tahoille. Sosiaalijohtajilla on myös vastuualueinaan koko sosiaalitoimen tulos, jossa esimerkiksi erikoissairaanhoidon menot tai vanhustenhuolto saattavat aiheuttaa enemmän paineita kuin erityispäivähoito. Eri hallintokuntiin jakautunut tulosajattelu jättää monen hallinnonalan risteyskohtana toimivan erityispäivähoidon helposti joka alueella syrjään.

Luottamushenkilöt taas näkevät yksittäisen luottamushenkilön vaikutusmahdollisuudet melko vähäisinä. Taloussuunnittelun varjossa etenevä toiminnan suunnittelu ei tule kovin lähelle luottamushenkilöitä, vaan käytännön arkipäivä jää heille kaukaiseksi. Kuntien itsehallinnon lisääntyminen on lisännyt virkamiesten rat-

kaisuvaltaa, eivätkä monetkaan lapsensa asiaa hoitavat vanhemmat ota yhteyttä luottamushenkilöihin.

Päivähoidon toimijoille kunnallishallinto voi yhä olla myös etäinen ja sekä omat että vanhempien vaikutusmahdollisuudet epäselviä. Luottamussuhde oman esimiehen, sosiaalijohtajan, kanssa voi olla molemmin puolin hyvä, mutta tarpeellista tietoa päätöksenteon taustaksi ei osata antaa. Päivähoitohenkilöstön asiantuntijuuteen sosiaalijohtajat ja luottamushenkilöt osoittavat haastatteluissa suurta luottamusta, mutta työn ja työolosuhteiden tuntemus on heikkoa. Vaikuttamisen ja tiedottamisen väylät toimijatasolta hallintotasolle puuttuvat, vaikka molemmin puolin ilmaistaan halua vaikuttamiseen.

Erityispäivähoidon yhteistyökumppanit terveydenhuollossa katsovat erityispäivähoitoa kukin omalta sektoriltaan. Perusterveydenhuollossa on enemmän kokonaisvaltaista, koko perheen ja paikallisten olojen tuntemusta. Erikoissairaanhoidon tasolla näkökulma voi olla kapeammin tiettyyn asiantuntijuusalueeseen kytkeytyvä. Koko päivähoitoon terveystoimessa ei ole kattavaa näkökulmaa, vaan näkemys perustuu enemmänkin oman toiminnan taustoittamiseen: ”*mutta en mä oikeestansa niinkun, vaikka mä aika paljon oon ollut päiväkotien kanssa tekemisissä, niin en mä ihan tarkalleen tiedä mitä se arki on*” (II:5).

6.1 Tuki hajallaan kentällä

Tuen saaminen lapselle tai lapsen kasvuympäristöön nousi lähes koko aineistossa suureksi ongelmaksi. Tuen puutteeseen liittyvät hajanaisuus ja tietämättömyys toisten tahojen toiminnasta. Seuraavassa tuen tarvetta tarkastellaan yhteistyön pirstaleisuuden, palveluketjun aukkojen ja oman työyhteisön tarjoaman tuen näkökulmista.

Erityispäivähoidon parissa työskentelevät toteavat hyvin yksisuuntaisesti, että erityislapsen päivähoidon järjestäminen ja toteuttaminen on selkeää silloin, kun lapsella on diagnosoitu kehitys-, CP- tai aistivamma. Tällöin lapsen kuntoutusta ohjaa asiantuntijaverkosto, joka tuo tukea ja ohjaa toimintaa myös päivähoitossa. Tosin lastentarhanopettajat toivat esille, että kuntoutussuunnitelmapalaverissa he eivät aina saa ohjeita ja opastusta, vaan paremminkin vahvistusta omille ehdotuksilleen tuen toteuttamisesta. Asiantuntijaverkoston olemassaolo ja mahdollisuus saada tarvittaessa tukea koetaan kuitenkin erittäin hyvänä. Paras tilanne on silloin, kun ohjaaja käy säännöllisesti lapsen päivähoitopaikassa ja voi näin antaa arkeen kohdistuvia toimintaohjeita.

Yhteistyö oman kunnan päivähoitossa on usein hajanaista. Useimmissa kunnissa jokainen toimipaikka otti itse vastaan hakemukset päivähoitoon, eikä erityislasten kartoitusta ole yleensä tehty. Päiväkotien johtajat eivät tienneet, onko naapuripäiväkodissa erityislapsia vai ei. Viime vuosina on työnjakoa kolmessa tut-

kimuskunnista kehitetty siihen suuntaan, että joku vastaisi koko päivähoidon erityislasten sijoittelusta ja suunnittelusta:

...jokainen on ollu yksin ja ja niitä erityislapsia on jonkun verran ollut ne on tullu hakemuksena meille ja me ollaan katottu omalta alueelta sopiva paikka sille lapselle kuka ton hoitaja vois olla mutta niin se on jäänyt yksin niinku ohjaajan kontolle. Että ei oo oikeestaan saanu minkäänlaista tukea mistään muualta ku lähemmiltä työkavereilta. (4:4)

Myös oheistoimijat ovat huomanneet saman tuen tarpeen: ”*Että tarve tuntuis olevan kovaa, että sais niin kun enemmän niitä välineitä*” (II:3).

6.1.1 Pirstaleinen yhteistyö

Erityispäivähoidossa risteytyvät monen eri tieteenalan käsitteet ja määritelmät. Kunta toteuttajatahona ei aina ole yksiselitteisesti valinnut vallalla olevaa näkemystä, vaan käytännöt ovat muotoutuneet aikojen kuluessa. Kunnan päivähoidon työntekijät, vastaavat viranhaltijat ja luottamushenkilöt tekevät ratkaisujaan usein hyvinkin erilaisista näkökulmista tiedostamatta niitä.

Keskeiset näkökulmat ovat sosiaalipolitiikan, sosiaalipalvelujen, julkishallinnon, varhaiskuntoutuksen, varhaiskasvatuksen, erityisopetuksen, vammaishuollon ja lääketieteellisen hoidon näkökulmat. Tieteenaloina kohtaavat siis sosiaalityö, sosiaalipolitiikka (yhteiskuntatiede), oikeustiede, varhaiskasvatus, erityispedagogiikka ja hoitotiede. Toiminnan hajautumista aiheuttaa jo monien toimijatahojen vaikutus: hallinnonaloitain tarkasteltuna erityispäivähoidossa kohtaavat sosiaali-, terveys- ja opetustoimi. Myös erityishuoltopiirien toiminta ohjaa erityispäivähoidon järjestämistä, joten eri tasoina ja toimijoina kohtajia on useita.

Erityispäivähoidon toiminnan ongelmista yhtenä suurimmista nousi esille toiminnan pirstaleisuus. Terveystoimen järjestämä kuntoutus on tärkeä osa erityispäivähoitoa, joskaan ei aina kiinteästi päivähoitoon liittyvä osa: ”*Täältäkin käydään puheterapiassa muualla iltais, vanhempien kanssa*” (5:2). Vaikka lainsäädäntö velvoittaa päivähoidon yhteistyöhön eri asiantuntijoiden kanssa, jää velvoite tehottomaksi, koska monet asiantuntijoista ovat päivähoito-organisaation ulkopuolella (Viittala 2002, 55–56).

Koulutoimi järjestää päivähoidossa esiopetusta, johon erityisopettaja antaa ohjauksen. Sosiaalipalveluna toteutettava päivähoito luo toiminnan puitteet, ja oman lisänsä pirstaleiseen kuvaan tuovat kasvaneet perhetyön odotukset sosiaalitoimen taholta. Tässä monitahoisessa kentässä itse erityispäivähoidon toteuttaminen on jäänyt hyvin vähälle ohjaukselle ja kartoitukselle.

Joo, on, joo... ja voishan niitä erityistyöntekijöitä olla siinä lapsiryhmässäkin toiminnan aikana, ja tukee tätä lasta ja auttaa... että kyllä näitä pitäis miettiä ihan uusiksi että ...että ehkä liian sektoroitunutta on vielä tää työskentely. (3:1)

Myös kasvatusta ja perheneuvolan työ on toisinaan koettu liian irralliseksi:

Siis kasvatusta ja perheneuvola, sieltä ei oo saatu sellasta apua myöskään mitä ois kuviteltu että ois saatu. Että asiakkaatkaan ei niinkun, siellä niinkun katkes se yhteys varmaan niinkun, että jos me suurinpiirtein toivottiin että vanhemmat menis vaikka perheneuvolaan, niin... ehkä he meni tai ei menny, mutta jotenkin niinkun katkes se yhteys eikä tiedetty että mitä tapahtu vai tapahtuko oikeen mitään. (5:4)

Perheneuvolan näkökulmasta kosketus päivähoidon on ehkä hieman turhan etäinen. On oletettu, että päiväkotitoiminta toimii tietyllä tavalla, ja oletetaan myös, että tietty osaaminen on siellä, että *”ne ottaa vaan tavarat kaapista ja alkaa toimia”* (II:3). Viime aikoina kasvatustieteiden psykologia on mietityttänyt, kaipaisivatko päivähoidon työntekijät kuitenkin konkreettisempaa ja selvempää ohjausta, koska *”selänen toimintamalli, se ei ookkaan niin selkee kun me ollaan kuviteltu”* (II:3).

Arnkilän ja Erikssonin mukaan palvelujärjestelmän sektoroituminen aiheuttaa sen, että moniongelmaisuudesta seuraa myös moniasiakkuus. Sektoroituneisuus ja sen myötä erikoistuminen ovat voimavara, mutta kokonaiskuva hajoaa. Seuraa kokonaisvaltaisen elämismaailman ja sektorijakoisen systeemin kohtaus, jossa ihmisen arki jaotellaan systeemissä muokatun työnjaon mukaisesti lokeroihin. Kun ongelmat ovat selvärajaisia, on lokeroikin selvä; jos sen sijaan kohdattava ilmiö on vaikea rajata eikä hahmotu yksiselitteisesti osiksi, työnjako hämärtyy. (Arnkil & Eriksson 1999, 72–73.) Tämä määritelmä on hyvä kuvaus erityispäivähoidon pirstoutumisesta. Mitä epämääräisempi ja vaikeammin rajattava on lapsen erityisen tuen tarve, sitä vaikeampi on löytää systeemin kaipaamaa työnjaolista lokeroitusta (vrt. luku 4).

Irralliset kuntoutuksen osaset. Lapsen arkipäivässä pirstaleisuus näkyy eri toimijatahojen järjestämän toiminnan erillisyytenä. Lapsen avustajalla *”voi olla monta työnantajaa tai maksajaa suorastaan, voi olla koulutoimi, voi olla sosiaalitoimi, välillä vähän myöhemmin vammaispalvelu... tai sosiaalitoimihan se on sillonkin”* (II:4). Terapiat eivät tule päivähoidon arkeen, aina eivät lapsen kanssa päivittäin työskentelevät edes tiedä, mitä viikoittaisessa terapiatuokiossa tapahtuu. Joillekin on ollut yllätys, että terapioiden ja kuntoutuksessa käytettävät toimintatavat eivät eroa kovinkaan paljon päiväkodin muusta toiminnasta. Yli kaksikymmentä vuotta päiväkodissa työskennellyt lastentarhanopettaja kertoi, että pari vuotta sitten hän yllättyi terapian ja päivähoidon toiminnan samankaltaisuuksista: *”Mä sanoin sille että*

näytätkö mulle mitä siellä sun laukussa oikein on...ja siellä oli tosi paljon just samoja pelejä ja muuta mitä meillä hyllyssä” (4:7).

Päivähoitohenkilöstö korostaa paljon hyvien ihmissuhteiden ja sosiaalisen kuntoutuksen merkitystä. Terapioita he arvostavat, mutta pohtivat kuitenkin terapian ja päivähoidon suhdetta: *”mä oon kyllä sitä mieltä että se ei, se ei oo niin tärkeä, koska tää ihminen on aika vieras ja sitten se on vain tämä irrallinen hetki” (1:3).* Se, että eri toiminnot tapahtuvat eri tahojen ohjaamina ja eri henkilöiden toteuttamana, ei välttämättä ole hyväksi: *”Eli...mä en tiedä että onko se hyvä, että sirpaloidaan niin kauheesti että mikä kuuluu kellekin ja onko tämä nyt, tarvitaan tätä apua ja nyt pitää käydä tämän toimintaterapeutin ja tämän jumpparin ja tämän--mn... erityisopettajan tai jonkun muun” (3:4).* Useiden toimijoiden, suunnittelijoiden ja osa-alueiden tukemisen keskellä vastuu voi jäädä epäselväksi: *”Mutta se että se kuka vastaa eli päivähoito vastaa siitä lapsesta” (3:4).* Mutta voiko päivähoito vastata erityislapsesta, jolle erityinen tuki tulee päivähoidon ulkopuolelta irrallisena?

Puheterapeutti pohtii ammattikuntien työn rajoja ja ammattien kehittymistä eri vaiheissa. Erityislasten kohdalla on kysymys myös ammatillisen osaamisen alueiden määrittelystä, joka muotoutuu vuosien kuluessa:

Takavuosina kun puheterapeutit oli uusia ja päiväkoditkin oli uusia (...) tuli esille että päiväkodin opettaja sanoi että millä tavalla minä voisin opettaa sitä ärrää ja ässää, mihinkä puheterapeutti sanoi että ei millään lailla sillä minähän sen opetan. (II:5)

Vaikka tätä rajanvetoa ei ehkä enää olekaan näin selkeästi, erottuvat ammatillisen osaamisen rajat kuitenkin: *”kyllä nämä sisällöt ja teemat voi kertoa... mutta tietysti ne omat ammatilliset keinot on jokaisella ihan erilaisia” (II:5).* Vakiintuneita käsitteitä ja oletuksia on vaikea lähteä tarkastelemaan ja kehittämään, eikä niitä aina edes kyseenalaisteta:

Sitä aattelee, että kyllä ne siellä osaa, ja tota niin, niillä on siellä välineitä ja vaikka mitä, mutta mitä mä oikeestaan itte tiedän siitä, noin konkreettisesti, (...) sitä vaan niinkun toteaa et no, kyllä te nyt sitten tän kanssa ja tiedätte, että mitä sille tehdään. (II:3)

Moniammatillinen yhteistyö. Eri organisaatioiden välinen työ nähdään myös hallinnollisella tasolla eriytyväksi, ja yhteistyötä voivat jarruttaa erilaiset työkäytännöt. Palvelujen saamisen kuvataan usein olevan hankalaa: *”on joutunut muutama kerran niinkun aika kiivaasti, en tiedä minkä takia pitää kiivaasti niin tota ottaa yhteyttä että saa vähän asioita luistamaan” (4:1).* Yhteistyö onkin Virtasen mukaan usein vaikeaa; se on kulunut hokema, joka jää vaille sisältöä ja merkitystä. Yhteistyössä tulee usein vastaan vaiheita, joissa tehtävät rönseyilevät ja paisuvat, paino-

pistealueet ja visiot tavoitteista katoavat, eikä yhteistoimintaverkostoa saada toimivaksi. (Virtanen 1999, 40–41.)

Arnkil ja Eriksson tarkastelevat eri professioiden välistä moniammatillista työtä. Eri professioilla on omat, tarkat koodinsa, joilla he tarkastelevat asioita. Eri professioiden yhdistelmäkoodeja ei ole, eivätkä ammattilaiset voi käyttää toistensa koodeja. Professiojärjestelmät ovat sillä tavoin suljettuja, että ne ymmärtävät toisiaan vain suodattamalla toisen tarjoaman materiaalin oman koodinsa kautta. Erityisen problemaattista on lastensuojelun yhteistyö, jossa tuen ja kontrollin problematiikka ja huolen verkostoituminen tuottavat omia vuorovaikutuskuvioitaan. (Arnkil & Eriksson 1999, 97–98.) Erityispäivähoidon asiakasperheiksi luettiin monissa haastatteluissa lähes pääosassa lastensuojelun tarpeessa tai lastensuojelullisen huolen kohteena oleva perhe, ja toiveet yhteistyön kehittämistä suuntautuvat usein tuen saamiseen näiden lasten hoidossa.

Myös viime vuosina paljon julkisuudessaakin havaittu kielellisen kehityksen häiriöiden lisääntyminen on nähty päivähoidossa: ”*Nythän dysfasia on lisääntynyt aivan selkeästi, se on lisääntynyt, jostakin syystä, sen huomaa [kunnassa] aivan hirveästi*” (3:4). Silti edelleenkin ei ohjausta ja tukea esimerkiksi dysfasian hoitoon ole tuotu, vaan sitä saadakseen ”*kyllä pitää itse olla aktiivinen*” (1:3). Toisaalta puheterapeutti ei odotakaan päivähoidolta yksilöllistä tukea, vaan lapsen terapiaavalmiuksien kehittämistä, vertaismallia ja sosiaalistumista (II:5). Päivähoidon henkilökunta kuitenkin kaipaisi tietoa siitä, mitä terapiassa kunkin lapsen kohdalla tavoitellaan ja miten he voivat lasta päivähoidossa tukea.

Päivähoitoon suuntautuva tuki ja ohjaus riippuvat paljon siitä, kuuluuko lapsi keskussairaalan vai palvelukeskuksen (ent. erityishuoltopiiri) kuntoutusohjaukseen. Keskussairaalan ja palvelukeskuksen välinen työnjako kuntoutuksessa perustuu yksilölliseen harkintaan lapsen tilanteesta:

meillon on nää niinsanotut yhteiset lapset [palvelukeskuksen] kanssa, jos me katotaan että ne hyötyy kehitysvammahuollon palvelusta. Niin silloin he, sovitaan että he [palvelukeskus] hoitaa sen puolen mikä on ihan sellasta pedagogista hoitoa ja kasvatusta, arviointit ja omat kuntoutussuunnitelmat tekee, ja ne on sellaset hyvin tärkeitä sinne päivähoitoonkin päin, ja sitten me hoidetaan se osa mikä on lääkinnällistä kuntoutusta ja niinkun tällästä ihan medisiinistä... (II:4)

Ellei lapsi siirry palvelukeskuksen kuntoutusohjauksen piiriin, ohjaa hänen kuntoutustaan keskussairaalan hoitohenkilöstö. Sieltä ei kuitenkaan lähdetä palvelukeskuksen tapaan kotikäynneille kuin poikkeustilanteissa.

6.1.2 Palveluketjun aukkoja

Erityispäivähoidon toiminnan esteenä nähdään myös se, että palvelurakenteesta puuttuu yhä tärkeämmäksi koettuja palveluita. Näin on erityisesti koettu olevan perheen ongelmien vuoksi erityishoidon tarpeessa olevien lasten kohdalla, käyttäytymishäiriöiden ja sosiaalis-emotionaalisten ongelmien korjaamisessa. Kasvatus- ja perheneuvolan työ ei ulotu hoitavaan toimintaan, vaan jää arviointiin sekä hoitosuositukseen tai edelleen ohjaamiseen. Jos lapsella on käyttäytymisen häiriöitä, on päivähoidon ainoa keino ohjata hänet kasvatus- ja perheneuvolan tutkimuksiin.

Lapset, joiden kohdalla on epäily kehityksen ongelmasta tai joilla on käyttäytymishäiriöitä, sosiaalis-emotionaalisia ongelmia tai tarkkaavaisuuden häiriöitä, voivat olla päivähoitohenkilöstön kannalta ongelmallisia. Lapsen tuen tarve on ryhmätilanteissa ilmeinen, mutta tarvitaan paljon yhteistyötä vanhempien ja tutkivan tahon kanssa, ennen kuin diagnoosia voidaan tehdä. Hoidon järjestämiseen ei diagnoosista huolimatta saa paljonkaan apua ja tukea, eikä lausunto muuta lapsen arkea mitenkään:

... niin...silloinhan se on tavallaan, eihän se paljon muuta, se on paljon meistä kiinni sitten että kuinka me lähdetään viemään sitä asiaa eteenpäin
 K: No antaaks ne mitään lisäeväitä?
 V: Ei ne mitään lisäeväitä, se on vain... se on vain tämän toteamista sitten että tällä lapsella on tällaiset ongelmat
 K: Sit se miten tästä jatketaan on sitten ihan vain teistä –
 V: Se on ihan vain meistä kiinni eikä näiden lasten osalta toimi kuntoutus-ohjausta. (1:3)

Kuntoutuksen ohjausta tai tukea kasvatustyöhön ei näiden lasten osalta ole saatavissa: ”*Ei se oo kyllä juuri, näähän jää kyllä, on niinkun ilmaa, että heidän kohdalla on hyvin heikosti*” (1:3). Kasvatus- ja perheneuvolan näkökulmasta kyse on myös tarkoituksenmukaisen hoitopaikan puutteesta, minkä vuoksi tehty tutkimus ja hoidon tarpeen arviointi saattavat mennä hukkaan (Heino 1999, 14). Käyttäytymishäiriöiden vuoksi lapsia tutkitaan myös neurologisesti, mutta ohjausta ei kaikille ole, vain ”*sillon jos siinä on tää kehityksellinen puoli selkeesti niin se on näissä [palvelukeskuksen] palveluissa sitten*” (II:4). Kasvatus- ja perheneuvolan kanssa on haettu yhteistyötä eri muodoin, mutta tukea omaan työhön ei tunnuta löytävän:

...ja se on siten ollut se yhteistyö semmosta... hyvin teoreettista, eli ei mitään konkreettista. Me joskus kokeiltiin niitä kun sieltä kävi päiväkodilla ihminen juttelemassa, mutta ei siitä niinkun yhtään mitään saanut, se oli niin sellasta ympäripyöreetä. (5:2)

Myös perheneuvola on huomannut, että ohjausta kaivataan nykyistä enemmän: *”et siinä niinkun kaivattais jotain selkeyttä siinä, et niitä keinoja ja mitä se olis sitten oikeesti ja konkreettisesti se toiminta erityispäivähoidolle”* (II:3). Psykologi pohtii kuitenkin tuen puutetta toisesta näkökulmasta: *”uskaltaako ne kysyä ja kyseenalaistaa omaa toimintaansa ja tuoda sitä julki sitä omaa avuttomuutta”* (II:3). Vakiintuneet oletukset siitä, miten toiset toimivat, eivät aina vastaa todellisuutta. Silti niitä ei useinkaan pohdita tai kyseenalaisteta, vaan toinen toistaan ammatillisesti kunnioittaen odotetaan, että toinen taho toimisi, kuten itse odottaa:

että meillä on se ongelma ollut, että ne ei sieltä [päiväkodista] huuda apua, ja sitten siinä on se tontin raja vähän siinä, että tuota, että jos mä astun siitä niin tuleeko sieltä sitten pöyristys että epäileekös se meidän ammatitaitoa... ja se siinä on varmaan niin kuin se isoin ongelma, että uskalletais myöntää että mä en tiedä, mä en osaa, että voitaisko me kaikki miettiä ja lyötäiskö me kaikki päät yhteen. (II:3)

Se, että kasvatus- ja perheneuvolan tuki koetaan riittämättömäksi, ei ole vain tutkimuskuntien näkemys. Päivähoidon tilannekatsauksen (Kahiluoto 2002) mukaan yli 90 prosenttia isoista kunnista koki, että kasvatus- ja perheneuvoloiden antama tuki ja ohjaus päivähoitoon on riittämätöntä. Tuen riittämättömyys voi johtua siitä, että kasvaneiden tarpeiden myötä toiminnan resurssit eivät enää ole riittäviä. Heinon mukaan kasvatusneuvoloiden tekemät tutkimukset lisääntyivät vuoden 1985 136 000 tutkimuksesta vuoden 1997 248 000 tutkimukseen. Samaan aikaan terapiat ovat lisääntyneet (103 000/171 000). Myös asiantuntijatehtävät kuten konsultoinnit ja yhteistyöryhmiin osallistumiset ovat lisääntyneet vastaavasti (72 600/101 400). (Heino 1999, 14.)

Toisaalta voi olla kyse siitäkin, että päivähoito odottaa kasvatus- ja perheneuvolalta toisenlaista tukea kuin se, johon sen toiminta suuntautuu. Yleisesti on nähty, että kasvatus- ja perheneuvoloiden toiminta on lasten osalta keskittynyt diagnosoivaan toimintaan, kun taas päivähoitoon kaivattaisiin konkreettista tukea kasvatustilanteisiin. Tuen antaminen arkiympäristöön ei kuitenkaan toteudu, samoin kuin ei varsinaisen hoitava toimintakaan: *”siellä ei oo medisiinistä tietotaitoo kovinkaan paljon, että ne käyttää tk lääkäreitä lähetteen kirjoittamiseen suurin piirtein”* (II:4).

Hoitoa ja kuntoutusta lapselle on saatavissa käytännössä vasta, kun tilanne on niin vakava, että hänet ohjataan lastenpsykiatriselle poliklinikalle:

Näitten lasten kanssa meillon tää tää tota erityispäivähoidon toimi ja sitten meillä on tää tehostettu perhehoito ja sitten on nää, nää tota... ... keskussairaalan kalliit paikat melkein jo seuraavana, lastenpsykiatriset tutkimukset ja hoitajaksot että... Että kyllä siitä välistä sellasta ... sellasta terveyskeskustasolla olevaa puuttuu... (4:6)

Usein terveyspuolen tarjoaman palvelun katsotaankin hoitavan tahon puuttuessa jäävän liiaksi diagnosoinnin ja arvioinnin tasolle, vailla tukea käytännön kasvatustyöhön päivähoitossa. Tutkimuksien ja arvioinnin jälkeen voidaan saada lausunto, mutta ”niin... silloinhan se on tavallaan, eihän se paljon muuta, se on paljon meistä kiinni sitten että kuinka me lähdetään viemään sitä asiaa eteenpäin” (1:3). Koko lausunnon hankkimisen käytäntö on näin ollen turhauttava, eikä johda hoitollisiin toimiin:

Joo täähän on niinkun ... täs suorastaan niinkun idioottimaista [naurah-
taa] että, etse mikä tiedetään jo niin se vaan sitten todennetaan, mutta ei
anneta mitään eväitä sen hoitamiseen... se on ollut niin kauan kun minä
oon ollu näis hommis, niin mä oon aina sitä niinkun ihmetellyt että tota
mitähän järkeä tässäkin on, että me pistetään se lapsi jollekin tutkinto-
kierrokselle, kun mitään konkreettista apua siihen hommaan mitä... mitä
täällä kunnassa tehdään. (5:6)

Vaikka päivähoito ei lapsen kuntoutukseen tutkimuksista eväitä saakaan, voi tutkimuksiin lähettämistä motivoida myös perheen saaminen tuen piiriin. Perheen kokonaistilanne voi huolettaa päivähoitossa, ja tilannetta on helpointa lähteä selvittämään ohjaamalla lapsi kasvatus- ja perheneuvolan tutkimuksiin. Sieltä ohjaus voi jatkua keskussairaalaan, jossa tehdään usein sekä psykiatrinen että neurologinen selvitys: ”vaik se olis niinkun ihan psykiatrinen asia, niin jotenkin on helpompi hakea siihen neurologinen selitys... vois sanoa että lapsi oireilee kotitilannetta” (II:4). Perhe onkin myös somaattisessa hoidossa vahvasti läsnä, kuten kuntoutusohjaaja kiteyttää: ”mä en ajattele, että perhees on siivu, joss on vaan vasen jalka tai keuhkot tai... iho joka oireilee... kyl perhe on kokonaisuus” (II:7). Näin siis viime vuosina voimakkaasti kasvaneille lasten psykiatrisen hoidon tarpeille voi osaksi olla selityksenä se, että ei ole muutakaan paikkaa, josta saataisiin apua käyttäytymisen häiriöiden kuntoutukseen ja perheiden tukemiseen.

Terveystoimesta koetaan siis puuttuvan lapselle varhaista psykiatrasta, hoitollista tukea tarjoava taho. Myöskään sosiaalitoimessa ei vastaavaa palvelua ole, vaikka sosiaalipalveluiden piirissä tämän tuen tarve näkyy selvästi. Palvelurakenteen vinoutuman arvellaan liittyvän siihen, että nämä perheiden ongelmat ja lasten käyttäytymisen ongelmat ovat niin voimakkaasti nousseet esiin vasta 1990-luvun aikana:

Tää on se just se asia mikä ... en tiedä onko tätä ollut sitten niin vähän aikasemmin ettei oo tarvinnut sillai paneutua... mutta että ... ei, ei sitä tartte sitä niin ajatella että meillä tosiaankin vaan todetaan ja sit se mene erikoissairaanhoidon piiriin tää tutkiminen ja sitten, mitäs sitten? Ei meill oo mitään mitä me sitten tehdään. (4:6)

Tämä nähdäänkin nyt akuuttina kehityskohtana, ”*et täs on se kohta mikä on nyt niinkun väärin tämän päivän päivähoitoa palv...(...)... ainaskin meillä nyt nousut että se ei ole kunnossa*” (4:6).

Usein viime vuosina on tuotu esille lastenpsykiatrisen tutkimuksen ja hoidon tarpeen kasvu ja ruuhkautuneisuus. Tähän tarpeeseen valtionhallinto ohjasikin jo ylimääräisen, kohdennetun määrärahan. Toisaalta Seppo Kinnunen esittää, että lasten psykiatrista osastohoitoa ei ole pidetty erillisenä hoitomuotona vielä pitkään, vaan aiemmin ajateltiin varsinaisen hoidon tapahtuvan osaston ulkopuolella terapioissa, lääkärikäynneillä jne., ja osaston tehtävä oli pelkästään säilyttää lasta varsinaista hoitoa varten (Kinnunen 1999, 73). Näin voisi olla, että osastojen ruuhkautuminen saa osittain selityksensä myös hoitoajattelun muutoksesta. Hoitoon tuloa edeltää Kinnusen mukaan yleensä vuosien prosessi, joka kärjistyy lapsen aloittaessa koulun. Osastohoidossakin kuitenkin keskeinen merkitys on vanhempien osallistumisella, ja hoidossa on otettava huomioon vanhemmuuden tukeminen. (Emt., 91.)

6.1.3 Oman työyhteisön tuen puute

Päivähoidon henkilöstö työskentelee irrallaan kuntoutustyöntekijöistä päiväkohti-, perhepäivähoito- tai virastoympäristössä. Päivähoitopalvelun järjestämisessä on otettava huomioon monia näkökohtia, joista erityislapsen tukeminen on yksi. Kun alle 30 000 asukkaan kunnissa ei yleensä ole erityispedagogista asiantuntemusta (Pihlaja 1998), ei päivähoitohenkilöstöllä ole oikeastaan muuta tukitahoa kuin terveyspalvelut.

Terveyspalveluiden ohjauskäytännöt ovat kuitenkin päivähoidon tarpeisiin nähden riittämättömät, eikä pelkästään ohjaukseen ja konsultointiin suunnattua asiantuntijaresurssia juuri ole käytettävissä. Näin ollen lähes ainoa keino kehittää erityisen tuen järjestämistä on tukeutua omaan työyhteisöön. Oma työyhteisö on osittain vastannut huonosti tuen tarpeeseen. Työ koetaan kiireiseksi, eikä asiantuntemusta kunnan sisällä ole välttämättä organisoitu:

Et oma esimies esimerkiksi sosiaalijohtaja on ollu niin kiireinen ja niin paljo niin paljo sitä kaikkea muuta että ei oo ollu aikaa eikä resurssveja vaikka olis haluaki mutta sitä ei oo löytyny että mä oon ainaki ollu hyvinkin niinkun mä koen kateissa näitten erityislapsen kanssa. (4:4)

Työyhteisön pyrkimykset tiedottaa asioista päättäjille on koettu rohkaisevana alkuna: ”*Kyllä me ollaan koitettu ...Lautakunta... meillä on hyvä lautakunta, ja monessa monessa lautakunnassa ollaan mukana perustelemassa meidän tekemiä ehdotuksia*” (4:4). Ne eivät aina saa vastakaikua:

Seminaari oli tässä kahestoista–seitsemääntoista ja siel oli lautakunnan puheenjohtaja ja ... kunnanjohtaja ... ja sitte lautakunnanjäsen yks. Mut ei sieltäkää sitte enempää tullu niitä. (4:2)

Eri kunnissa kiertävä kuntoutusohjaaja näkee ongelmana sen, että erityislasten avustajat jäävät hänen nähdäkseen vaille tukea ja ohjausta:

Se on mun mielestä sillä lailla kurjaa, että siinä ei tuu sitä tukee, työyhteisön ohjausta, mitä se usein nuori ihminen joka siihen on palkattu, se jää sitä vaille, se uupuu, se palaa loppuun, se on selvä juttu että ei halua tulla töihin, on kiire, et se tarvis just vanhojen konkareitten tuen, ohjauksen, opastuksen, koska sillä vaikeallakin lapsella on oikeus siihen oppimiseen ja hyväksymiseen ja sellaseen, ei kai se siellä päiväkodissa muuten olis. (II:7)

Avustajan tukeminen tehtävässään olisi hyvin tärkeää, sillä usein kuntoutusohjaajat ja terapeutit ovat kuntoutusasioissa eniten yhteydessä avustajaan. Lastentarhanopettajaa tavataan lähinnä palavereissa (II:1). Muutenkin koko lääketieteellinen sektori näkee avustajan nimenomaan erityispäivähoidon henkilönä (esim. II:4), kun taas sosiaalitoimen henkilöstö painottaa lastentarhanopettajan koulutusta.

6.2 Vanhemmat – tukea vai yhteistyötä?

Aineistossa vanhempien rooli kuvattiin hyvin passiivisena ja yhteistyö – jota muodollisesti korostettiin – kuvattiin yksisuuntaisena ohjauksena viedä lapsi tutkimuksiin. Esille tuli erilaisia tapoja käsitellä vanhempien roolia, heidän tuen tarvettaan ja kuvauksia yhteistyöstä. Lasten ongelmien juontuminen perheoloista oli yleinen tarkastelutapa. Perhe nähtiin sekä yhteistyötahona että työn kohteena. Perheen yhteistyökykyä arvioitiin sen mukaan, miten halukas perhe oli ottamaan vastaan ohjausta avun ja tuen piiriin. Vanhempien asemointi passiiviseksi ja neuvottaviksi tuli haastatteluissa selkeästi esille.

Yhtenä erityispäivähoidon tehtävistä tuotiin eri tahoilta esille vanhempien tukeminen. Erityisesti päiväkotien henkilöstö sekä perhepäivähoidon ohjaajat puhuivat yksittäisten tilanteiden ja ratkaisujen sekä arkitoimintojen yhteydessä annettavasta tuesta.

Se on joka kerta sama juttu, mä, tota niin selkoluen sitä diagnoosia. Vanhemmat on sen verran hämmentyneitä sairaalassa ettei tuu kysyttyä mitään, hirvittää...ja sitten se se... nää on sydämen asioita nää lasten asiat, ei niitä voi järjellä käsittää, ei näissä oo mitään kaavaa jonka mukaan on hyvä mennä. Aina, aina sellanen kauhun paikka. (3:3)

Sosiaalijohtajat ja luottamushenkilöt nostivat päivähoidon hyvin tärkeäksi perheiden tukimuodoksi:

...mitä se sitten on...niin siihen voi sitten liittyä erilaista vammaisuutta tai sitten...siihen liittyy mun mielestä myös sellanen että kotia ja perheitä tuetaan, niiden kotikasvatusta tuetaan järjestelmällisesti päivähoidon puitteissa. Että lapselle on edullista että se käy esimerkiksi kunnan päivähoitossa. Että sieltä niitä normaalia virikkeitä ja ja tällästä ja tällästä toimintaa, että koetaan että se on lapsen kasvun kannalta, että se on hyvä. (2:6)

Lastensuojelullinen näkökulma perheisiin oli vahvasti esillä. Vanhempien kyvyttömyys toimia lapsen kasvattajana, arkielämän hallinnan heikkous ja etenkin nuorten perheiden laaja-alainen tuen tarve puhuttivat sekä päivähoitoa että perusterveydenhuoltoa. Lastenneuvolassa työn kuva on muuttunut 1990-luvun aikana niin, että lapsen kehityksen seurannan oheen yhä laajemmaksi tehtäväkentäksi on liittynyt yhteistyö lastenvalvojan kanssa, oman perustyön ohelle (II:7). Sosiaalijohdossa lastensuojelullinen näkökulma on myös hyvin lähellä, koska sosiaalityön kokonaisuudessa tarkastellaan perheiden selviytymistä:

Niin, ja tietysti sitten kans saattas olla tuota niin ... (...) semmosten tuota niin vanhempien, jolla on se vanhemmuus vähän hukassa, tuota niin, jos on oikeen, oikeen vaikeesti syrjäytyneitä, syrjäytyneitä vanhempia. (3:6)

Perhetyö on tullut yhä vahvemmin mukaan eri tahoille. Kunnassa varsinaista perhetyötä tehdään sosiaalitoimissa, mutta se ei riitä pitkäaikaista tukea tarvitsevien lasten tarpeisiin:

Perhetyö on sitten kuitenkin se, että mitä mä olen ymmärtänyt, niin sillä on hieno tarkoitus, että näitä perheitä tuettais sitten ja ... mutta kun se menee perhetyöntekijöille siihen että vanhemmat on sairaalas ja joku vanha mummo hoitaa, että se on pakko sitten. (II:6)

Perheen tukeminen nimenomaan erityislapsen hoidon ja kasvatuksen järjestämisessä oli tehtävä, josta tuli hyvin ristiriitaisia ja vaihtelevia kannanottoja. Perheen tukeminen sinänsä on hyvin epämääräisesti kuvattu, määrittelemätön ilmiö. Mitä se konkreettisine työtapoina tarkoittaa, jää arvauksen varaan. Toisaalta korostettiin, että perhettä on kuultava: *”kyllä siitä sellanen määrätty käytäntö tulee että... ja vanhemmat pitää tietysti kuulla...”* (3:4). Toisaalta omat, vakiintuneet toimintatavat ja ammatillinen yhteistyö saattoivat mennä perheiden edelle: *”jos se on se tuntuma että se olisi parempi siellä päiväkotipuolella niin kyllä sitten toki ruvetaan sitten niitä vanhempia käännyttämään sille linjalle”* (3:4).

Suorassa kontaktissa perheiden kanssa työskentelevät ammatti-ihmiset voivat tarjota hyvinkin laaja-alaista tukea ja ohjausta. Lapsen kehityksen seuraaminen, vanhempien huolen kuunteleminen ja vanhempien ohjaaminen havainnoimaan itse lapsen kehitystä voivat olla tärkeitä toimintatapoja. Lastenneuvolan terveydenhoitaja (II:6) kuvaa paljon esille nostettua tilannetta, jossa vanhemmat eivät tiedosta lapsensa erityisen tuen tarvetta. Hän kertoo, kuinka vanhemmat usein ovat huomanneet ja epäilleet asiaa, mutta odottavat silti, että joku muu ottaisi sen puheeksi, ”*että ne on tavallaan niin kun tienneet sen, ja odottaneet että joku sanois sen*”. Tämä suora puheeksiottaminen voikin olla tärkeä askel asiassa. Kun asia on tutkittu ja diagnosoitu, nähdään päivähoidossa yleensä helpommaksi lähestyä vanhempia ja tarjota heille tilanteen vaatimaa tukea:

Niin se on niin että äiti tulee vähän niinkun räpytellen tuonne toimistoon ja...antaa sellaisen lapun jossa on lueteltu lapsen viat, ne missä on puutteita. Ja sitten tuota niin ... enkä mäkään sitten lääkärinlatinaa osaa, että mä sieltä ja täältä tiedän sanan ja sitten mä yritän sitä selittää äidille ja äiti itkee. (3:3)

Vanhempien halukkuutta osallistua erityistuen suunnitteluun tarkasteltiin hieman epäilevään sävyyn, ”*mutta ei voi sanoa varmaankaan sillä tavalla että kaikki, kaikki olisivat... hirvittävän niin kun innostuneita*” (2:1). Lähtökohtana olivat omat, päivähoidon vakiintuneet menettelyt ja toimintatavat, ja näihin sopeutuminen oli vanhempien kanssa tehtävän yhteistyön tavoite. Vanhempien oma aktiivisuus on toisaalta toivottavaa. Kiinnostuneiden vanhempien mainittiinkin saavan asioista tietoa ja pystyvän järjestämään lapsensa asioita, ”*tai ainakin ja tuntuu että vanhemmat osaa ne niinkun kattellakin kyllä ne avut ja tuntuu että välillä niin kun turvataan liikaakin siihen yhteiskunnan apuun*” (2:3). Kiinnostusta yhteistyöhön ei kuitenkaan pidetty itsestään selvänä: ”*(...) kyllä siinä osittain tulee sitä että saatiin oma lapsi lykättyä jonnekin*” (2:1).

Kasvatusvastuun kysymykset tulivat usein esille pohdittaessa, kuinka pitkälle vanhempia tulisi tukea, ”*kun omaiset ei mitään viittisi*”. Subjektiivinen oikeus päivähoitoon antaa kaikille lapsille oikeuden käyttää päivähoitopaikkaa. Monissa haastatteluissa heijastui näkemys siitä, että vanhemmat käyttävät päivähoitojärjestelmää hyväkseen: ”*ne tuo kesälomallakin lapsen hoitoon ettei se nyt vain mee jotenkin huonommaksi jos se sattuu olemaan vaikka kotona lomalla...[naurahtaa]*” (2:3). Näin päivähoitohenkilöstö tasapainoilee varsin vaikeassa tilanteessa: Vanhempien tukeminen on erityislapsen kohdalla tärkeä peruseriaate, mutta liiallista tukea ei toisaalta hyväksytty järjestelmän tasolla annettavaksi. Vanhempien ei myöskään ilmeisesti odoteta olevan aktiivisia ja aloitteellisia, vaan heidän odotetaan noudattavan heille annettua ohjausta sekä ottavan vastaan tarjottua apua ”*meillä on ... myös vanhempia jotka ei ole millään tavalla lähteneet liikkeelle*” (5:4).

Psykologi (II:3) puolestaan pohtii kohtaamiaan tilanteita, joissa ”vanhemmat on huomannut että lapsella on jotain vaikeutta”. Hänen nähdäkseen päivähoidosta annettu positiivinen kuva lapsesta voi kääntyä vanhempia vastaan. Kun vanhemmilla on ongelmia lapsen kanssa, ”ja he on vähän niin kun ymmällään, siin on risti-riitasta tietoo, että päiväkodissa ei sitä sit ookaan”. Tilanteessa vanhemmat voivat kokea syyllisyyttä ja tulkita päivähoitohenkilöstön kasvatustaitojen ansioksi sen, ettei päivähoidossa ole ongelmia: ”siinäkin on joku tämmönen kunnioitus” (II:3). Tätä näkökulmaa vasten vanhempien halukkuus siirtää kasvatusvastuuta päivähoitoon on ymmärrettävää. Myös lastenneurologi pohtii päivähoitosuosituksen antamista perheelle asiana, ”joka pitää käsitellä, että se ei tarkoita mitään arviointia kotihoidon laadusta” (II:4).

6.2.1 Lapsilla ongelmia: ”... suurin osa lähtee kotoa”

Perhe oli varsin vahvasti läsnä haastattelutilanteissa. Osa haastateltavista tarkasteli koko erityispäivähoidon kenttää perheen kautta. Perheen rooli erityispäivähoidossa nähtiin kahtalaisena: sekä ongelmien alkulähteenä että yhteistyöhön taivuteltavana. Haastateltavat erittelivät paljonkin perheiden ongelmia, jotka vaikuttavat lapsen erityisen tuen tarpeeseen. Tämä näkökulma oli erityisen vahvasti esillä luottamushenkilöillä.

Kaikkien haastateltavien näkemyksissä nousivat esille perheen tarve ja halu saada palveluja. Perheen kokonaisvaltainen huomiointi ja lisääntyneet, monimuotoistuneet perheongelmat nähtiin kunnan sosiaalitoimen laaja-alaisena ongelmana: ”tämmönen tietynlainen yhteiskunnallinen tai perheessä oleva pahoinvointisuus tullut niin kyllä sitä kautta on myös päivähoitoon tullut... semmosia lapsia jokk on jollakin tavalla heittomerkeissä rikki ...” (2:1). Lastensuojellinen tarve nousi hyvin vahvasti esiin jokaisessa tutkimuskunnassa:

Ei oo mitään erillisiä perusteita, mutta siel on, ollaan toki keskusteltu siitä että niitä lapsia aina vaan on enempi, viimesinä vuosina ja paljon on sitten sellasia lapsia enempi mitä aikasemmin, joidenka erityispäiväh- – tällänen lainausmerkeissä erityispäivähoidon tarve johtuu siitä että, et vanhemmat ei pysty kotona antamaan sitä riittävää tukea ja kasvatusta... eikä asettaa rajoja ja... tälleen lastensuojelumielessä päivähoidon tarve on kasvanut ihan hurjasti. (3:1)

Päivähoidon ohjaaja (3:4) näki perheen tarpeet päivähoidon kannalta lisähaasteena ja -työnä: ”nythän pitäis lähtee kasvattamaan sitä perhettä, ja sekinhän on langedettu päivähoidon piikkiin”. Sen perusteella hän määrittelee hoidon erityispäivähoidoksi: ”Periaatteessa niin, mä nään että silloin siinä kyllä tulee niin paljon työtä päivähoitoon, jos se perhe on tuen tarpeessa, että päivähoidon pitäis pystyä siihen vastaamaan, ja silloin mä katsosin että se saattaiskin olla... erityispäivähoidon piiris-

sä se lapsikin”. Toisaalta tässä tilanteessa lausunnon puute mietityttää: *”Mutta kuka se kirjoittaa siitäkin sen todistuksen...”* (3:4).

Erityispäivähoidon tarpeessa olevia lapsia määritellessään lähes jokainen haastateltu sosiaalijohtaja ja luottamushenkilö nimesi käyttäjäryhmäksi lastensuojelun tukitoimien piirissä jo olevat perheet tai tuen tarpeessa olevat perheet, joihin ei vielä ole suunnattu lastensuojelun toimenpiteitä. Tässä näkemyksessä merkityksellisenä ei nähty sitä, onko lapsen kehityksessä jo nähtävissä ongelmia vai ei; huomio kiinnittyy jälleen erityistarpeen aiheuttamaan työmäärään.

Päivähoidon työntekijät suhtautuivat tähän lastensuojeluperustaiseen erityistarpeeseen kahtalaisesti. Toisaalta he kaikki kuvasivat tällaisten lasten lisääntyneen päivähoidossa, ja usein heidän lisääntymisensä olikin erityislusten määrän kasvun takana. Toisaalta asiaa oli pohdittu yllättävän vähän: *”... joo, tää on vähän, mä en oo ajatellu sitä itse sillä tavalla että onko tota niin...”* (1:4).

Yleensä työntekijät kokivat, että perheiden ongelmat ja niistä johtuvat lapsen levottomuus ja muut vaikeudet ovat lisääntyneet, samoin yhteydet lastensuojeluun. Erityisen tuen antamista näille lapsille ei kuitenkaan ollut mietitty. Moni arveli, että perheongelmaisten lasten näkeminen erityislapsina on vain heidän oma mielipiteensä, ei yleinen määritelmä: *”.. tavallaan itse varmaan mieltää nämä vaan jokka ei oo diagnosoituja jos tarvii tämmöstä niinkun ...hmm”* (1:4). Kuitenkin kaikki haastateltavat pitivät perheen ongelmia erityistarpeen perustana, luottamushenkilöt jopa pääasiallisena: *”kyllä tuota niin...suurin osa lähtee kotoa”* (II:8). Perheiden ongelmien arvioitiin siis varsin yksisuuntaisesti lisääntyneen.

Heinon (1999, 13) esittämien tilastotietojen mukaan vuosien 1989 ja 1996 välillä tapahtui eri sosiaalipalveluihin osallistumisessa muutoksia (taulukko 12).

TAULUKKO 12. Sosiaalipalveluihin osallistuminen vuosina 1989 ja 1996

Sosiaalipalvelu	1989	1996
Päivähoito	199 529	217 470
Kotihoidon tuen piirissä perheitä	-	73 960
Lapsia leikkitoiminnassa	50 479	26 029
Kodinhoitoapua saaneet lapsiperheet	57 850	28 959
Perheasiain sovittelua saaneet asiakkaat	8 097	9 769
Kasvatus- ja perheneuvolan asiakkaita	73 448	72 216
Sopimuksia lasten huollosta, tapaamisoikeudesta ja asumisesta	14 047	32 759

(Heino 1999, 13)

Taulukkoa ei voida laajemmin tulkita tarkastelematta eri palveluihin osallistumisen taustoja. Heinon esittämästä vuosittaisesta taulukosta voitaisiin lisäksi sanoa, että päivähoitoon osallistuneiden määrä on pysynyt tarkasteluajankohtana melko lailla samana, joskin määrä oli alimmillaan n. 180 000 lasta vuosina 1993–1994 (emt., 13).

Kotihoidon tuen järjestelmä tuli pienten lasten hoidon vaihtoehdoksi vuonna 1990, ja sen piirissä olevien perheiden määrä oli ylimmillään vuonna 1993, n. 95 400 perhettä. Vuoteen 1992 asti tosin oli tilastoitu tuen piirissä olevat lapset, joten luvut eivät ole vertailukelpoisia siltä osin. 1990-luvun puolivälin kotihoidon tuen leikkaukset heijastuivat tuen piirissä olevien perheiden vähenemisenä. Laman seurauksia näkyy myös kunnille vapaaehtoisessa leikkitoiminnassa, johon osallistuneiden lasten määrä lähes puolittui vuosien 1989 ja 1996 välillä. Vielä selvemmin leikkaukset ovat kohdistuneet lapsiperheiden kotiapuun, joka väheni tuona aikana yli puolella.

Kasvatus- ja perheneuvolan asiakkaiden määrä on pysynyt melko samana; sen ei tosin voi suoraan tulkita tarkoittavan palvelujen tarpeen vakioitumista, vaan lisääntyneestä kysynnästä huolimatta samana pysyvistä tarjonnasta. Kun samaan aikaan on avo- ja avioerotilanteessa tehtäviä sopimuksia lapsen huollosta ja tapausoikeudesta tehty lähes 2,5-kertainen määrä, voisi olettaa että tässäkin haastattelussa ilmennyt pettymys kasvatusneuvolan palveluihin selittyisi osittain sen heikosta saatavuudesta.

Palataan Raunion (1995, 227–228) määritelmään sosiaalipalvelusta: vuorovaikutuksellista, inhimilliseen kontaktiin perustuvaa tukea ja vuorovaikutusta, rahallisen tuen vaihtoehto tai täydennys. Vuosina 1986–1996 perheille annettava taloudellinen tuki lisääntyi. Sen sijaan sosiaalityölle ominainen vuorovaikutukseen perustuva henkilökohtainen palvelu on vähentynyt, ja samaan aikaan perherakenteiden muutosvauhti on kiihtynyt. Se, että aineistossa perheiden tuen tarve nousi niin selvästi esiin, voisi liittyä tähän ilmiöön: perheille ei ole tarjolla inhimilliseen kohtaamiseen perustuvaa tukea muualla kuin päivähoitossa.

Perheiden ongelmien vaikutus työkäytänteisiin oli monella taholla jo näkyvissä: ”*että nyt on esimerkiksi juuri sovittu ihan muutaman viikon päähän ensimmäinen palaveri, missä on terveydenhoitajat, sosiaalityöntekijät ja päivähoitajan johtajat*” (4:4). Lastenneuvolassa työ on vahvasti painottunut perheiden tukemiseen 1990-luvun loppupuolelta alkaen. Terveydenhoitajan mukaan perhetyö on tullut oman työn rinnalle alueena, ”*jota meidän pitää niin kun murehtia tässä näin*” (II:6). Yhteyksiä lastenvalvojaan on tarvittu enemmän kuin aikaisemmin. Pitkäaikaissairaiden lasten kuntoutusohjaaja kertoo tekevänsä työtä perheiden kanssa, ei niinkään sairaudesta johtuvien pulmien kuin niiden taakse piiloutuvien ongelmien parissa: ”*miten täl perheellä menee, ja onko joku alue, joka ei toimi ja, (...) siellä on vanhemmuus hukassa siellä perheessä... että ne ei jaksa*” (II:7). Toisaalta perheiden ongelmista johtuviin huoliin lapsesta voidaan myös suhtautua suoraviivaisemmin: ”*onko nyt kyse vaan siitä että me tiedostetaan, ainahan on ollut hankalia kakaroita*” (II:8).

6.2.2 Perhe yhteistyössä vai työn kohteena?

Vanhempien ja asiantuntijoiden roolit yhteistyössä vaihtelevat. Perheiden muutokset viime vuosina ovat vaikuttaneet vanhempien muihin, vanhemmuuden kanssa samanaikaisesti rooleihin. (Stahlman 1994, 29.) Vanhempien ja koko perheen merkitys on erityisen suuri etenkin varhaisen stimulaation järjestämisessä. Suunnitelmaa tehdessä tulisi perheen tarpeet ottaa huomioon samalla tavoin kuin lapsenkin. (Peterson 1987, 331.)

Erytistarpeen tunnistamisen problemaattisuus konkretisoituu Phtiakan tarkastellessa, miten jotkut oppilaista tulevat nimetyksi erityislapsiksi. Tullessaan kouluun lapsilla on erilaisia persoonallisia ominaisuuksia, kulttuureita ja koulukokemuksia, joihin opettajilla on valmiiksi oma suhtautumisensa. Tietyt piirteet, kuten sukupuoli, kulttuurinen tausta ja kodin olosuhteet sekä aikaisemmat koulukokemukset, vaikuttavat lapsen keskitasosta poikkeamisen havainnointiin ('being noticed and picked out'). On osoitettu, että etniseen vähemmistöryhmään tai työväenluokkaan kuuluminen lisää yhteenottoja koulun ja oppilaan välillä. Samanlainen vaikutus on myös esimerkiksi sillä, että olet poika, tulet särkyneestä perheestä tai käyt koulua, jolla on matala kynnyksikäyttäytymisen häiriöihin. (Phtiaka 1997, 31–32.)

Sitä, miten suomalaisessa päivähoitossa olevan lapsen perhe-, sosiaalinen tai etninen tausta vaikuttaa lapsen erityisen hoidon ja kasvatuksen tarpeen arviointiin, ei ole tutkittu. Tämän tutkimuksen haastatteluaineistossa kuvastui perheen ongelmien suuri merkitys, mutta tarkempaa määrittelyä lapsen erityisen tuen tarpeesta ei esitetty. Haastateltavat puhuivat perheongelmista useinkin myös hyvin yleiseen, yhteiskunnalliseen sävyyn. Voisikin miettiä, onko haastateltavien mielessä tiettyjä perhetaustan piirteitä, jotka ohjaavat heidän havaintojaan heidän tehdessään lapsesta kehityksellisiä ja toiminnallisia arviointeja.

Lapsen arviointiin liittyy kuitenkin aina vanhempien arvioinnin näkökulma: jos henkilöstö näkee lapsen kehityksen tai käyttäytymisen huolta aiheuttavaksi, voidaan tätä huolta suhteuttaa vanhempien kykyyn tehdä yhteistyötä ja havainnoida sekä tukea lastaan. Haastatteluissa huoli lapsesta liittyi perheen ongelmiin niin usein, että sitä ei voi perustella kehityksellisten ongelmien kasautumisena. Enemmänkin se kertoo ehkä siitä, että ”heikomman” perhetaustan omaavista lapsista kannettiin huolta enemmän kuin ”hyvän” perheen lapsista.

Perheen kulttuuri päivähoitokulttuurissa – vammako? Perheen kulttuuri tulisi aina nähdä lapsen erityisen tuen tarpeen ja tuen järjestämisen taustana. Hyvinvointi ja sosioekonominen asema ovat merkittäviä tekijöitä lapsen taustalla, ja niiden tiedetään vaihtelevan perheiden välillä. Myös eri yhteisöissä hyvinvoinnin kriteerit ovat erilaisia. (Ramsey 1987, 32–34.) Gilbertin mukaan perheen asioihin puuttu-

misen tarve perustuu siihen, miten sosiaalityö arvottaa perheen tarpeita. Perheen tarvetta arvioitaessa käytetään joko tutkivaa tapaa eli tehdään tieteelliseen tapaan havaintoja, kootaan todisteita ja tehdään muistioita tai reflektiivistä arviointia, jossa omiakin lähtökohtia pohdiskellen arvioidaan perheen suoriutumista. Näistä tutkiva tapa on dominoivampi, etenkin oikeuskäytännöissä. Päätöksenteossa käytetään yleisemmin rutiineja ja malleja, ei sosiaalityöntekijän ammattitaitoa. (Gilbert 1999, 243.)

Suomalaisessa päivähoitossa varhaisvuosien erityisen tuen tarve on selkeästi viime vuosina kasvanut. Hyvin voimakkaasti on tuotu esille perheen ongelmista kärsivän lapsen tuen tarvetta. Ei ole kuitenkaan tarkasteltu, miten tuen tarpeen arvioinnissa on otettu huomioon lapsen ja perheen kulttuuri. Ovatko ne perheen toimintatavat ja piirteet, joita päivähoiton henkilöstö pitää huolestuttavina, perheen oman näkemyksen mukaan poikkeavia? Voisi myös kysyä, onko päivähoiton toimintakulttuuri liiaksi rakentunut ydinperheajattelulle ja alkuperäisen lainsäädännön mukaan hoitamaan lapsia, joiden vanhemmat ovat työssä tai opiskelevat, siis *ansaitsevat* hoitopaikan lapselleen.

Lasson näkee, että kulttuuriset ongelmat ovat yhä selkeämmin sosiaalisten ongelmien taustana ja että erilaisia lapsia kohdatessamme meidän tulisi kasvattajina entistä enemmän pohtia omaa ja ammatillista kulttuuriamme. Ellei kulttuurien välisiä ongelmia tunneta, lapsi kohtaa itseensä kohdistuvaa kritiikkiä ja hänen itsetuntonsa heikkenee. Se voi johtaa aggressiivisuuteen ja passiivisuuteen, mikä on usein viesti kulttuurisen kasvatuksen tarpeesta. Omien arvojen tarkastelu olisi yhä tärkeämpää, koska nykypäivän kasvattajalla on yhä useammin haasteena lapsi, jonka perheen uskonnollisia ja moraalisia arvoja hän itse ei jaa. (Lasson 2002, 165–168.)

Ramsey pohtii edelleen, kuinka vanhemmat ja opettajat saattavat yhteisen taustan puuttuessa kohdata väärinymmärryksiä. He käsittävät väärin toistensa toiminnan ja motiivit. Sosiaaliset arvot heijastuvat kaikkeen kasvatukseen, jopa pienimpiin yksityiskohtiin. (Ramsey 1987, 178–179.) Sosiaalisten arvojen tarkastelu päivähoitojärjestelmässä on kiteytynyt vain muutamiin ongelmakohtiin: hyvin stereotyyppisesti ilmoitetaan, että vanhemmat ovat kiireisiä eivätkä ehdi lukea lapsilleen tai että vanhemmat välttelevät kasvatusvastuutaan tuomalla lapset hoitoon vapaapäivinä. Moniarvoisesti tarkasteltuna näistä stereotyyppioista voisi paljastua aivan toisenlaisiakin näkökulmia. Käyttäytymisen ongelmassa arvot ja kulttuuri-erot tulevat hyvin selkeästi esille. Sekä hyväksytyyn käyttäytymisen määrittäminen että toisen toiminnan tulkitseminen perustuvat omiin arvoihin ja näkemyksiin. Ramseyn mukaan erot toimintatavoissa voivat johtaa väärinymmärryksiin, vaikka opettajat ja vanhemmat olisivatkin samaa mieltä sosiaalisista ja kasvatuksellisista tavoitteista. Hän kuvaa kehää, joka muodostui päivähoitokeskuksessa työntekijöiden ja vanhempien välille. Opettajat salasivat näkemyksensä lasten käyttäytymisestä, koska pelkäsivät vanhempien reagoitua. Vanhemmat puolestaan tul-

kitsivat tämän vaikenemisen niin, että päivähoidon henkilöstö ei välittänyt, mitä lapset tekevät, eivätkä pystyneet kontrolloimaan lapsia. (Ramsey 1987, 180–181.) Nämä toisen toiminnan tulkinnat voivat olla hyvinkin vahvoja ennakkokäsityksiä. Päivähoidon kulttuuri on rakentunut toisaalta sosiaalipalveluiden periaatteelle, toisaalta asiantuntija-auktoriteetille. Perheiden kohtaaminen niiden omista lähtökohdista käsin olisi kuitenkin onnistuneen intervention edellytys.

Etenkin heikon sosiaalisen aseman omaavilla lapsilla on todettu, että interventio on sitä tehokkaampaa, mitä paremmin tuki on tuotu koko ympäristöön kaikilla tasoilla. Tukipalveluiden tulee olla merkittäviä lapsen kasvuvuosina. Intervention tulee ottaa huomioon lapsen ekologinen kasvuympäristö eikä vain esiopetusta toteuttavaa ympäristöä. (Zigler & Styfco 2001, 2379.) Suomessakin tämän näkökulman tulisi vahvistua: vuonna 2000 kymmenen prosenttia lapsista elää köyhyysrajan alapuolella (Sauli, Bardy & Salmi 2002, 42–43).

Ditch toteaa, että koko sosiaalipalveluiden piirissä on kehitettävä uusia tapoja kohdata perheet, sillä perhemallien ja perheiden muutokset sekä lisääntyvät avioerot tuovat uusia vaatimuksia sosiaalityön näköalaan. Myös lisääntyvä köyhyys ja yksinhuoltajuus olisi otettava huomioon, samoin työttömyyden ja köyhyyden vaikutukset. (Ditch 1999, 119–120.) Päivähoidon järjestelmä keskittyy lapsen yksilöllisen kehityksen tukemiseen, vaikka toisaalta se nähdään sosiaalitoimessa myös perheen tukitoimena. Järjestelmä ei kuitenkaan ole varautunut kohtaamaan lapsiperheiden köyhyyttä kasvuolosuhteiden tukemisen kannalta. Erityisen tuen ulottaminen laaja-alaisesti lapsen kasvuoloihin edellyttäisi päivähoito-organisaatiolta nykyisestä medikalisoitusta tukimallista poikkeavaa sosiaalista interventiota.

Palvelujärjestelmästä toiseen. Ramseyn mukaan opettajien tulisi tuntea kuntansa palvelut, jotta he voisivat vastata tehokkaasti eri ryhmien tarpeisiin ja kiinnostuksiin. Tämä tietoisuus on tärkeä konteksti, jotta he voivat ymmärtää ja tulkita lasten kommentit ja toiminnan. (Ramsey 1987, 47.) Ramsey viittaa lähinnä monikulttuuriseen yhteiskuntaan. Samaa näkökulmaa voidaan soveltaa myös erityistä tukea tarvitsevaan lapseen, jonka perhe kohtaa ”*tuen ja avun*” kulttuurin. Tässä tutkimuksessa tuli esille se, että päivähoidossa ei oikein hyvin tunneta terveystoimen toimintatapoja eri tilanteissa. Esiopetusryhmän lastentarhanopettaja ei esimerkiksi tiennyt, tehdäänkö neuvolassa niin sanottu kouluvalmiustesti viisi- tai kuusivuotiaana. Myös psykologi oli huomannut, että kasvatus- ja perheneuvolaan ohjauksesta oli päivähoitohenkilöstöllä vääriä käsityksiä.

Perheiden toimintaa ja reaktioita avun ja tuen järjestelmässä saamiinsa kokemuksiin kuitenkin arvioitiin ja niiden toiminnasta muodostettiin tulkintoja (vrt. Ramsey 1987, 181). Onkin mahdollista, että päivähoidossa perheiden motiiveja ja tavoitteita tulkitaan väärin, kun ei tunneta terveystalouden toimintakontekstia. Vanhemmat voidaan tulkita lapsen ongelmat kieltäviksi, elleivät he suhtaudu myönteisesti tarjottuun tukeen – sen tarjoamismuodoista riippumatta.

Tämä asenne oli tämän tutkimuksen aineistossa valitettavan yleinen, eikä siihen liittynyt minkäänlainen tarjotun tuen arviointi. Organisaatioiden henkilöstö eri tasoillaan toi toisten organisaatioiden toiminnan esille korrekisti ja arvostaen, vaikka ei lainkaan tuntenut toisen toimintatapoja. Ikään kuin sanattomasta sopimuksesta toisen toiminta oletettiin hyväksi. Tämä on tietenkin organisaatioiden välisen vastuun siirron kannalta mielekästä ja vapauttaa samalla pohtimasta edelleen, tuliko lapsi lainkaan autetuksi näillä *tuen ja avun piiriin* ohjaamisen toimilla.

Perhe ammatillisesti johdetun työn kohteena. Perheiden merkitystä on tarkasteltu lapsen kehityksen ja erityisen tuen järjestämisen kannalta voimavarana ja vanhempien osallistumista kuntoutukseen pidetään sen tehokkuuden kannalta merkittävänä. Esimerkiksi äidin ja lapsen välinen vuorovaikutus voi vaikuttaa myönteisesti lapsen kehitykseen. (Mahoney & Wheatley 1994, 125.) Petersonin mukaan optimaalisen tulevaisuuden lapsi voi saavuttaa vain, jos vanhemmat ymmärtävät hänen kehitykselliset tarpeensa. He ovat lastensa ensi vuosien oppimisessa keskeisiä ja voivat vaikuttaa lapsen kokonaiskehitykseen enemmänkin kuin varsinainen koulutusjärjestelmä. Pieni lapsi viettää suuremman osan valveillaoloajastaan vanhempiensa kanssa, ei häntä 2–3 tuntia opettavan opettajan kanssa. (Peterson 1987, 45, 429–430.)

Toisaalta vammaisen lapsen vanhempien kuntoutuksessa mukanaoloa tarkastellaan terapeuttisena osallistumiskokemuksena. Petersonin mukaan pienen vammaisen lapsen vanhemmat kohtaavat vaatimuksia ja stressitekijöitä, jotka koettelevat heidän selviytymiskykyään ja taitojaan vanhempina. Osallisuus tarjoaa vanhemmille keinon rakentaa positiivista näkemystä lapsestaan ja heistä itsestään vanhempina. Osallistuminen tuo vanhemmat kontaktiin eri tahojen kanssa, mikä tukee heitä vanhempina. (Peterson 1987, 429–430.) Vanhempien tunne-elämä voi olla hyvin intensiivistä ja he käsittelevät yhä tietoa lapsensa vammaisuudesta. Sen vuoksi vanhemmat tarvitsevatkin tietoa, ryhmän tukea, helpotusta vanhemmuuden velvoitteisiin niin, että joku huolehtii kuntoutuksesta heidän sijastaan, erityistä koulutusta vammaisen lapsen opettamiseen ja tiedon kulkua heidän ja lapsen ohjelmassa työskentelevien ihmisten välillä. (Emt., 424–427.)

Määttä on tarkastellut asiantuntijoiden näkemyksiä vammaisen lapsen perheestä. Perheiden tunteita psykologisoivan psykomyytin murtaminen eli vammaisen lapsen perheen näkeminen heidän perhekulttuurinsa kautta olisi välttämätöntä. Näin palvelut voitaisiin suunnata tarpeisiin, joita perheet itse kokevat, sen sijaan että palvelut suunnataan asiantuntijoiden näkemyksen mukaisesti. Määttä tarkastelee asiantuntijan ja perheen kohtaamisia perhetyön paradigmojen kautta. Ammatillisesti johdettu työ, perheelle delegoitu työ, lapsilähtöinen perhetyö ja perhelähtöinen työ ovat näitä paradigmoja. (Määttä 1999, 26–34, 96–97.)

Ammatillisesti johdetussa työssä noudatetaan professionaalisia paradigmoja. Ammatti- ihmiset arvioivat perheen tilanteet ja tarpeet, jotka voidaan nähdä per-

heen näkemysten vastaisinakin. Ammatti-ihmiset myös laativat suunnitelmat ja vastaavat niiden toteutuksesta. Työn delegointi perheelle toteutuu silloin, kun ammattilaisten lapselle suunnattuihin palveluihin sitoutetaan vanhemmat mukaan ammatti-ihmisten määräämää kuntoutusta tai opetusta antamaan. Lapsilähtöinen perhetyö puolestaan lähtee siitä, että perhe ja ammatti-ihminen arvioivat yhdessä lapsen kehityksen tukemiseksi tarvittavat (yleensä ammatti-ihmisten tuottamat) palvelut. Perhelähtöisessä työssä sen sijaan arviointi kattaa myös perheen jokapäiväiseen elämään vaikuttavat asiat, ja vanhempien tulee saada hyväksyä palvelusuunnitelmaan kirjattavat asiat. (Määttä 1999, 26–34, 96–97.) Haastatteluai- neistossa suhtautuminen erityislasten perheisiin oli sekä päivähoidossa että sen lähtötoimijoiden parissa selvästi ammatillisesti johdetun mallin mukaista. Asiantuntijat määrittivät perheen tarpeet ja päättivät jatkotoimista. Vanhempien ei katsottu pystyvän itse ottamaan vastuuta näistä toimista. Määttä (1999, 96) toteaa- kin, että suomalaisen ammattikulttuurin kuvaus vahvistaa tämän paradigman valtaa.

Vammaisten lasten vanhemmat voivat joutua etsimään palveluita ja pääsyä lapselle soveltuviin ohjelmiin lapsen syntymästä alkaen. Monet palvelut ovatkin kehittyneet vanhempien aloitteesta ja aktiivisesta toiminnasta. (Stahlman 1994, 33.) Itse kuntoutustoimintaan vanhemmat voivat osallistua erilaisissa rooleissa aina havainnoijasta poliittisiin vaikuttajiin. (Peterson 1987, 435–349.) Määttä mukaan perheen valtaistuminen edellyttää sen hyväksymistä, että perhe on asiantuntija oman lapsensa asioissa, asiantuntijat oman alansa. Näitä molempia asiantuntijuuksia tarvitaan, jotta yhteistyötä voidaan tehdä kumppanuudessa. (Määttä 1999, 33–36.)

Passiiviset vanhemmat – hyvää yhteistyötä? Haastateltavista useimmat korostivat vanhempien kanssa tehtävän yhteistyön tärkeyttä. Haastattelut antavat kuitenkin hyvin yksipuolisen kuvan vanhempien roolista yhteistyössä: vanhemmat kuvattiin aina passiivisina tiedon vastaanottajina. Heille ilmaistiin päivähoidon näkemys lapsen erityistarpeesta, heitä ohjattiin viemään lapsi diagnosoitavaksi, ”tuen ja avun piiriin”. Lapsesta saadun lausunnon suosittelema erityinen tuki päivähoi- dossa järjestettiin kunnan olemassa olevien resurssien mukaan, mihin vanhempia ”sopeutettiin” ja ”käännytettiin”.

Kunnissa vanhempien yhteistyökyky määriteltiin sen mukaan, toimivatko he odotetusti eli 1) reagoivat päivähoitohenkilöstön näkemyslapsen erityisyydestä viemällä lapsen asiantuntijan luo arvioitavaksi ja 2) hyväksyivät asiantuntijan suositukseen paikallisissa järjestelyissä tehdyt muutokset. Tämä antaa varsin ristiriitaisen kuvan vanhempien, erityiskasvatuksen toteuttajien ja asiantuntijoi- den suhteista.

Kasvatusneuvolan psykologi ei nähnyt vanhempien roolia aivan näin passiivisena, vaan hän pohti päivähoidon tapaa antaa lapsesta tietoa vanhemmille:

mulle on taas tullut sellanen kuva täältä käsin, ainakin kun vanhempien kanssa juttelee, että tota ... että, esim 5-v neuvola, kartotellaan, että mites päivähoitossa, onko tullut esiin mitään vaikeutta, niin vanhemmat usein kirkkain silmin sanoo että no ku ei ne siellä niinkun sano, et he on kotona kyllä huomannut mutta siellä menee aina kaikki hyvin, että siellä menee hyvin siellä. (II:3)

Kuitenkin kun psykologi otti yhteyttä päivähoitoon, ”*niin sit sieltä niinkun tulee sitä samaa tekstiä kuitenkin hoitajalta että no, huh huh, he onkin miettinyt että mistä on kyse*” (II:3). Erikoissairaanhoidon tasolla tätä ei ole koettu, vaan siellä arvioidaan, että ”*toisinpäin se useimmiten on, että sieltä on päivähoitosta jo moneen kertaan viestiä ja huolta välittynyt että kun... vanhemmat ei lähde liikkeelle...*” (II:4). Se, miksi vanhemmat eivät niin helposti lähde liikkeelle, ei kuitenkaan liity niinkään vanhempien yhteistyökykyyn vaan selitys on oireen esiintymisessä eri konteksteissa: ”*mut onhan se niin, että ryhmässä asiat korostuu niin paljon yleensä ne ongelmat, että kyllä se yleensä niin päin on, että vanhemmat ei nää sitä ongelmaa jota, jonka sitten päivähoito näkee*” (II:4).

Myös perusterveydenhuollossa nähdään vanhempien saaminen mukaan yhteistyöhön tärkeänä ja lapsen kehityksen tukemista pyritään suunnittelemaan niin, että vanhemmat näkisivät tukikeinojen mielekkyyden itse: ”*että siitä se kuitenkin lähtee*” (II:6). Lastenneuvolan terveydenhoitajan näkökulma perheen tukemiseen on ymmärrettävästi paljon kokonaisvaltaisempi ja sosiaalisemmin painottunut kuin erikoissairaanhoidon työntekijöiden. Koska selkeästi vammaisiksi määriteltävät lapset siirtyvät keskussairaalan asiakkaiksi ja ohjaukseen, kohtaa lastenneuvola enemmänkin lapsia, joiden ongelmat liittyvät perhetilanteisiin ja kehityksen viivästymisen epäilyihin.

Perheiden ongelmista johtuva huoli on terveydenhoitajan mukaan kasvanut voimakkaasti hänen työssäoloaikanaan: ”*että on joutunut ihan lastenvalvojalle ilmoittamaan, että tiedättekö mikä on siellä tilanne*” (II:6). Näin suuri osa työstä suuntautuu nyt nimenomaan perheiden tukemiseen ja yhteistyöhön eri tahojen kanssa. Lastenneuvola ja päivähoito ovat näin yhdessä hoitamassa perhetyötä: ”*kyllä, kyllä niin voi sanoa*” (II:6). Heino (1999, 24) näkee, että lastensuojelutyö on avautunut moneen suuntaan verkostoitumisen ja yhteistyön myötä. Kun yhteistyössä ei ainakaan haastatteluaineiston mukaan ole jaettu vastuuta tai konkretisoitu tavoitteita yhdessä, voisi ehkä osa lastensuojelutarpeen kasvun kokemisesta selittyä siitä, että uudet työntekijäryhmät ovat enemmän tietoisia näistä ongelmista kuin ennen.

Erityispäivähoidon katsottiin toimivan aikaisempaa enemmän sosiaalitoimen perhetyön osana: ”*mulla on nyt ensimmäisen kerran sellanen kokemus että...niinkun tänä vuonna on joutunut tämmöisten perheiden kanssa... todella paljon keskustelemaan... ja ihan niinkun hiukan sekaantumaan heidän asioihin*” (3:2). Päivähoitohenkilöstö voi toimia yhteistyössä lastenvalvojien ja sosiaalityöntekijöiden kanssa:

”on joutunut ottamaan sosiaalitoimeen yhteyttä... että onko tietoa että kotona tapahtuu tämmöstä” (3:2). Usein kuvattiin myös huolta, joka ei ole vielä edennyt sosiaalitoimen tai lastensuojelun tasolle.

Odotukset tämän suuntaiseen toimintaan ovat kuitenkin yhä suuremmat kuin organisoitu toiminta. Etenkin luottamushenkilöillä on vahva odotus erityispäivähoidon antamasta lastensuojelullisesta tuesta, mutta työtapoja ja -menetelmiä ei ollut organisoitu tai määritelty.

Perheen rooli palvelujärjestelmässä on ristiriitainen. Toisaalta odotetaan yhteistyötä: ”(...) monta kertaa vain on että vanhempia ei tahdo saada ongelmiensa kanssa siihen” (1:6). Tai oma-aloitteisuutta ja aktiivisuutta: ”Kumminkin pitäis niin kun tukea siihen omatoimisuuteen ja tukea... kannustaa siihen niitä omia velvollisuuksia ja näin, ettei niinkun ei liikaa sais olla valmista ja puolesta...” (1:6). Tämän rohkaisemisen ja motivoimisen henkeä voi kuvata päivähoidon yhteistyöoppaan (Huttunen 1983, 29; lihavoitu alkuperäinen) sanoin: ”Kasvatusvastuu on ensisijaisesti vanhemmilla. Vanhemmilla on oikeus melko pitkälle päättää omaa lastaan koskevista asioista.” Haastatteluissa henki oli hyvin lähellä tätä, vaikka oppaan kirjoittamisen ajoista on kulunut kaksikymmentä vuotta: perheen pitäisi tehdä itse päätös, vaikkakin viime kädessä asia on kyllä sen puolesta jo päätetty.

Toisaalta odotetaan perheen tyytyvän tarjottuihin palveluihin: ”Mutta kyllä tämän päivän vanhemmat on niin hirvittävän vaativia, että musta siinä on menty vähän yli” (1:6). Tämä näkemys liiankin vaativista vanhemmista toistuu myös muiden luottamushenkilöiden puheissa, mikä osoittaa, kuinka hienoinen ero sosiaalipoliittisten tavoitteiden ja erityistarpeen välillä on:

Mä nimittäin oon ihan tosissaan sitä mieltä että tälläsellä lainsäädännöllä voidaan ohjata siihen suuntaan että yhteiskunta on vastuussa lapsista... ja ja mä oon kyllä täysin eri mieltä, äiti ja isä on ne jotka vaikuttaa kaikista eniten lapseen ja silloin se on se tosiasia että joskus elämä on epämiellyttävää ja se tenava pitää pitää siinä vaikka kyllä olis kuinka paljon hommia kotona tai puhumattakaan siitä että haluais lähtee ostoksille tai kaljalle... että että että mun mielestä se on väärin, must se on niin tolkkuttoman väärin että, että vanhemmille annetaan se malli että ... rumasti kun sanon niin jos ei sua huvita niin sä voit viedä sen hoitoon.. (5:6)

Yhteistyö vanhempien kanssa lähtee sekä sosiaali- ja perhetyön tavoitteista että päivähoidon perustasta. Perheongelmien lisääntyminen näkyy selvästi haastatteluissa myös vanhempien kanssa tehtävän yhteistyön osalta: ”et kyl mä nään ne perheet kaikkein vaikeempina kun mitä siinä sanoo kun ne sanoo et me pannaan ne nukkumaan ja me pestään ne ja ja ... sit kuitenkin lapsi oireilee” (5:6). Tässä ja monissa muissakin pohdinnoissa on jo vahvasti lastensuojelullinen perusta: päivähoitohenkilöstö näkee, että lapsi ei saa kotona riittävää perushoivaa.

Sama näkemys on lastenneuvolan terveydenhoitajalla, joka ennen kaikkea näkee erityispäivähoidon keinona taata lapselle ”*se tavallinen arkinen huolenpito*” (II:6). Sosiaalityössä on jo pitkään järjestetty päivähoitopaikka lapsille, joiden on katsottu jäävän kotona vaille hyvää huolenpitoa. Yhdessä sosiaalityöntekijän kanssa sovittu päivähoitopaikan tarjoaminen voi olla keino saada opetettua vanhemmille arkielämän hallintaa: ”*kun niiden pitää viedä säännöllisesti lapsi hoitoon kahdeksalta aamulla ja hakea se kotiin neljältä, niin siitä jo tulee sitä rytmiä*” (II:6).

Lapsen tulo päivähoitoon voi kuitenkin olla alle kolmevuotiaan lapsen vanhemmille myös taloudellinen ratkaisu, loppuuhun kotihoidon tuki päivähoitopaikan vastaanottamiseen: ”*jos on hyvin moniongelmainen perhe, ja he on kuitenkin hyvin tietoisia näistä, näistä... taloudellisista asioista, niin silloin monta kertaa menee niin että ne taloudelliset asiat ne menee lapsen kuntoutuksen edelle*” (1:3).

Useimmat haastatelluista näkivät sosiaalityön ja terveydenhoidon kanssa tehtävän yhteistyön lisääntymisen myönteisenä ja jopa välttämättömänä nykytilanteessa. Toisaalta lisääntyneet moniammatillisuus ja verkostoituminen ovat voineet joidenkin mielestä liikaakin painottaa työyhteisöissä tapahtuvaa suunnittelua sen sijaan, että työtä tehtäisiin perheen kanssa:

Aivan, aivan, ja sitten kuinka valmiita perheet on tekemään sitä yhteistyötä, ne vanhemmathan on, siitähän se lähtee että vanhemmat on mukana siinä. Ei me, ei siit oo mitään hyötyä, jos me tehdään täällä hienoja suunnitelmia ja kokoonnutaan työryhmissä ja päätetään näin ja näin, jos ei oo vanhemmat ... siitähän se on, että vanhemmat oivaltaa mistä on kysymys. (4:4)

Lasten ja perheiden ympärillä toimii nytkin jo monta toimijatahoa. Eriytyminen eri tehtäviin voi ikävimmillään johtaa siihen, että kukaan ei ota kokonaisvastuuta jostain osa-alueesta. Palvelujen kysyntä voi tämän myötä myös hajaantua, eikä kenelläkään ole lopultakaan selkeää kuvaa siitä, mitä tarvittaisiin:

Shän se mielenkiintoinen homma onkin, kun tämä ei oo yksistänsä ... meilähän on, osataan ilmeisesti tuota noin, koulumaailmassa on tietyt hommat, sosiaalitoimessa on tietyt hommat, ja tämä menee seurakuntapuolelle... kaipuuta on aika paljon perhetyöhön. (II:8)

Lapsi perhetyön välineenä. Suhtautuminen vanhempiin on lastensuojelun ja perhetyön laajenemisen myötä noussut keskeiseksi, ja yhteistyön sijaan vaikutti siltä, että moni vanhempi on hieman rasittava työn kohde. Perhetyö on haastateltavien kuvauksien mukaan laajentunut kaikille tahoille. Lastenneuvola seuraa vanhempien kykyä huolehtia lapsesta ja toimii tarvittaessa yhteistyössä lastenvalvojan kanssa. Päivähoitoon kohdistuu yhä enemmän vaatimuksia perheen tukemisesta, ja

perheen ongelmat nähdään vahvasti päivähoidon työn kohteina ja myös lapsen erityisyyden määrittäjinä.

Kaikki tutkimukseen osallistuneet tahot nostivat perheiden ongelmat merkittäväksi lapsen erityisiä tarpeita arvioidessaan, ja käytänteenä oli yhdenmukaisesti etsiä lapsesta jokin peruste, jonka turvin perhe saatiin lähetettyä lääketieteellisen asiantuntijan puheille. Kasvatus- ja perheneuvoloihin ohjataan tutkittavaksi lapsia, koska se nähdään yhdeksi keinoksi päästä käsiksi perheen ongelmaan. Usein samasta syystä edetään lastenspsykiatriisiin tai -neurologisiin tutkimuksiin. Ohjaus tutkimuksiin ja edelleen hoitoon saattaa perustua yhtä lailla perheen tavoittamispyrkimykseen kuin lapsen senhetkiseen tilanteeseen.

Lastenspsykiatrisessa työssä merkittävä rooli on perhekartoituksilla ja kotikäynneillä, ja lastenneurologi näkee, että perheiden ongelmien vuoksi he tekevät usein poissulkututkimuksia. Pitkäaikaissairaiden lasten kuntoutusohjaaja paneutuu pääasiassa perheongelmien kohtaamiseen ja selvittämiseen. Kun järjestelmästä puuttuvat keinot ja valmiudet tarttua perheen tilanteeseen muilla keinoin, käytetään lasta perusteluna, jotta saadaan *se perhe edes jonnekin*. Tämä toistui haastatteluissa kaikilla tasoilla.

Heino pohtii, mistä on kysymys, kun sekä perhe- ja kasvatusneuvoloiden henkilökunta että lastenspsykiatrisen henkilöstö arvioi, että lasten ja nuorten ongelmat ovat syvempiä, monitahoisempia, vakavampia ja pitkäaikaisempia kuin ennen ja että huostaanoton tarve on lisääntynyt. Heino arvelee, että kysymyksessä voisivat olla myös lisääntyneen yhteistyön ja verkostoitumisen seurauksena laajentunut ongelmiin perehtyvä työntekijäjoukko ja lisääntynyt rohkeus tuoda paineita julkii. Myös koulutus, tutkimus ja kehittämistyö ovat lisääntyneet, mikä voi nostaa ilmiöt paremmin näkyviin. (Heino 1999, 16.)

Raunio tarkastelee perheiden moninaistumisen sosiaalityölle aiheuttamia pulmia. Lastensuojelun asiakasperheissä on todennäköisemmin yhden kuin kahden vanhemman perheitä, useammin työntekijä- kuin toimihenkilöperheitä ja lisäksi lastensuojeluperheissä on paljon sellaisia aikuisia, joilla ei ole lainkaan työelämästatusta. Lastensuojelutyön toimintatavat ovat väljentyneet itsenäiseksi ja laajaksi toiminnaksi aiemmin tyypillisen hallinnollisen ja jäykän toiminnan sijaan. Lastensuojelutyön rajat ovat hämärtyneet, eikä enää selkeästi eroteta, milloin lastensuojelun asiakkuus alkaa tai päättyy. Avohuollon toimintamuodot lisääntyvät, ja puhutaan paljon perhekeskeisestä työstä. Sosiaalityössä perhe on kuitenkin yleensä nähty äidin ja lapsen muodostamana perheenä; työntekijät työskentelevät yleensä äidin kanssa perhetyötä tehdessään. (Raunio 2000, 99–101.)

Voisi siis ajatella, että lastensuojelutyön laajeneminen ja monimuotoistuminen ovat tuoneet rajojen hämärtymistä organisaatioiden kesken. Tuntevatko lähi-toimijat sosiaalityön nykyistä toimintaa, on myös epäselvää. Heinon (1999) mukaan on tavallista, että kokonaistilanne jää hahmottumatta ja että asiakkailla ja viranomaistaholla on erilaiset käsitykset. Jokainen auttajataho arvioi lastensuojelun tehtäviä omasta toimintakentästään käsin. (Emt., 28.)

6.2.3 Tehtävänä ”ohjata avun ja tuen piiriin”

Haastateltavien mukaan perheen ohjaaminen avun saantiin on päivähoidon keskeinen tehtävä. Silti perheen saamasta avusta saattoi olla vain vähän tai hyvin epä-määräistä tietoa. Lapsen erityisyyden määrittely perheen ongelmien perusteella on vahva näkemys, mutta ääneen lausumaton, virallisen puheen ulkopuolella oleva. Luokittelu avun ja tuen tarpeessa olevaksi tehdään lapsen kehitykseen nojautuen, koska virallista määrittelyä ei perheen ongelmien perusteella ole.

Perheiden halukkuus saada sitä tukea, jota päivähoidon henkilöstö katsoi heidän tarvitsevan, osoittautui haastatteluissa varsin merkittäväksi tekijäksi. Tärkeää on perheen ohjaaminen eteenpäin yhteistyössä: ”niin, ja ehkä jos löytyy joku sellainen ihminen siellä, jolla niin kun synkkaa, joka voi niinkun lähestyä siellä, jopa ohjata äitiä eteenpäin” (4:4). Yleensä haastatteluissa lähtökohtina olivat vanhempien haluttomuus myöntää lapsensa ongelmia ja työssä koettu vaikeus tuoda lapsen ongelmia vanhempien tietoon. Pitkään työskennellyt lastenneurologi toteaa, että ”tää on mun mielestä aina ollut tää sama perusongelma, että kaikki pelkää nostaa kissaa pöydälle” (II:4).

Nämä pohdinnat olivat hyvin vahvasti esillä, ja osittain erityispäivähoidon tavoitteeksi ja tarkoitukseksi määrittäykin vanhempien tavoittaminen. Esimerkiksi kiertävän erityislastentarhanopettajan toimintaa arvioitiin sillä, miten hän saa esille erityislapsia: ”Sellanen toive meillä on (...) kyllähän noita lapsia on tullut enempi tuen piiriin ja sillä tavalla, niitä, että mä uskon että hän niitä löytää” (4:6). Myös muun henkilöstön osaamista arvioitiin tästä näkökulmasta, kun taas lapsen kehityksen etenemistä, ongelmien vähenemistä tms. ei arvioitu: hyväksi koettu henkilö ”sai vanhempia innostumaan lähtemään keskussairaalaan ja ...ja hakemaan apua” (4:4).

Jos erityispäivähoidon onnistumisen mittana pidetään diagnoosien saamista, on asiassa nähtävissä eri puolia. Lastenneurologi pohtii, että viime vuosina ”diagnoosit on lisääntynyt, mutta onko siinä missä määrin kysymys sitten siitä, että vaan tiedostetaan ja nimetään sellasta asiaa, jota ennen olis vaan siedetty tai katottu läpi sormien” (II:4). Päivähoitohenkilöstö kuvasi erityislapset joko neuvolan kautta tuleviksi, jo diagnosoiduiksi lapsiksi tai päivähoidossa ongelmallisiksi havaituiksi lapsiksi. Näistä esimerkkejä kerrottiin hyvin runsaasti, erityisesti painottaen päivähoitohenkilöstön toimia vanhempien ohjaamisessa eteenpäin, avun ja tuen piiriin. Vanhempien omasta aktiivisuudesta oli vain vähän mainintoja, eivätkä nekkään aina olleet täysin positiivisia sävyiltään: ”...sitten taas toiset on yliaktiivisia että...monta kertaa onkin näin että on niin kun kaikki mahdolliset...” (1:6). Yksikään haastateltava ei tuonut esille esimerkkitapausta, jossa vanhemmat olisivat itse tuoneet aloitteellisina esiin oman huolensa lapsen kehityksestä. Myöskään ei kuvailtu vanhempien aloitteita, toivomuksia tai osallistumista lapsensa päivähoitoon, kuntoutukseen tai sen suunnitteluun.

Lastenneurologi (II:4) arvelee, että päivähoito ehkä haluaa hankkia lausunnot ennen kuntouttavien toimien aloittamista, ettei vanhempien motivaatio lähteä tutkimuksiin heikentyisi: *”onko siinä sitten osa sitäkin, että jos alotetaan tällännen kuntouttava toimenpide, niin vanhemmat aattelee et meidän ei tarvikaan sitä mihinkään viedä”*. Näin oletus vanhempien passiivisuudesta asiantuntijoiden parhaaksi näkemän menettelyn toteuttamisessa on jo vahva ennako-oletus, joka muokkaa ja ohjaa koko tuen järjestämisen prosessia. Kysymys on myös siitä, painotetaanko toiminnassa tämän hetken arvoja vai tulevia, saavutettavia päämääriä.

Vaikeutena puheeksi ottaminen. Päivähoitohenkilöstön mukaan vanhempia on kovasti jouduttu motivoimaan viemään lapsensa asiantuntijan luo arvioitavaksi, erityisesti kun kysymyksessä ovat käyttäytymisen ongelmat tai yleinen kehityksen viivästyminen. Psykologi pohtii, että lapsesta pyritään päivähoitosta antamaan positiivista palautetta, mutta pahimmillaan tilanne johtaa siihen, että vanhemmat syyttävät itseään lapsen ongelmakäyttäytymisestä, jota heidän tietojensa mukaan ei päivähoitossa ilmene. Myös kuntoutusohjaaja tunnistaa tämän:

jotkut vanhemmat niinkun sanoo, että kun sitä palautevihkoo tai sitä reisuviikoo niinkun lukee, että miksette oo voinu meille sanoo aikasemmin, että minkä takia on tarvinnut odottaa niinku näin kauan. (II:7)

Ongelmia nähdään, mutta niihin puuttuminen on vaikeaa: *”sehän siinä tietysti onkin, että meillä ilmeisesti puuttuu sellainen joka, joka tuota niin osaa ottaa sen”* (II:8). Vanhempien vastustus nähdään luonnollisena reaktiona. Lastenneuvolan terveydenhoitaja (II:6) pohtii huolen puheeksi ottamisen vaikeutta ja näkee tehtävän hyvin hienovaraisena, mutta hänen työssään kuitenkin välttämättömänä. Hän kertoo usein sanovansa suoraan vanhemmille, että hän haluaa lapsen uudelleen neuvolaan määräaikana, jotta näkisi, miten kehitys on edennyt tietyllä alueella. Puheeksi ottamisen yhteydessä hän on nähnyt, että vanhemmat *”on niinkun tiennyt ja huomannut sen, mutta ne on odottaneet että joku, joku sanois sen heille”* (II:6).

Arnkilin ja Erikssonin (1999, 106–108) mukaan lastensuojelutyössä tämä puheeksi ottamisen vaikeus tunnetaan hyvin: on paradoksaalista, että huolta ei useinkaan tohdita ilmaista, ennen kuin tilanne on jo kriisiytymässä. Lastensuojelu voisi kuitenkin hyötyä paljonkin sekä tuen että kontrollin varhentamisesta. Arnkil ja Eriksson puhuvat huolityöskentelyn selkiyttämisestä, eli huolen ilmaisusta ja yhteistyön käynnistämisestä sekä kontrolliprofiilin liittämisestä selkeästi tukeen. Tällä selkeyttämisellä saisi heidän mukaansa eniten ehkäiseviä tuloksia. Myös lastensuojelutoimenpiteitä kohdanneet vanhemmat ovat toivoneet, että viranomaiset ilmaisisivat heille huolen heti, kun on aihetta, ja toisivat sen esille selvästi mieluummin kuin vihjailen.

Puheeksi ottaminen on ammattitaitoa vaativa tehtävä, koska toimivia yhteistyösuhteita vanhempiin ei saisi vaarantaa. Puheeksi ottamisen välttäminen voi lakin myös oman jaksamisen suojelua:

se että se on myöskin henkilökunnan ongelma, se negatiivisen palautteen antaminen, he kokee että he pääsee hiukan vähemmällä, kun ei sitä tartte sanoo, ei tartte selittää, ei tartte kokee sitä vanhemman tuskaa ja sitä kiukkuu, se toimii niinkun molemmin päin. (II:7)

Kuntoutusohjaajan mielestä vanhempia on kuitenkin useimmissa tapauksissa yritetty jo pidempään aktivoida viemään lapsi tutkimuksiin: *”on se varmasti enenevässä määrin, tai siis enimmäkseen sitä, mutta sitten on näitä muutamii ... poikkeuksiakin”* (II:7).

Lastenpsykiatrisen hoidon tarpeen kasvu ja yhä vaikeampien psykiatristen ongelmien ilmeneminen lapsilla ovat olleet viime vuosina yleinen ilmiö. Yksi näkökulma tähän ilmiöön sisältyy puuttumisen problematiikkaan:

yleensä kaikki oireilee pitkään ennen kuin siin tapahtuu ylipäänsäkään yhtään mitään, koska se rima... et joku sanoo vanhemmille jotain... sit vasta lastenpsykiatrialla niinko näkyi, että lapsi on oireillu jo päiväkodissa, ja sit se on ykstoista vuotta, ennen kun se ehtii lastenpsykiatrilalle... ne mahdollisuudet sitten tehdä vielä jotain, ne on huomattavan paljon pienemmät. (II:7)

Päivähoidon rooli perheen tukijana ja osana sosiaalityötä koetaan hyvin tärkeänä. Tukitoimena päivähoido ei kuitenkaan päivähoidohenkilöstön mielestä aina tue perheen omatoimisuutta vaan kannustaa vanhempia jättämään asiat yhteiskunnan hoidettavaksi. Päivähoidolla voidaan turvata lapsen päivittäinen ravinto, vaatetus, hoiva ja huomio ja rakentaa perheelle päiväjärjestys, jota ylläpitää lapsen tuominen päivähoidoon säännöllisesti aamuisin. Nämä ovat lapsen kehitystä turvaavia toimia. Varsinaisesti perheen ongelmiin vaikuttamaan pyrkiviä keinoja ei kuvattu: *”siinähan se on ja sitähan mä olen sanonutkin, että se pitäis lähteä sieltä kotoa”* (II:6). Toimintatapoina tuli lähinnä esille ohjaaminen apua ja tukea saamaan, eli lapsen lähettäminen kehityksen asiantuntijoiden luokse.

Tavoitteet vanhempien kanssa tehtävässä yhteistyössä. Hyvin vahvasti kuvauksia perheiden kanssa tehtävästä yhteistyöstä sävyttävät tilanteet, joissa lapsen erityistarve on vielä seurannan ja arvioinnin asteella. Jo diagnosoidun, selkeästi tuen piirissä olevan lapsen vanhempia koetaan olevan helppo lähestyä. Sen sijaan erityisesti käyttäytymisen ongelmissa, jotka korostuvat ryhmätilanteissa, koetaan hankaluutena arkitilanteen kuvaaminen vanhemmille: *”on ollut todella vaikeaa (...) vanhem-*

mat on vahvasti sitä mieltä että tällaisia vaikeuksia on ehkä olemassa mutta ne ei ole niin vaikeita” (1:3).

Vanhempien kanssa tehtävän yhteistyön tavoitteena onkin saada vanhemmat viemään lapsi tutkimuksiin: *”niin viimeisenä keväänä kun lapsi oli niin saatiin vanhemmat sitten sen verran liikkeelle niin ne suostu viemään tän lapsen kasvatusneuvolaan testiin” (5:2).* Toisaalta näissä tapauksissa on tiedostettu sekkin, että vanhemmat eivät näe lastaan ryhmätilanteissa kuten päivähoitohenkilöstö. Uusia ratkaisumalleja tähän tilanteeseen ei esitetty eikä haastattelussa kysyttäessä ollut käytetty esimerkiksi ryhmän videointia, vanhempien kutsumista ryhmän toimintaa seuraamaan tms.

Suhtautuminen vanhempiin ja kokemukset vanhempien yhteistyöhalukkuudesta vaihtelivat hyvinkin paljon. Monet niistä, jotka suhtautuivat vanhempien kanssa tehtävään yhteistyöhön myönteisesti, kertoivat myös aktiivisista työtavoista korostaen, että asioihin pitää puuttua. Toimivassa suunnittelussa ja yhteistyössä vanhempien mukaantuloa pidetään tärkeämpänä kuin virallisten suunnitelmien olemassaoloa: *”kun siihen tiimiin ottaa vanhemmat, niin se on jo sellanen toimiva tiimi ... että ... että mä en kyllä niin kun sellasiin jäykkiin suunnitelmiin usko ja luota ja halua luottaa...” (2:2).*

Lausuntoja ja tutkimustuloksia ei aina tuoda päivähoitoon: *”kyllä joillakin jää sekkin sitten sinne taskuun... mutta harvat vanhemmista kehtaa sitä pitää taskussa kun osaa sitä kysyä” (5:2).* Sairaalasta vanhemmat saavat mukaansa tiedot tehdyistä tutkimuksista: *”mutta kaikki ei ees näytä sitä [päivähoidossa] vaikka kuinka sanois, että se on sitten taas vaan ongelma että meneekö se viesti aina” (II:4).* Syy, miksi sitten vanhemmat eivät vie tietoa eteenpäin, voi lääkärin mukaan olla se, *”että siinä on jotain sellasta joka sattuu liikaa ja sitä ei haluta näyttää” (II:4).* Monet päivähoitohenkilöstössä arvelivat myös, että vanhemmat pelkäävät tiedon tutkimuksista leimaavan lasta. Tämä on lääkärin mielestä *”niinkun oikeen hullu ajatus että leimaantuu, kyllä se on leimaantunut aina jo ennen sitä, ennen kun me pistetään siihen leimaa, että se on ollut, kiinnittänyt jo huomioo kuitenkin” (II:4).*

Sosiaalitoimessa henkilöstön kykyä toimia vanhempien kanssa pidettiin myös ammattipätevyyteen kuuluvana: *”siinä mitataan just se päivähoitohenkilöstön jonkinlainen pätevyys, että kuinka ne pystyy vanhempien kans tätä asiaa” (3:4).* Tutkimuksen myötä saatu lausunto vaikuttaa käytännössä paljon päivähoiton virallisissa vaiheissa, vaikka siitä ei käytännön työhön tukea saataisikaan. Päivähoitohenkilöstö arvostaakin lausuntoja vanhempia ohjaavina normeina, joiden noudattamattomuus koetaan vanhempien taholta kielteisyytenä. Toisaalta lausuntoja pidetään tehdyn yhteistyön yhtenä vaiheena, päätöksenä aloitetulle prosessille:

... kun mä tiedän kuinka hidas prosessi se on se erityistapahtuma, joita mä vanhempien kanssa... tää vanhempien ymmärtäminen ja jotenkin se asian omaksuminen... ja niin että kun se on viety tähän lausuntoon, niin mä koen että se on jonkin moinen voitto aina. (2:2)

Holhoavuus. Vanhempien ohjaaminen viemään lasta eteenpäin esittäytyy aineistossa paikoin niin selkeänä tavoitteena, että se väkisinikin herättää pohdintaa vanhempien passiivisesta roolista näissä kuvauksissa. Pohjoismaisen hyvinvointiyhteiskunnan piirteisiin kuuluva vastuunotto voikin kuntalaisen kannalta olla turhan paternalistista. Bogdan toteaa, että hyvinvointipolitiikan keskiöön on otettu heikkojen/hitaiden/vammaisten tukeminen integraation subkulttuurissa. Ne todennäköisesti muodostavat sosiaalisia suhteita, joissa vanhemmat ja asiantuntijat ottavat ihmisten elämässä kontrollin rajoittamalla heidän persoonallista itsenäisyyttään. (Bogdan 1997b, 277; Gustavsson 1997b, 191–194.) Bogdan (1997b, 277) näkee, että kehitysvammaisia ohjataan luokittelun perusteella tietyn tyyppisiin palveluihin. Hänen mukaansa ongelma on se, että kunnissa on liian vähän vaihtoehtoja.

Gustavsson toteaa, että sosiaalipolitiikan malleissa on normalisaation ja integraation idea. Käytännön sosiaalipolitiikkaan nämä ihanteet eivät kuitenkaan aina yllä, ja monet esimerkit heikentävät luottamusta sosiaaliseen oikeuteen. Valitseva sosiaalipolitiikka voi ylläpitää integraation kulttuuria, mutta kunta on ennen kaikkea se ympäristö, jossa vammaisen henkilön määritys ja tukeminen tuottavat yksilölle vammaisen leiman. (Gustavsson 1997b, 191–192.) Hugman näkee myös, että hyvinvointivaltion toteutuksessa muodostuu käytänteitä, joiden kautta valtio käyttää valtaa kansalaisten palveluita ja niiden taustalla olevaa tietoa jaettaessa. Tämä voidaan välttää vain tuomalla palveluiden käyttäjät suoraan yhteyteen ammattilaisten kanssa. (Hugman 1998, 171–173.)

Väärälän mukaan hyvinvointivaltion palvelujärjestelmässä on oletus, että asiakkaiden erityiset, henkilökohtaiset pulmat ja tilanteet voidaan muotoilla ”tilaukseksi”, johon valmis palvelutuote sovelletaan. Näin julkisen palvelutuotannon orientaatio asiakasta kohtaan on palvelutarjontaan sopivien ongelmien, puutteiden ja vajavaisuuksien etsiminen. Palvelutarpeen määrittelyä ohjaavat lainsäädännön, organisaation ohjeiden, kulttuurin ja asiakaspalvelun menettelyt. Asiakkaan oma ilmaisu sovelletaan tähän työnjakoon ja ennalta määrättyyn koodistoon tai luokitteluun. (Väärälä 1993, 100–101.) Palvelutarpeisiin on kuitenkin noussut yhä lisääntyvästi henkilökohtaisuus: suunnitelmat, ohjelmat ja järjestelyt edellyttävät yhä enemmän yksilöllisyyttä. Näin palvelutarpeet erilaistuvat ja hajautuvat, mikä asettaa palvelujärjestelmän suuren haasteen eteen.

6.2.4 Neuvottomat vai neuvottavat vanhemmat?

Jokinen ja Juhila tarkastelevat diskurssianalyttisesti viranomaispuhetta, jolla asiakkaita kuvataan. Nämä puheet ilmentävät toimijoiden välisiä valtasuhteita. Valta-analyysissä tarkastellaan, 1. mitä diskurssissa sanotaan tai tehdään, 2. millaiset ovat toimijoiden väliset suhteet diskurssissa ja 3. millaisiin subjektipositioihin ih-

miset voivat asemoitua tai tullaan asemoiduksi. Ihmiset voidaan asemoida erilaisiin asemiin niin, että heille muodostuu niistä subjektipositioita. Subjektipositiot voivat aikaa myöten muuttua identiteetiksi. (Jokinen & Juhila 1993, 86–87, 99–100.)

Suhtautumisessa vanhempiin voitiin havaita valtasuhteiden ilmentymiä. Suhde oli holhoava, ylhäältä alaspäin katsova. Pohjana oli selvästi vakaumus, että asiantuntija tietää paremmin kuin perhe itse, mikä sille on hyväksi. Perheelle tätä ei kuitenkaan suoraan ilmaistu, vaan näennäisesti yhteistyössä ohjailtiin vanhemmat haluttuun ratkaisuun.

Asiantuntijoiden kesken tästä valtasuhteesta ei kuitenkaan ollut epäselvyyttä. Vanhemmat asemoidaan tietämättömiksi ja passiivisiksi, sillä heidän ei oleteta tuovan asiantuntijoiden päätelmiin mitään uutta näkökulmaa, eikä heillä oleteta olevan aktiivisia aloitteita tai omia ehdotuksia toiminnalle; heidät tulee vain taivuttaa asiantuntijoiden esittämälle kannalle. Tätä ei suoraan sanota vanhemmille, vaan toistetaan asiantuntijoiden jakamaa näkemystä eri tahoilta ja eri tilanteissa, kunnes vanhemmat omaksuvat sen.

Pohjola on tarkastellut palvelutyön ammattilaisten käyttämää kieltä jäsentäen sen kolmen eri koodin mukaan 1. tavoitekieli sisältää positiivisen koodin ja sillä kuvataan ihannetilaa, 2. ammattikieli on luokittava, näennäisesti neutraali koodi ja 3. ongelmakieli kuvaa ongelmatilaa sisältäen negatiivisen koodin. Työn erilaisissa konteksteissa vallitsevat eri koodit, ja kollegoiden kanssa käytetään erilaisista kieltä kuin asiakkaiden kanssa. Kielenkäyttö on osa sääntelyä, jossa asiakkaita tyyditellään leimoin ja etiketein stereotyyppisesti ja kategorioiden. Näiden luokittelujen pohjalta määräytyy myös asiakkaan saaman palvelun perusasetelma, vaikka pyrittäisiinkin neutraaliin ammattikieleen. (Pohjola 1993b, 45–47.)

Tässä tutkimuksessa diskurssianalyysiä ei tehty tarkkana keskusteluanalyysinä, eikä diskursseja perusteellisesti etsitty ja nimetty (ks. luku 3.3.1). Voisi kuitenkin hahmotella, että viranomaisten kielessä ilmenivät tukidiskurssi ja tarvediskurssi. Tukidiskurssiksi voitaisiin nimetä puhe, jossa tuodaan esille vanhemmilta odotettavat toimenpiteet: aktivoituminen lapsen tutkimuksiin, asiantuntijan suositusten toteuttaminen, esitettyjen toimenpiteiden hyväksyminen. Nämä liitetään vanhempien tukemisen käsitteeseen, vaikkakin tälle tukidiskurssille on ominaista, että se kytkeytyy välilliseen toimintaan. Tukena pidetään toimintaa, jonka päämääränä on vanhempien aktivoituminen toimintaan, ja tukidiskurssissa vanhempien positioksi asetetaan neuvottavana oleminen.

Toista diskurssia voisi nimittää vanhempien tarpeen diskurssiksi. Siihen kytkeytyvät ne suoraan ja epäsuoraan ilmaistut käsitykset, joiden mukaan vanhemmat eivät hallitse kasvatustehtävänsä eivätkä arkielämäänsä, eivät ymmärrä lapsen kehityksellisiä tarpeita tai eivät käsitä asiantuntijan tarjoaman toimintamallin etuja. Näissä vanhemmat asetetaan avuttoman ja ymmärtämättömän positioon, mikä on jyrkästi vastakohtainen suoraan ilmaistun yhteistyötavoitteen kanssa.

Nämä tulkinnat ovat hyvin suoraviivaisia ja vaatisivat tarkempaa paneutumista koko asiantuntijan ja vanhemman suhteeseen ja koko aineiston diskurssi-analyttistä tarkastelua tästä näkökulmasta. Tähän ne on liitetty tuomaan vaihtoehtoista näkökulmaa aineistossa usein esille tulleille näkemyksille vanhempien passiivisuudesta ja vastuunoton välttämisestä.

Juhila on tarkastellut viranomaispuheen diskursseissa faktuaalistamisstrategiaa eli tapaa, jolla viranomaiset tuottavat puheessaan totuutta. Tässä puheessa ei omia näkemyksiä käsitellä arvioiden ja pohtien, vaan ne esitetään totuutena. Yksi tällaisista strategioista on sosiaalisen selittämisen strategia, jossa asioita ja tapahtumia todellistetaan tukeutumalla yhteisesti jaettuihin sosiaalisiin normeihin. Tähän strategiaan kuuluu, että jos suurin osa ihmisiä toimii tietyssä tilanteessa jollain tavalla, muuttuu se tapa oikeaksi, eli kyseessä on jonkinlainen enemmistöperiaate. (Juhila 1993, 171–173.)

Samantapaisia tulkintoja voisi tehdä haastattelujen pohjalta eri henkilöstöryhmien suhtautumisesta vanhempiin. Asioita esitettiin todenomaisina väitteinä. Etenkin omaa toimintaa ilmaistiin faktatasolla, vaikka kunnan eri henkilöstöryhmien haastatteluissa ilmeni useita erilaisia näkemyksiä näistä asioista. Vanhempien suhtautuminen epäilyyn lapsen poikkeavuudesta, esitettyihin tukitoimiin ja avun kohteena oloon olivat kuin todennettuja tosiasioita. Tähän viranomaispuheeseen kuului myös se, että lapsen kasvuolosuhteita kotona nimettiin useinkin ongelmien alkulähteeksi, kun sen sijaan päivähoidon ryhmien muuttuneita olosuhteita ei tuotu tässä mielessä esille.

Haastatteluissa sekä päivähoidon että terveydenhuollon henkilöstöt kertoivat, että vanhempia pitää vahvasti motivoida – paikoin tuli jopa mieleen sana manipuloida – noudattamaan annettua suositusta. Kaikille lapsille suositellaan päiväkotia, mutta ”*päiväkotihoidon motivoiminen ei ole aina ihan helppoa*”, kertoo puheterapeutti (II:5). Silloin hän esittää tutkimustietoa päiväkodin kuntoutusmahdollisuuksista ja korostaa henkilöstön koulutusta. Päiväkotihoidon suosittelemisessa on vankat lääketieteelliset perusteet, ja kokemuksen myötä saadut hyvät tulokset rohkaisevat motivoimaan vanhempia hakemaan päiväkotipaikkaa. Sairaalan hoitohenkilöstö toimii tässä yhdenmukaisesti, ”*päiväkotia kaikki suositellaan, että meidän ei tarvitse edes keskenämme sopia sitä*”. Ja vanhemmat saavat päiväkotisuositusta monelta taholta sairaalassa asioidessaan: ”*kun ne täällä käy eri asiantuntijan luona niin aina ne tulee ja kertoo, että päiväkotiin sielläkin sanottiin*” (II:5).

Herää pohdintaa, ovatko vanhemmat sittenkään niin väärässä vastustaessaan henkilöstön suosituksia. Jos ohjaus kohdistetaan lapseen, vaikka päämääränä on vanhempien ja perheolosuhteiden kontrolli, voi lapsen tarve ollakin vaikea perustella vanhemmille. Entä tilanteessa, jossa tutkimuksia suositellaan lapselle, jotta saataisiin ”perhe edes jonnekin”? Ehkä vanhemmat tiedostavat sen, että epäily lapsen kehityksen ongelmasta on vain näennäinen syy huoleen? Kuvasihan pitkäaikainen lastenneuvolan terveydenhoitaja puheeksi ottamisen tilanteita, joissa van-

hempä on yleensä tiedostanut ongelman, mutta odottanut, että joku ottaisi sen puheeksi. Perheen ongelma medikalisoidaan lapsen, mutta vakuuttuvatko vanhemmat lapsen tuen tarpeesta?

Vaikka perusteet ja tarkoitus ovat hyvät, voi tätä toimintaa kuitenkin miettiä myös vanhempien kannalta. Ovatko vanhemmat todellakin vain ohjailtava, manipuloitava elementti kuntoutusprosessissa, ja päästäänkö näin aitoon yhteistyöhön vanhempien kanssa?

6.3 Epämääräisyys ja tiedon puute

Jo aikaisemmin käsitelty vaikeus määrittellä erityislapsi tai erityispäivähoito tulee esille myös käytännön ongelmina. Avustajan käyttö on yksi tapa mitata erityisyyttä, mutta myös avustajan asema on epämääräinen. Organisaatio tarvitsee mittaamista ja määrittelyä resurssien kohdentamiseen, ja siihen käytetään lausuntoja. Lausuntoja laadittaessa tukitoimien tarvetta vakuutetaan vahvasti, mutta suosituksena tulkittavan paperin merkitys jää hallinnolliseksi.

Erityispäivähoidon liittyminen sekä sosiaali- että terveystoimeen muodostaa hieman epämääräisen toimintakentän, jonka määrittäminen on sosiaalijohtajallekin vaikeaa:

No tokihän mä olen ajatellut että se on tällänen kokonaisvaltainen palvelupaketti... et puhutaan niinkun perusturvasta joka kattaa niinkun myös sosiaalipalvelut ja terveydenhuollon ... mutta no ... se rajakin voi olla ... että... (4:1)

Tähän kenttään ei johdolla ole useinkaan kosketusta kuin henkilökuntansa kautta, mikä tiedostetaankin hyvin. Erityislapseksi määrittelyyn katsottiin riittävän henkilökunnan tuntemuksen: ”... *mun mielestä on ainakin ehdottomasti että tässä työssä ainakin pitää luottaa henkilökuntaan*” (4:1). Toisaalta luottamus henkilökunnan arvioihin rakoilee ajoittain: päiväkodin henkilökunta tuo niin paljon esiin erityislapsia, ”*että siellä ei mitään muuta oookkaan kun erityislapsia niin sekin tuntuu vähän omituiselta... että siellä voi sit olla jotain muuta...*” (4:1).

Sosiaalijohtajat tarkastelivat sosiaalitoimen kenttää, hallinnon ja työn jakamista siinä laajemmin, erottamatta aina lainkaan erikseen päivähoidon tehtäväkenttää muusta sosiaalityöstä: ”*Että tietysti laajasti ottaen sosiaalitoimen kannalta niin ... kyllä siis lääkäriltä tulee kaikenlaisia lausuntoja... niinkun nyt vammaispalvelulain kannalta*” (1:1). Luottamusmiehillä tarkasteluun tulivat jo enemmän myös muiden hallintokuntien toiminnot ja palveluketjun arviointi. Heidän näkökulmansa hallintoon ja työn organisointiin oli sikäli palvelukeskeisempää, ja he tarkastelivat useammin myös perheen ja yhteiskunnan suhdetta.

Mutta jos ei niistä vanhemmista oo sen vastuun kantajiksi ja ottajiksi niin se vaatii yhteiskunnan niin kun tukia sitten (...) –mä jo aattelin niinkun päivähoitoa sinänsä että kun on ohjaajia, on vanhempia, sitten on nää pää-asiasa nää lapset, kaikkien näiden tahojen täytyy yhteistyö... sitten tulee terveydenhuolto, ja sitten tulee koulumaailmaan jo kosketusta ...siinä on niin kun hirvittävä se verkko sillä lailla. (1:6)

Erityispäivähoitoa leimaa vahvasti epämääräisyys. Lain sanoja ”erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitseva lapsi” tulkitaan hyvin eri tavoin:

...Niin jos ajatellaan niinkun kohderyhmänä niin (...) yhtä hyvin siihen voidaan laittaa niin kun nämä vammaiset kuin allergiset lapset tai sitten jotkut tällaiset lapset jotka tarvitsee jostain ihmeellisestä syystä oli se siten kasvatussyys, sosiaalinen syy tai terveydenhoidollinen syy. (2:1)

Samassa kunnassakin työskentelevät saattavat määritellä erityispäivähoidon aivan eri tavalla. Suurin osa haastateltavista esitti monitahoisen ja varauksellisen, avoimeksi jääneen pohdinnan siitä, ketkä lapset ovat erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevia.

...että varmaan sitä itse mieltää sen niinkun sillä tavalla laajemmin, nekin joita ei oo diagnosoitu koska voi olla sekin sitten niin että vanhemmat ei aina... jostain syystä vie... kyllä sen mieltää että tämä on lapsi meiltä sitä apua tarvii vaikkei sitä diagnoosia tuukkaan., siihen niin kun perehdytään.. (1:4)

Osa määritteli rajan lääkärin tai muun asiantuntijaan lausuntoon, että ”*meillehän nämä erityislapset tulee neuvolan kautta, että siellä useimmiten ei oo... kaikki menny ihan kohdalleen näitten terveydenhoitajien mielestä*” (3:3), mutta laajensi sitä silti myös perheongelmista kärsiviin lapsiin. Saman kunnan henkilöstön arvioinneissa erityislasten määristä oli suuriakin eroja (ks. liite 1). Päivähoitohenkilöstö itse ei juuri ollenkaan nostanut esille erityislapsina pitkäaikaissairaita tai allergisia lapsia, kun taas sosiaalijohtajat ja luottamushenkilöt ajattelivat useinkin heidän kuuluvan tähän ryhmään.

Epämääräisyyttä sisältyi myös päivähoidon mahdollisuuksiin tarjota yksilöllistä kuntoutusta. Haastateltavilla oli määrittelemättömiä odotuksia ja käsityksiä keinoista ja menetelmistä, joita päivähoitossa voidaan käyttää. Puhuttiin epämääräisesti kuntoutuksesta ja terapioidista, joita ei osattu täsmentää. Usein sosiaalijohtajilla oli käytännön esimerkkeinä yksittäiset, tuoreimmat erityishoidon tapaukset, joita oli päivähoitohenkilöstön kanssa pohdittu. Näiden yksittäisten tapausten kautta rakentunut kuva oli epämääräinen ja korosti vahvasti asiantuntijayhteistyötä kuntoutuksen taustalla, mitä taas päivähoitohenkilöstö itse piti osin puutteellisena.

...sen tiedän että päiväkodeillahan on aika paljon näitä tällöisiä palaveria jokka sitten on keskussairaalaan tai [palvelukeskuksen] tai semmosen kautta, että on näitä seurantaa ja kaikkea... mitä kaikkee näissä on sitten palaverissa niin sitä mää en tiedä. (2:1)

Erityispäivähoidon toiminnan epämääräisyys kuvastui myös erään kunnan tilanteessa, kun päiväkodissa ”*työskentelee yksi elto tai oikeastaan vois sanoa että erityisopettaja*” (3:4) lastentarhanopettajan virassa. Hänen tehtäviinsä ei erityisen tuen antaminen kuitenkaan kuulu, koska virka ei ole erityislastentarhanopettajan. Sitä, miten hänen työpanoksensa muuttuisi viran myötä, ei kuitenkaan täsmennetty: ”*hänen palveluitaanhan voitais hyvinkin tehokkaasti käyttää hyödykseen mutta sitä ei oo rahallisesti ainakaan kannustettu elikkä hän on rivilastentarhanopettajan paikalla*” (3:4).

Epämääräisyyden lisäksi on tullut esiin selkeää tiedon puutetta: ei tunneta toisten toimijoiden työkäytänteitä, ja selkeiksi oletetut toimintamallit eivät olekaan olleet kaikkien tiedossa:

sitten siellä selvis sellanen asia, että osa tästä esikouluväestä, päiväkodit mukaan lukien, heillä on ollut sellanen käsitys, että heidän ei tarvitse ohjata lasta perheneuvolaan tutkimuksiin, jos on tarvetta, vaan sen hoitaa lastenneuvola... (II:3)

Koska tämä oli tullut ilmi sattumalta, psykologi pohti, että ”*voi olla vaikka kuinka paljon sellasia samanlaisia väärinkäsityksiä*” (II:3). Kunnan sosiaalitoimen ja terveydenhuollon eri tahojen kesken tiedon kulku voi olla hyvinkin kiinni henkilöistä. Paikalliset terveys- ja sosiaalitoimen työntekijät voivat toimia fyysisesti ja toiminnallisesti hyvin lähekkäin, mutta erikoissairaanhoidon kanssa kunnista ei juuri olla yhteyksissä. Toimintasuositusten toteuttamismahdollisuuksista ei juuri keskustella, viesti tulee ”*vanhempien välityksellä, vanhemmat kertovat että näin sanottiin*” (II:4), ja ”*on joku lastentarhanopettaja, joka aktiivisemmin soittaa ja ottaa yhteyttä*” (II:5).

6.3.1 Kiistanalainen avustaja

Avustajan palkkaaminen on selkeä ilmaisu erityisyyden asteesta, jossa tarvitaan jo kiistattomasti toimenpiteitä. Tämän rajan ylittämisestä onkin muotoutunut monissa tilanteissa kynnyskysymys lapsen erityisen tuen tarpeen määrittelyssä. Kun päivähoitossa ei tehdä koulutoimen kaltaista hallinnollista päätöstä ”erityislapsiksi siirtämisestä”, on päätös avustajan tarpeesta usein ainoa hallinnollinen raja-kohta erityisyyden arvioinnissa.

Käsitys avustajan roolista ja asemasta on piirtynyt sosiaalijohtolle ja luottamushenkilöille yksittäisten tapausten kautta. Avustaja nähdään tärkeänä yksittäisen lapsen arkisen hoidon kannalta: mitä enemmän lapsi tarvitsee apua jokapäiväisissä toimissaan, sitä myönteisemmin ja konkreettisemmin avustajan käyttöä kuvaillaan.

Kyllä mä pidän sen ehdottomana, sehän menis sitten sen lastentarhanopettajan tai muun aika sitten niis pakollis ja sitten se jäis se lapsi sitten ihan, sillä eihän se sitten millään lailla pysy se lapsi siinä ryhmässä, jos ei sillä ole sellasta omaa avustajaa ja omaa tuota niin tukihenkilöön siinä. Onhan se sille turvakin. (1:6)

Vaikka avustajan saamista pidetään sekä päivähoidon että asiantuntijoiden näkökulmasta edelleen ongelmakohtana, niin *”avustajaa lausunnoitaan nykyään kyllä paljon”* (II:5) ja *”viime aikoina avustajia on kyllä saatu paremmin kuin ennen”* (II:2). Avustajan saaminen ryhmään on jo sen verran yleistä ja totuttua, että se ei enää merkitse välttämättä kovin erityistä lasta. Enemminkin nähdään, että *”riippuu hirveän paljon siitä ryhmästä, mikä se on ja siitä miljööstä missä toimitaan”* (II:4). Yleistyminen tulee esille kunnan puolella lisääntyvinä vaatimuksina:

No en mä tiedä onko se nyt näin... mutta jotenkin tuntuu että tietyt tahot... voihan olla että aina esitetään... nimenomaan erityishuoltopiiri on semmonen, semmonen että hyvin pitkälle lähtee sitten kyllä lausunto että avustaja, avustaja... (2:1)

Erytyshuoltopiirin lausunnoissa esitetty avustajatarve siis kuntoutusohjaajan mukaan otettiin usein huomioon, samoin arveli keskussairaalan terapeutti keskussairaalan laatimista suosituksista. Pelkästään päivähoitohenkilökunnan arvion perusteella avustajaa ei juuri palkattu. Joissain tapauksissa näin kerrottiin tapahtuneen, vanhempien osallistuessa avustajatarpeen julkituomiseen.

Lausuntoa pidettiin avustaja-asiassa kuitenkin keskeisenä ratkaisijana, kuten lääkärikin tietää: *”sen näkee täältä suurimpana hätänä et niitä ei tahdo saada... ja sit niihin joutuu tekeen lausuntoja ja lausuntoja edelleen, et mä alan tulla jo allergiseksi niille”* (II:4). Lausunto ei myöskään saa olla pelkkä suositus:

idea on se, että kirjoitat, että tämä hyötyisi pienestä ryhmästä tai henkilökohtaisesta avustajasta tai avustajasta ryhmässä, mutta sillä ei mee mikään läpi, siihen pitää suurin piirtein että tarvitsee välttämättä ja ehdottomasti ennen kuin se sitten... (II:4)

Sen sijaan lapsen ryhmään sopeutumisen ongelmassa tai ryhmän kokonaisuuden kannalta eivät luottamushenkilöt ja sosiaalijohto helposti nähneet tarvetta avusta-

jalle, vaan näiden pulmien katsottiin kuuluvan enemmän päivähoitohenkilöstön työn järjestelyihin. Päivähoidon henkilöstö koki avustajan tarpeen tulevan usein sivuutetuksi, kun se esitti sitä oman työnsä näkökulmasta. Ongelmallisia olivat esimerkiksi tilanteet, joissa ryhmässä on monta erityistä tukea tarvitsevaa, ryhmän toimintaan vaikuttavaa lasta, joista kellään ei ole yksinään tarvetta henkilökohtaiseen avustajaan:

...jos on kyse käyttäytymisongelmasta, tai lievästi kehitysvammasta, niin silloin saattaa olla että yks avustaja aina kahta tai kolmee lasta ... kohden voi riittää. Se vaan että ryhmässä olisi lisäapua, työvoimaa, joku joka kattoo että sitten kun tehdään jotain niin kattoo että se saa tehtyä. (3:2)

Yleensäkin avustajien saanti on perusteltava hyvin, eikä perhepäivähoidon ohjaajilla tai päiväkodin johtajilla ole itsellään mahdollisuutta päättää avustajan työsuhteesta tai valinnasta. Saako avustajan sitten aina, kun katsoo sen tarpeelliseksi, ei ole itsestään selvää:

[Huokaisee] Aika usein on saatu mutta ei oo saatu aina, ja nykyään on saatu sen takia että työllistettyjä, mutta ei niitä tavallisissa vaan harjaantumisrahalla ... olevia elikkä työharjoitteluun tulevia... niin näitä me ollaan nyt saatu. (3:3)

Monet viittasivat kuitenkin siihen, että pitkän työuran aikana on rakentunut luottamus: ”*mää en usko [kunnassa] missään vaiheessa sellasen seinän eteen että näillä virkavuosilla ja kokemuksellani mua ei kuunneltaisi*” (2:2). Luottamus edellyttää kuitenkin, että lisäresursseja pyydetään vain hyvin perustellusti: ”*Mutta, kyllähän mä ittekin oon hirveen realisti, että kyllähän mä niinkun tiedän, että mä en lähde hörhöileenkään ihan mahdottomia... kun mä tiedän nää resurssit*” (2:2).

Avustaja kuntouttajana. Lapsen kuntoutuksen sovittaminen päiväkodin arkiseen toimintaan on tämän tutkimuksen aineistossa selkeästi avustajan tehtävä ja jäänee irralliseksi muusta päivähoito toiminnasta. Lastentarhanopettajan koulutus tuli kuitenkin hyvin usein esille, kun perusteltiin lähes kaikkien kunnan erityislasten kokoamista päiväkoteihin. Näin on toimittu, vaikka henkilöstökin kokisi, että yksilöllisen tuen antaminen täydessä lapsiryhmässä on puutteellista.

Viitala (1998, 298) tuo esille kysymyksen lastentarhanopettajan yleisestä tietoisuudesta erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevan lapsen asioista. Useissa tutkimuksissa on tullut esiin, että avustaja ottaa suuremman vastuun erityislapsesta kuin lastentarhanopettaja. Kytölän (1995, 63–64) tutkimuksessa haastatellut lastentarhanopettajat eivät kyenneet sanomaan, mitä erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitseva lapsi heidän ryhmässään oli edellisenä päivänä tehnyt. Mäen (1993, 61–62) tutkimuksessa erityistä tukea tarvitsevat lapset viettivät paljon aikaa kahden

kesken avustajansa kanssa ja lastentarhanopettaja otti vähemmän kontaktia lapseen, kun käytössä oli avustaja.

Käytännössä avustaja on yleisin tukitoimi, mitä lapsen erityisen tuen järjestämisessä käytetään (Kahiluoto 2002, 26). Myös tutkimuskunnissa avustajaan kiteytyi erityisyyden mittaaminen: mitä selkeämmin lapsi tarvitsi apua käytännön toimissaan, sitä myönteisemmin avustajasta puhuttiin. Usein muita tukitoimia ei edes mainittu, vaan raja erityisen ja tavallisen päivähoidon välillä kulki juuri avustajan myöntämisen kohdalla.

Erityispäivähoidon toiminnan suunnittelu ja organisointi tarkoittavat siten useimmiten käytännössä avustajan palkkaamista. Tämä on yleensä mahdollista vain silloin, kun lapsella on lääketieteellinen lausunto erityisen tuen tarpeesta. Tarveperustaisuus vaikeuttaa suunnittelua, sillä se ohjaa arvioimaan vuosittain, onko avustajaan nyt tarvetta. Näin se ylläpitää avustajan määräaikaaisuutta, mikä vaikeuttaa ammattitaidon kehittymistä. Kuitenkin avustajan tehtävät tämän nimenomaisen lapsen osalta voivat olla hyvin keskeiset.

Terveyshuollon näkökulmasta erityispäivähoidon edustaja onkin lähinnä avustaja: *”jos ajattelee erityispäivähoidon ihmisten koulutusta ja tämmöstä.. (...) yleensähan se merkkää et siellä on se avustaja”* (II:4). Avustaja on siis *erityispäivähoidon ihminen*. Päivähoidon ja sosiaalitoimen henkilöstöryhmät korostivat lastentarhanopettajan koulutusta ja ammattitaitoa erityiskasvatuksessa, mutta terveydenhuollossa erityispäivähoidon avainhenkilönä nähdään avustaja. Kuntoutusohjaajien näkökulmasta *”avustajan rooli on sitten niin suuri ja hän sitten vastaan ottaa kaikki tiedon”* (II:1).

Avustaja osana henkilöstöä. Suurimpana ongelmana koettiin avustajien palkkaaminen määräaikaisina työllistettyinä: *”ne on puoli vuotta talossa, ja justiin kun kaikki rupee sujumaan mukavasti hommat, ettei tarvi koko aika sanoo ja pyytää että tekisitkö tämän ja muistatko tuon, ne lähtee...”* (3:3). Lastentarhanopettaja joutuu pahimmillaan perehdyttämään useita uusia avustajia ja samalla ohjaamaan muun lapsiryhmän toimintaa, mikä *”vei niin paljon energiaa niin kun iteltä, että joskus mä ihan niinkun että mä en jaksa”* (1:3).

Kuuden kuukauden työllistetyt voivat olla työstään kiinnostuneita ja toimia hyvin, mutta vastentahtoinen avustaja on huono vaihtoehto. Myös luottamushenkilöt ja sosiaalijohto ovat hyvin tietoisia pulmasta: *”sitten se että miten näitä avustajia käytetään ja koulutetaan niin se on kyllä aivan tolkutonta”* (5:6). He näkisivät mielekkäämmäksi pidempiaikaiset työsuhteet, *”kun me saatais pitää samaa ja kouluttaa hänet”* (4:6), mutta kunnan yhteiset henkilöstöpoliittiset toimintatavat sitovat heitä. Joissain tilanteissa on tehty erityisratkaisuja, jotta avustajan työsuhde on voitu jatkaa, mikä vaatii rankan paperisodan. Pidetään kuitenkin tärkeänä, että lapsen ja avustajan suhde ei katkeaisi, jos avustaja on ollut hyvä.

Määräaikaisten avustajien saaminen päivähoitoryhmään ei ole yksiselitteisesti toivottu ja helpottava asia henkilöstön kannalta, vaan *”ne on monta kertaa niille henkilökunnalle niinkun lisälapsia”* (5:6). Samaa pohtii kuntoutusohjaaja, sillä avustajat ovat hyvin erilaisia: *”toinen on ihan ammattilainen [...] sitten saattaa olla sellasia että esimerkiksi ei osaa mieltää sitä mitenkään päin, että kunhan päivästä toiseen eletään”* (II:2). Koulutusta pidettäisiin tärkeänä ja toivotaan, että avustajan tehtäviin *”ei irrotella sitten tuolta työttömyyskortistosta jolla ei oo mitään mielenkiintoa koko asiaan esimerkiksi niin... onhan se nyt idioottimaista, se on täysin idioottimaista”* (5:6).

Avustajan rooli henkilöstön osana on moniselitteinen. Lastentarhanopettaja voi kokea avustajan ottavan vastuun osasta ryhmän lapsia, että hänellä ei *”ookkaan niin kun jotain kahta kolmea lasta sieltä kun ne oli niin kun erityislapsia ja ne oli joittenkin muitten hallinnassa, avustajien ja muita”* (2:2). Avustajan tulo ryhmään on myös lastentarhanopettajalle työn organisointia edellyttävä vaihe. Kun jokaisessa lapsiryhmässä on todettu olevan useita erityislapsia, voi lastentarhanopettajan työhön muodostua uusi tehtäväkenttä avustajien ohjaamisesta, ja työn painopiste siirtyy lasten ohjauksesta avustajien ohjaukseen: *”mä mietin että vastaako tää tarkoitustaan, että... sitä piti ihan niin kun, sitä piti niin paljon ohjata itse, näitä ihmisiä että tiedätte miksi ootte täällä ja mitä te teette ny”* (1:3).

Päiväkodeissa on paljon pohdittu avustajan käyttöä lapsiryhmässä myös lapsen itsensä kannalta. Avustajan käyttö lapsi- tai ryhmäkohtaisena on koettu merkittävästi erilaiseksi monen lapsen kohdalla, sillä henkilökohtaisen avustajan on usein nähty lisäävän lapsen riippuvuutta häntä auttavasta aikuisesta ja estävän näin itsenäistymistä. Toisaalta lastenneurologi pohtii, että lastentarhanopettajan ilman avustajaa toteuttama kuntoutus ei välttämättä ole mielekkäintä:

...mutta pystyykö se satsaamaan yksilöllisesti siihen, että kyllä minusta sitä tarvitaan, että pystyy ottamaan niinku yksilönä tämmösen lapsen tarvittaessa, mutta ei se, sehän menee koppiterapiaidealle sitten jos se lasketaan vain sen varaan. (II:4)

Avustajan tulo ryhmään vaikuttaa myös koko muun ryhmän toimintaan. Ellei avustajaa ole tai hän ei toimi riittävästi lapsen tukena, niin *”erityislapsi, se vie sitten koulutetun aikuisen ja muut jää sitten meidän seurasta vähemmälle... niin se on käytäntö...”* (3:3). Kouluttamattomiin avustajiin tottuneet lastentarhanopettajat toivat kuitenkin esiin myös sen, ettei tunnu oikealta jättää erityistä tukea tarvitsevaa lasta niin paljon avustajan ohjattavaksi. Tällöin lastentarhanopettaja voi pyrkiä ilman avustajaa jakamaan aikaansa erityislasten ja muun ryhmän välillä tasapainoillen.

Kuntien haluttomuutta palkata avustajia on usein tulkittu taloudellisten tekijöiden kautta säästöhaluina. Asiantuntijan lausunnoissa usein suositellaan avustajaa, *”avustajia lausunnoidaan kyllä nykyään paljon”* (II:5). Päiväkotihenkilöstön arvio

avustajan tarpeellisuudesta vaikuttaa kunnassa lopulliseen ratkaisuun. Vaikka avustajan saaminen lapselle näyttää olevan asiantuntijalausunnon keskeinen tavoite ja tehtävä, voi päivähoitohenkilöstö kuitenkin muokata lausunnon sisältöä kertomalla päättäjille ja vanhemmille omat näkemyksensä asiasta.

Haastatteluaineiston mukaan avustajan epääminen näyttäisi perustuvan toisinaan myös päivähoitohenkilöstön näkemykseen avustajan käytön mahdollisuuksista päiväkotiryhmässään: joko lisäavustajan saaminen ryhmään ei vaikuta työnjaollisesti hyödylliseltä, saatavilla ei ole avustajiksi sopivia henkilöitä tai lapsen ei katsota hyötyvän henkilökohtaisesta avustajasta.

Voisikin miettiä, miksi tätä eri näkökulmien yhdistämistä ja tukimuotojen suunnittelemista ei tehdä yhteistyössä jo lausunnon laatimisvaiheessa, vaan vanhempien odotetaan tuovan päivähoitoon asiantuntijalausunnon, jota päivähoito sitten näkemystensä mukaan muokkaa. Keskussairaalan puheterapeutti (II:5) kertoi, että nykyisin he pyytävät vanhempien mukana päivähoidosta lausunnon, jossa esitettyä resurssin tarvetta he pitävät perusteltuna: jos päiväkotikiertokerto kertoo, että lapselle olisi avustajasta hyötyä, sitä suositellaan lausunnossa. Tällöin suositus tukitoimista rakentuu molempien tahojen tiedon varaan. Toisaalta voisi kysyä, miksi lastentarhanopettajien näkemä työn organisointikysymys pitää todistaa lääketieteellisellä lausunnolla.

6.3.2 Lausuntoja laaditaan ja tulkitaan

Tiedon puute ulottuu myös omaa kuntaa laajemmalle yhteistyökumppaneihin. Varsin usein tuli esiin toive, että lausuntoja kirjoittavat asiantuntijat tuntisivat paikalliset olosuhteet suosituksia tehdessään: ”*joskus asiantuntijoiden kanssa on sitten ollut vähän... kauhiampaa, [naurua] no ei nyt pahaa mutta sellasta että ajattelee, kiva olis kun joskus olisivat kattomassa puitteet ja mahdollisuudet...*” (2:2). Lausunnon kirjoittaja puolestaan näkee, että ”*siinä kuitenkin aina lähtee lapsen tarpeesta, sitä paikallista tilannetta ei voi tuntea, että kyllä sitä varmaan joudutaan jossain määrin tulkitseen*” (II:4).

Kuntien palvelut ovat monimuotoistuneet, kun toisaalta taloudelliset tekijät ja toisaalta kunnan suurempi itsemääräämisoikeus ovat ohjanneet palvelujen järjestämistä. Niinpä kunnissa aletaan toivoa myös enemmän paikallisten olosuhteiden huomioon ottamista:

”Ehkä noiden lausunnonantajienkin kannattais ottaa vähän enempi huomioon sen kunkin kunnan päivähoitotilanne, ettei ... ei se voi olla niin kaavamaisista että kaikissa lausunnoissa tosiaan suositellaan vaan päiväkotia tai jotain muuta vastaavaa, vaan... joka kunnassa on vähän erilaisia mahdollisuuksia. Ja tuota niin, siinä vaiheessa kun näitä lausuntoja kirjoitetaan, niin varmasti olisi hyödyllistä että vielä enempi oltais kuntiin yhteydessä ... (3:1)

Päättäjät arvioivat, että kunnat voisivat vaikuttaa sijoituksiin: ”*se vaan pitää olla (...) riittävän terävät päättäjät*” (II:8). Yhteys kuntiin jo lausuntoa laadittaessa onkin jo otettu huomioon keskussairaalan työryhmässä; päivähoidosta pyydetään asiaa valmisteltaessa lausunto, ja paikalliset olot pyritään ottamaan huomioon: ”*että kyllä meidän täytyy tietää kun me lähdetään niitä lausuntoja tekemään, (...) mitä resursseja siellä kunnissa on että ei tosiaan esitetä että pieneen erityispäiväkotiryhmään, jos ei siellä sellasta oo*” (II:5). Toisaalta lausunnon kirjoittaja saattaa hyvinkin tuntea kunnan tilanteen, ja juuri siksi lausunto kirjoitetaan tiukkaan sävyyn:

jossain meidän lastenneurologian kokouksissa jostain muualtapäin Suomesta sanottiin näin että heille sanottiin läänistä... et tai mistä se oli kun joku oli valittanut lääniin, että sen pitää lukea tällöinen että se on niin kun pakko... et jos siellä on joku suositeltava, ei mee. (II:4)

Kuntien toivomus paikallisten olojen huomioon ottamisessa on tärkeä ja ymmärrettävä, mutta siinä on vaaransa: mikäli lapsen erityistarpeen sopeuttaminen kunnan palveluihin ja resursseihin alkaa jo asiantuntijan lausunnossa, ei kunnassa muodostu tarvetta kehittää palveluita missään vaiheessa. Tämä toive paikallisten olojen tuntemuksesta tuli kuitenkin esiin sekä käytännön työn että hallinnollisen näkökulman kautta. Toisaalta terveydenhuollossa kuitenkin odotetaan, että lausuntoa sovelletaan paikallisesti sovellettavan, koska keskussairaala ei paikallisia olosuhteita tunneta.

Lausuntokierre. Hallinnollisten käytäntöjen vuoksi asiantuntijalausunnoista avustajan saamiseksi on kehittynyt kiintoisa ”varustelukierre”, jossa asia etenee virallisen organisaation mukaisesti, ja palaa alkuperäiseen tilanteeseen:

1. Keskussairaalan puheterapeutti (II:5) kertoi, että he pyytävät lausuntoa valmistellessaan päivähoidolta kannanoton vähintään puhelimitse. Jos sieltä todetaan, ”*yleensä näitisti että mielestämme hyötyisi avustajasta*”, niin sairaalan lausuntoa muokkaava työryhmä tulkitsee sen niin, että päiväkodin henkilöstön mielestä avustajaa pidetään välttämättömänä, ja se kirjataan lausuntoon.
2. Lausunnot kirjoittava lastenneurologi (II:4) kertoi, että suositukset on kirjoitettava ”*välttämättä ja ehdottomasti*” -muotoon, muuten niitä ei kunnissa noudateta.
3. Päiväkodin johtaja (2:2) arveli lausunnoista, että keskussairaala ”*yrittää aina vähän yläkanttiin niitä esittää*”, koska kunnilla on taipumus nipistää kaikesta. Hän olettaa, että kunnassa lausuntoja on tarkoituskin tarkastella kriittisesti: ”*ja ottakaas järki käteen kun te tulkitsette tätä*”.
4. Sosiaalijohtajat ja luottamushenkilöt näkevät, että lausunnon lisäksi otetaan niin monia asioita huomioon, että lausunto on ”*(...) suositus sikäli...*” (1:1). Oman henkilöstön näkemys tuen tarpeesta nousi tässä vaiheessa jälleen mer-

kittäväksi: vaikka asiantuntijalausunto toimintasuosituksineen on saatu, toteuttamiseen vaikuttaa oman henkilökunnan arvio.

Näin siis lastentarhanopettajan alkuperäinen arvio palaa lausunnon tulkitsemisen myötä käytännöksi, ja lausuntokierros tehdään vain hallinnollisista syistä: lastentarhanopettajilla kun ei ole oikeutta virallisesti määritellä lapsen erityisyyttä. Kaikki tahot haastatteluissa kuitenkin näkivät heidät parhaiksi tuen tarpeen arvioijiksi käytännössä.

Suunnittelua vai lausumista. Tässä yhteydessä voidaan nostaa esille kiintoisa huomio päivähoitohenkilöstön ja lääketieteellisten asiantuntijoiden diskurssista. Haastateltu päivähoitohenkilöstö käytti sanaa *lausunto* puhuessaan asiantuntijalta päivähoitoon tulleesta lapsen arviosta ja jatkotoimien suosituksista. *Suunnitelmaksi* he kutsuvat kuntoutussuunnitelmaa, joka laaditaan päivähoidon, vanhempien ja mahdollisesti asiantuntijoiden kesken ja jossa kartoitetaan lapsen tilannetta ja suunnitellaan erityisen tuen tarjoamista, lapsen tavoitteita yms., eli lähinnä hops-/hoks-asiakirjaa. Sen sijaan lääketieteelliset asiantuntijat käyttivät nimitystä *suunnitelma* niistä arvioinneista ja suosituksista, joita he esittivät lapsen jatkotoimenpiteiksi. Päivähoidon tarkoittaman kuntoutussuunnitelman laatiminen ja tarkoitus voivat jäädä heille hieman epämääräisiksi:

Mä en tiedä kenen aloitteesta ne tehdään, että kyllä ne varmaan sieltä lähtee kuitenkin, kyl me aina kun meille tulee läheteellä niin me pyydetään tuomaan päivähoitajalta vaik se oli perhepäivähoitaja niin sellasta raporttia, että onko sillä jotain viestitettävää, vapaamuotoisesti. (II:4)

Päivähoitohenkilöstö puolestaan näkisi kuntoutussuunnittelun alkavan vasta siitä vaiheesta, jossa lapsesta saadaan toimintasuosituksia sisältävä lausunto. Lausunnon kirjoittajat sen sijaan katsovat suunnitteluksi sen, että he työryhmässä pohtivat eri näkökulmat huomioon ottaen, millaiset jatkosuositukset lapselle kirjataan. Kuitenkin kuntakentällä tämä lausunto nähdään vasta kuntoutussuunnittelun käynnistämisen pohjana, suosituksena. Kuntahaastatteluissa kukaan ei sanonut tiedostavansa tämän puhettavan eron. Päinvastoin lausunto oli selkeästi lausunto, suositus, ja kuntoutussuunnitelma tehdään päivähoidossa. Näin päivähoitosijoitus kuntoutusratkaisuna voi olla eri tahoilta katsoen hieman erinäköinen:

1. Päivähoitoa suositellut asiantuntija pitää päivähoitoon sijoittamista kuntoutustoimena, joka sisältyy lapsen suunnitelmaan ja on osa kuntoutustoimien kokonaisuutta.
2. Päivähoitohenkilöstö puolestaan kokee, että lapsi tulee päivähoitoon, jotta häntä alettaisiin kuntouttaa, ja odottaa suunnitelmasta tukea päivittäiseen työhönsä.

Odotukset eivät kohtaa, ja hieman epämääräisessä tilanteessa päivähoitohenkilöstö on epätietoinen siitä, mitä siltä odotetaan. Tämä vaikeuttaa toiminnan suunnittelua ja kehittämistä.

Diskurssianalyttisesti tulkittuna tähän teemaan sisältyi ilmaisia, jotka kertovat vallan käytöstä ja alistussuhteista. Jokinen, Juhila ja Suoninen (1993a, 43–44) tarkastelevat alistussuhteiden legitimoimista ja ylläpitämistä kielenkäytön tehtävänä. Alistussuhteet eivät heidän mukaansa kuitenkaan useinkaan ole ilmiselviä, vaan ne voivat syntyä piilomerkityksellisestikin. Useissa haastattelujen puheenvuoroissa ilmaistiin päivähoidon alisteisuutta terveyspalveluille. Puhetavat, joissa terveystoimi tarkastelee omia tavoitteitaan tietämättä, miten päivähoito niihin pyrkimisen käytännössä toteuttaa, ilmaisevat tällaista vallan käyttöä. Ilmaisuisia ei suoraan tuoda tätä esille, vaan esimerkiksi kiitetään päiväkodin toimintaa niin luottettavaksi, ettei ole syytä mennä sitä ulkopuolisena ohjaamaan. Tätä Jokinen, Juhila ja Suoninen (1993a, 43) kutsuvat ilmiöksi ”*ylistämällä alistettu nainen*”.

Myös lausunnon ja suunnittelun suhteen erilaiset diskurssit ilmaisevat erilaista näkemystä vallan käytöstä. Terveystoimen suunnitelma on tehty sen oman tiimin kesken, ja osaan suunnitelmia oli pyydetty mielipide päivähoitolta. Päivähoito puolestaan koki saavansa terveystoimelta lausunnon, suosituksen, jonka pohjalta suunnitelma tehtiin. Sanat *suunnitelma*, *lausunto* ja *suositus* sisältävät täysin erilaisen viitteen toimijoiden välisistä suhteista. *Lausunto* viittaa toisen instituution korkeampaan itsenäisyyteen, koska se on asemassa, jossa määritellään, rajataan ja nimetään. Sana *lausunto* sisältää jo itsessään viitteen päätöksenteosta, joka on edeltänyt lausunnon antamista. *Suunnitelma* viittaa enemmän prosessiin ja yhteistyöhön, eri instituutioiden yhteiseen toimintaan. *Suositus* taas viittaa enemmänkin päätöksenteon yhtenä osana käytettävään tietoon, huomioon otettavaan näkökulmaan tai osatekijään.

Lausunnon käyttäjäkin suositus-nimitystä useimmin luottamushenkilöt ja sosiaalijohtajat, joille lausunto on päätöksenteon apuväline. Asiantuntijoiden arviota kunnioittava päivähoitohenkilöstö pitäytyi lausunto-sanassa, mikä korostaa asiantuntijoiden oikeutta ratkaista asia. Se, että samaa paperia kutsuttiin terveydenhuollossa suunnitelmaksi, osoittaa näiden kahden instituution välistä suhdetta: terveydenhuollossa tehdään yhteistyötä toisten terveydenhuollon toimijoiden kanssa. Tämän yhteistyön nimikkeenä on suunnittelu ja tuotoksena suunnitelma. Sana *suunnitelma* ei siis tässä viittaa päivähoiton kanssa tehtävään yhteistyöhön, vaan oman organisaation sisäiseen toimintaan.

Tässä tutkimuksessa ei haastateltu vanhempia, mutta monet haastateltavista pohtivat lausunnon merkitystä vanhemmille. Vanhemmille se merkitsee epäilemättä lasta koskevan huolen konkreettista ilmentymää, mutta päivähoiton järjestämisen kannalta se voi tarkoittaa myös lupausta, sitoumusta lapselle kuuluvan kuntoutuspalvelun saamisesta. Näin vanhempienkin käyttämä sana *lausunto* saa

enemmän juridista merkitystä kuin päivähoitohenkilöstön käyttämä asiantuntijavaltaan perustuva lausunto.

Sama paperi merkitsee siis eri asioita eri toimijoille. Tulkintojen erilaisuus on kiteytetty taulukkoon 13.

TAULUKKO 13. Arviointiasiakirjan nimeämis- ja tulkintatavat

Toimija	Sana	Tulkinta
Fyysinen ilmiö:	Paperi, johon on kirjattu terveydenhuollon asiantuntijoiden arvio lapsesta sekä heidän nimeämänsä tarvittavat toimenpiteet.	
Lääketieteellinen asiantuntija	Suunnitelma	Lääketieteellisten asiantuntijoiden keskuudessaan yhdessä laatima lapsen kehitysvaiheen arviointi ja suunnitelma jatkotoimenpiteiksi.
Päivähoitohenkilöstö	Lausunto	Lausunto, jossa lapsen erityisen tuen tarve määritellään ja jossa suositellaan päivähoitoon tukitoimia. Lausunnon pohjalta ryhdytään muokkaamaan omia resursseja esitetyn lausunnon suuntaisiksi.
Päätäjät (sos.joht. ja ltm.hlöt)	Suositus	Erityispäivähoidon resursseista päätettäessä yksi osa päätöksentekoa: suositus, joka otetaan huomioon muiden osatekijöiden ohella.
Vanhemmat*	Lausunto	Asiakirja, jolla varmistetaan lapsen tarvitsemien tukitoimien saaminen oman kunnan päivähoitoon. Oikeuksien määrittely, juridinen tuki.

* Ei perustu vanhempien haastatteluun, vaan muiden haastattelussa ilmaisemiin näkemyksiin vanhempien näkökulmasta sekä esiymmärykseen.

6.4 Resurssien kohdentamisen erityiset ongelmat

Erityispäivähoidon resurssien kohdentamisessa suurina ongelmina ovat vaikuttavuuden arviointi ja suunnittelun vähäisyys. Päätäjät kohtaavat vaikeuksia pyrkiessään perustelevaan lapsen tukeen vaadittavaa lisäresurssia kunnallishallinnon päätöksenteossa ja suunnittelemattomuuden tapauskohtaisuus aiheuttaa ongelmia käytännössä.

Hallinnollisesta näkökulmasta katsoen kunnallisessa toiminnassa resurssien kohdentaminen erityispäivähoitoon koskee vain sosiaalitoimen sektoria. Erityispäivähoidon kannalta olisi mielekästä tarkastella kokonaisuutena sosiaali-, terveys- ja opetustoimien yhdistelmää. Näin ollen eri tilanteissa ratkaisuja tehtäessä tarkastellaan usein kapea-alaisesti vain vaihtoehtoja, jotka ovat sosiaalitoimen ratkaisuvallassa. Tehostettu perhetyö, tutkimuksiin ja hoitoon ohjaaminen sekä erityispäivähoidon resurssien jakaminen ja toiminnan painottaminen jäävätkin usein ainoiksi vaihtoehtoiksi. Vaihtoehtoisia resurssin tarpeita on myös sosiaalitoimen

sisällä: ”mutta tietysti tää perhetyön ryhmä, siinä nyt ootetaan sinnekin suuntaan apuja joskin sillä on valtava kenttä ... kenttä nyt sitten, miten se nyt sitten rajaa...” (5:6)

Resurssien jako vaatii vaikeuksien mittaamista. Luottamusmiehet tarkastelivat muita enemmän työn organisointia osana kunnallista toimintaa, myös rahoituksen kannalta. Nykyinen valtionosuusjärjestelmä on toisaalta salliva, toisaalta yhden erityisalan toimintaa on kunnan sisällä vaikea perustella: ”Se [valtionosuusuudistus] on muuttanut aika rajusti tuota systeemiä (...) meillä oli tilanne se, että me saatiin melkein se, mitä osattiin pyytää” (II:8). Tämä tuotiin esille kunnallishallinnon kannalta siten, että lakisääteiset palvelut, joihin on osoitettu ns. korvamerkitty raha, voisivat olla edelleenkin tarpeen:

kyllä mun mielestä pitäis olla korvamerkitty, tai siis pitää olla. Ei ei ei, ne rahat menee kyllä lapionvarteen ja asvalttiin niin taatusti että kyllä pitäis olla. (5:6)

Eri tahojen tarpeet tunnetaan ja tiedetään, mutta käytännön ratkaisuja niukkaa rahaa jaettaessa ei aina löydetä. Lakisäateisenä toimintana itse päivähoidolla on tosin hieman painoarvoa rahan jaossa, ja tämä oli tiedostettukin: ”No kyllä täytyy myöntää... oon ittekin käyttänyt perusteluna [naurua] (...) sitä että se on lakisäateistä ja kunnan on vastattava haasteeseen ettei käy niinkun Vantaalla” (2:6). Erityispäivähoidon resurssien tarve ei kuitenkaan kunnan hallinnossa vaikuta aina täysin perustellulta. Erityinen hoito ja kasvatus on osittain samaa työtä kuin päivähoiton perustyö ja vaikeasti siitä erotettavissa. Rajanveto ”tavallisen” ja ”erityisen” päivähoiton välillä voi olla vaikeaa:

Must tuntuu että sitten voidaan melkein laajentaa, se on melkein kaikki erityispäivähoitoa, ainakin päiväkodissa, tuntuu siltä joskus. Että kyllähän se kuuluu muuhunkin päivähoiton sisältöön se, että vanhempien kanssa tehdään yhteistyötä. (3:1)

Myös kasvatusneuvolan psykologi pohti, mikä voisi olla tavallista päivähoitoa ja mikä erityistä. Resurssien tarve nähdään eri tavoin, jos ajatellaan eriytettyä, ryhmän toiminnasta eroavaa kuntoutusta. Sen sijaan psykologi näkisi, että voitaisiin enemmän tarkastella toimintaa koko ryhmän kanssa, yhteisin resurssein:

...nousee tavallaan semmonen heti, heti niinkun vastarinta siellä hoitopuolella, että meidän pitää saada näitä resursseja, että ei me voida irrottaa yhden lapsen kanssa kun meillä on jo näitä lapsia niin paljon, niin kun heittää takaspäin sinne, että tarviiko sitä lasta viedä jonnekin erikseen, voisko sen lapsen kanssa tehdä niinkun isossa ryhmässä niin kun tehdä kaikki yhdessä niitä asioita. (II:3)

Lain puitteissa niukoin varoin. Kunnan organisaation toiminta on moniportaista ja kehittäminen aikaa vievää: ”*Joo, sitten kun se menee seuraavaan tahoon se tulee bu-merangina takaisin, ja siinä valmisteltavaksi pöydälle. Että sen prosessin vieminen, jos joskus siitä saataisiinkin, niin se vie äärettömän pitkään*” (4:4). Erityispäivähoidon kehittäminen päivähoidon sisällä on myös väistämättä rajallista. Kehittämistyössä tarvittaisiin moniammatillista ja organisaatioiden välistä yhteistyötä, mikä taas lisää aloitteiden ja hankkeiden käsittelyaikaa ja monimutkaistaa suunnittelua.

Aloitteiden hautautumista selitetään taloudellisella niukkuudella: ”*nyt täytyy sanoa että viimeiset kaks kautta on ollut sitä, että valtio on pienentänyt rahamäärää, ja kaikki muutkin asiat on ollut, niin kyllä se on enemmänki ollut sitä yhteensovittamista ja sitä, että rahat vaan riittää*” (II:6). Se, ettei päivähoitolaki anna selkeää määritelmää erityislapsen hoidon järjestämisestä, koetaan näissä taloudellisissa asioissa selkeästi ongelmalliseksi: ”*niin kaikista vaikein se kohta että kun ei oo sitä lakia että näin...*” (5:6).

Kunnassa jo toimivat päivähoiton yksiköt ja toimintamuodot muodostavat palveluverkoston, jota täydentävät terveystoimen palvelujen, esimerkiksi erilaisien terapioiden, neuvola- ja ohjaustoimintojen, saatavuus. Kunnissa vallitsevan tiukan taloushallinnon alla eri toimintoihin suunnattavat resurssit ovat useimmiten niukimmat mahdolliset, ja uusien resurssien sijoittaminen jo olemassa oleviin rakenteisiin edellyttäisi kustannussäästöä toisaalla. Päivähoiton henkilöstö koki vahvasti tarpeen pienentää ryhmäkokoja ja lisätä esim. vakinaisia, pysyviä avustajia vaihtuvien työllistettävien sijaan. Myös kiertäviä erityislastentarhanopettajia kaivattiin, ellei sellaista ollut. Näille resursoinneille nähtiin esteenä raha; päättäjät ahon periaatteellisesta hyväksynnästä huolimatta asiat eivät toteutuneet: ”*Mä en tiedä että voiko se just noilla palveluilla toimia mutta tosiasia on että erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevia lapsia on ja hoitomuodot on puutteelliset ja jotain pitää tehdä*” (4:1).

Kuntien taloudellinen niukkuus oli haastateltaville selviö, joka ohjasi toimintaa taustalla: ”*kyllä se täytyy myöntää että enemmänkin se on sitä päätöksentekoa ja sitä runtaamista siihen haarukkaan, mitä on rahaa*” (II:8). Olemassa olevat käytänteet nähtiin pysyvinä, koska näköpiirissä ei ollut taloudellista liikkumavaraa. Toiminnallisista muutoksista ei ratkaisuja nähtyihin ongelmiin haettu. Taloudellisen niukkuuden nähtiin vaikuttavan jo yhteistyötahojen toimintaankin, kuten siihen, millaisia suosituksia asiantuntijatahoilta päivähoitoon laaditaan: ”*niin kyllä he yrittää aina vähän yläkanttiin niitä esittää, kun he tietää millaisia kunnat on että ne vähän niin kun nipistää kaikesta...*” (2:2).

Miten tulosta mitataan? Resurssien suuntaamista ja taloussuunnittelua pohtivat eniten luottamushenkilöt ja sosiaalijohtajat. Heidän mukaansa erityispäivähoitoon resursoiminen on vaikeampaa kuin monessa muussa kohteessa kunnallistaloudessa, koska resursointiin kannustava velvollisuus tai hyöty on vaikeammin esitet-

tävissä: ”sitten vaan taas tulee tää mittariongelma” (4:1). Mittaamisen suurin ongelma on erityistoimien vaikuttavuuden arvioinnissa: ”voidaanko kahdenkymmenen vuoden kuluttuu sanoa että kun tuota tämä oli päiväkodissa ja se on nyt kehittynyt näin paljon ja se on... tulee toimee, omassa asunnossa yksin” (2:1). Saavutettuja hyötyjä on myös vaikeaa kiistattomasti osoittaa juuri erityispäivähoidon keinoin saavutetuksi, ja toisaalta pienen lapsen osalta on vaikeaa ennustaa, miten tämä nyt suunnitteilla oleva tuki häntä auttaisi. Erityispäivähoidon järjestelyistä saavutettu hyöty esim. myöhemmin aikuisiällä itsenäisyytenä ja työkykyisyytenä on liian kaukainen tämän vuoden budjettiin.

Määrärahojen perustelun vaikeuden yhtenä syynä nähdään erityispäivähoidon väljä lakisääteinen pohja, jossa esimerkiksi opetustoimen kaltaista erityisopilaaksi ottamista sitä seuraavine velvoitteineen ei ole: ”sivistyspuoli joka on niin kun vanhempi, niin siellä on nää määräykset, niin se on sitä tuota niin, siinä on niin kun puun ja kuoren välissä, se on niin kun subjektiivinen oikeus” (II:8). Se, pitäisikö lakisääteisiä rajoja olla, ei ole itsestään selvyyttä, vaikka ”...[Nauraa] taloudellisesti tuo vapaampi parempi” (II:8). Lakisääteisten rajojen myötä tulisi taas esiin rajanvedon ongelma:

Mutta tuota niin... kyllä mä antaisin sitten kaikesta huolimatta kuitenkin taas päivähoitossa olla tuota aika väljä tämän, sillä tuota niin, ne perustelut siinä, että tuota niin, ei meillä oo – siis lapsia on monen tasosia ja monen laisia, millä lailla laaditaan ne mittarit? (II:8)

Lisäksi alle kouluikäisille ei aina tehdä diagnooseja ja lausuntoja, vaan kehitystä seurataan, mikä ei vakuuta päättäjiä. Myös toiminnan epämääräisyys vaikeuttaa sen perustelemista: mitä lisähenkilöstön työllä tehtäisiin ja saataisiin aikaan? Mahdolliset positiiviset vaikutukset näkyisivät taloudellisina hyötyinä kunnassa vasta paljon myöhemmin, ehkä eivät ollenkaan, mikäli erityiskoulusijoitus on joka tapauksessa edessä: ”Siitäpä, täs tullaan nyt tähän problematiikkaan kato niin, säästöjä odotetaan, ja mitä virkoja voidaan lakkauttaa, mutta jos sää perustelet sen niinkun ehkäisevältä kannalta, niin missä se näkyy” (2:6). Yksi luottamushenkilö pohti, että aikaisempien ryhmäkokosäännösten avulla heidän kunnassaan olisi saatu perusteltua erityispäivähoidon järjestäminen tehokkaammin: ”(...) jos on laki takana että erityislapsia saa olla yks, niin meillähän on ne lapset täynnä, täs on nää meidän viistoista lasta, tehdäänks me niille yhteinen vai pannaanko viiteentoista eri paikkaan” (5:6).

Erityisen tuen tarjoamisen perustelut ovat usein humaaneja, ihmisarvoon, tasa-arvoon ja yksilön oikeuksiin perustuvia. Kuntien taloushallinnossa tarvittaisiin kuitenkin lukuja ja määrärahojen käytön vastineeksi säästötoimia, mutta ”ei sitä varmaan voi niinkun ...lukuna osottaa, osottaa tietenkään, että tietenkään jos rupeaa laskemaan että mitä jonkun niinkun lapsen laitoshoido tai tämmönen, tammennyypiset vois maksaa” (3:6). Joitakin konkreettisia laskelmia on kuitenkin pyritty

esittämään: *”Paitsi hei on! On markkojaki pyöritetty, tota, sillä lailla että jos me ... yks huostaanotto ... saadaan, niin kyllähän siit on tietty markkamäärä mitä säästyy kunnalle”* (4:2). Hoitopäivien kulut erikoissairaanhoidossa, koulukotien kustannukset, erityiskoulut ja muut tulevat, ehkäistävissä olevat tukimuodot ovat ainoita tapoja konkretisoida mahdollisia materiaalisia hyötyjä.

Säädöksiltään väljemmän päivähoidon kehittäminen on enemmän paikallisten päättäjien määriteltävissä: *”kunnanhallituksessa vaan todetaan että hoitakoon ja tehkөөn ja mahtuuhan sinne”* (4:6). Lisäksi sosiaalijohtajat kokevat sosiaalisektorilla keskeisenä ongelmana parhaillaan vanhusten- ja terveydenhuollon järjestämisen, kun taas lasten päivähoitoon on 1990-luvun aikana satsattu päivähoito-oikeuden laajentuessa kattamaan kaikki lapset. Valtionosuusjärjestelmien muutokset ovat tuoneet uudenlaisia paineita menojen perustelemiseksi myös sosiaalitoimessa, sillä ne toivat sosiaalitoimen kunnan yhteiselle rahapussille ilman korkeamman valtionosuusprosentin tuomaa etua:

Kyllä se siihen miten siitä yhteisestä kassasta ei tuu yhtään hyvityksiä. Ennen se oli niin, kun piti perustella henkilöö, että valtionosuus on kuuskymmentäkaks prosenttia, veroäyri on kahdeksantoista penniä, eli kahdeksankymmentä prosenttia tulee suoraan takasin siitä rahasta. (...) Joo ja siinä sitten pitää perustella kun kaikki tarvis ja sosiaalipuolellakin ihmisten oikeudet lisäänty koko ajan. (1:1)

Resurssien kohdentamisen ongelmat kiteytyvät aina rahaan, kuntien säästötarpeisiin ja moninaisiin taloudellisiin tekijöihin. Haastatteluissa eivät taloudelliset tekijät tulleet pääasiana esille, vaan kaikki henkilöstöryhmät arvottivat erityispäivähoitoa yksilön oikeuksien kautta.

Päivähoitohenkilöstö puhui muita enemmän inhimillisistä resursseista, päivähoidon ilmapiiristä sekä lapsen ja perheen kokemuksista. Sosiaalijohto, sekä virkamiehet että luottamushenkilöt, pohdiskeli palvelujen inhimillistä ja yksilöllistä järjestämistä. Kaikkien tahojen puheessa päädyttiin kuitenkin taloudellisten rajoitteiden olemassaoloon. Myös ratkaisujen perusteluja haettiin inhimillisten etujen lisäksi taloudellisista hyötynäkökulmista, joiden perusteleminen kunnan hallintokoneistossa koettiin vaikeana.

... paras hyöty jos nyt taloudellisestikin... nii kun tietyt asiat olis kunnossa niin niin olis kaikkein edullisinta kumminkin [...] me puhutaan nyt sellaista asioista että monta kertaa ne taskulaskinmiehet ja naiset ei ymmärrä tällasia juttuja... (2:6)

Resurssien perustelemisen ongelma liittyy toisaalta myös laajempaan sosiaalipoliittiseen kysymykseen: rajahyödyn alenemiseen. Kun sosiaalipalveluita alettiin tuottaa, niillä oli merkittävä vaikutus kansalaisten hyvinvointiin. Esimerkiksi ter-

veyspalveluiden vaikuttavuus oli hyvin nähtävissä. Kun sosiaalipalvelut ovat jo järjestelmänä olemassa, on niihin hyvinvoinnin lisäämiseksi suunnattava jatkuvasti yhä enemmän resursseja, jotta saavutettaisiin tietty hyvinvoinnin määrä. (Ervasti 1996, 6–9.) Hyvinvoinnin marginaalissa olevan erityislapsen tilanteen parantamiseksi joudutaan lisäämään taloudellista satsausta suhteessa enemmän kuin yleensä. Se, ettei hyvinvoinnin ja palveluihin suunnattujen resurssien tasapaino ole vakio, edellyttää jatkuvaa perustelua kunnallisessa palvelutuotannossa.

6.4.1 Suunnittelu ”on käytännössä poistunu”

Kunnallishallinnon lakisääteisenä tehtävänä on suunnittelu. Suunnitelma rakentuu valtuuston hyväksymille pitkän aikavälin tavoitteille, joihin liittyy vuosittain konkreettisempi kuntasuunnitelma. (Harisalo ym. 1992, 136–138.) Virkojen, toimien ja talouden suunnittelua käsittävästä viisivuotissuunnitelmasta on kuntien laajentuneen itsehallinnon myötä luovuttu, mutta vähintään vuosittainen talousarviosuunnittelu toteutuu.

Alussa tehtiin toimintakertomus, keväällä tehtiin valtionosuusselvitys, siten syksyl talousarvio ja aivan loppuvuodesta toteuttamissuunnitelma. Että mut tästä on nyt sitten kaks osaa poistunu, tämä valtionosuusselvitys ja toteuttamissuunnitelma ovat käytännössä poistunu. (1:1)

Lisäksi kunnilla on omia suunnittelumalleja ja -rakenteita. Päivähoidon suunnittelu liittyy sosiaalitoimen, joissakin tapauksissa opetustoimen suunnitteluun. Suunnittelu etenee useimmiten käytännössä siten, että seuraavan talousarvion valmistelun yhteydessä lautakunnat esittävät talousarvioehdotuksiaan ja kunnanhallitus muokkaa ehdotuksia:

Kunnanhallitushan on sitten se elin, joka joutuu tuota niin yhteensovittamaan sitten, on se sitten eri hallintokuntien asiat, kun periaate ja lähtökohta on yleensä ainakin meidän kunnassa ja mä uskon että se on kaikissa paikoissa sama että tuota niin, tämä asianomainen hallintokunta haluaa kehittää omaa aluettansa ja tota löytää uutta ja ja näin, ja kun sitten taas kunnanhallitus on se, joka tietää, paljonko on rahaa ... ja mikä on se koko kenttä niin, ja se joutuu sitten yhteensovittamaan sen ja tuota niin, ettimään sen kultaisen keskitien sitten, että ei mikään hallinnonala jäis niinkun huonommalle. (II:8)

Kunnanhallitus on myös toimeenpaneva elin, eli mahdolliset kunnanvaltuuston esittämät säästötavoitteet tai muut linjaukset toteutetaan kunnanhallituksen konkreettisoina ja ohjeistamina: ”se on siis päätöksentekoa, ja päätöksentekoa aika raa-kaskin mieles” (II:8).

Erityispäivähoidon toteutus on usein tapauskohtaista ja sen suunnittelu on vähäistä. Tutkimuskunnista vain yhdessä oli laadittu erityispäivähoidon raportti tai suunnitelma tai päivähoidon suunnitelma, johon erityispäivähoito sisältyisi. Se oli työstetty määräaikaisen erityispäivähoidon työryhmän työnä, ja siinä käsiteltiin lasten ja nuorten sekä perheiden palvelut myös eri hallintokuntien, järjestöjen ja muiden toimijoiden tuottamina. Se sisälsi myös suuntaviivoja kehittämislle. Se, ettei kunnissa ollut erityispäivähoitoa koskevia suunnitelmia, oli yllättävää. Toisaalta yleisesti erityispäivähoidon suunnittelu on heikkoa (Viittala 2002, 51), eikä suunnitelmia kunnissa ole todellakaan tehty.

Toinen asia sitten on se, olisiko suunnitelmilla vaikutusta käytännön toimintaan. Haastatteluajankohtana tutkimuskunnan raportin valmistumisesta oli noin puoli vuotta. Kukaan kyseisen kunnan haastateltavista ei tuonut esille raportin ehdotuksia kehittämistoimista, eivätkä haastatteluissa ilmoitetut arviot erityislasten määrästä olleen yhteneväisiä raportissa ilmoitettujen lukujen kanssa. Tämä kertoo suunnitelman olevan irrallinen tuotos, joka ei liity päivittäiseen toimintaan. Pihlajan (2001, 13) mukaan on etenkin isoissa kunnissa ilmennyt erityispäivähoidon suunnittelun ongelmaksi se, että suunnittelun ja päätöksenteon osaaaminen toimivat toisistaan irrallaan.

6.4.2 Suunnittelun ongelmia ja niiden seurauksia

Suunnittelun vahvimpana ongelmana erityispäivähoidon osalta voidaan nähdä kunnallishallinnon sektoroituneisuus. Kunkin sektorin asiat käsitellään suunnitelmissa ja talousarvioissa omana kohtanaan, ”*paljon varmasti niin on, että se on se järjestävä sektori*” (3:6). Näin voi monen hallinnonalan toimintoihin kytkettyä toimintaa, kuten erityispäivähoitoa, jäädä joka sektorilla hieman sivuasiaksi, erityispäivähoito kun on ”*jokaisessa [hallintokunnassa] sisällä, mutta ei missään oikeen kunnolla*” (II:8). Toimintakohtaista suunnittelua ei kunnissa juuri harrasteta, vaan esityksiä tarkastellaan kunkin sektorin kautta: ”*ehkä niitä pitäis olla enempi semmosia teemoja tavallaan tai, tai tai tuota niin teemaseminaaria jossa niinkun oikeen pohdittais jotain, jotain aluetta niinkun erikseen...*” (3:6).

Monissa kunnissa tämän tapaisia teemaseminaareja on jo käytettykin: ”*kolme–neljä kertaa vuodessa ...ja sillen pohdiskellaan sellasia erilaisia sektoria [sic]*” (II:6). Kunnallisen toimintakentän laajuudesta johtuen kuitenkin päivähoitokin on jo sinänsä yksi tarkastelun kohteena olevista toiminnoista, eikä tarkemmin erityispäivähoitoon juuri ennätetä perehtyä.

Sektoriajattelu on myös kaventanut suunnittelua. Joidenkin ongelmien on katsottu liittyvän vain päivähoitoon, eikä päivähoiton tueksi tarvittavia palveluita näin ole ehkä laajemmin haluttu lähteä kehittämään. Alle kolmevuotiaiden ikäluokista yleensä noin neljännes on päivähoitossa, 3–6-vuotiaista jo yli puolet. Esiopetuksen mukaantulo vähentää kuitenkin päivähoitovuosia, jos esiopetus järjes-

tetään koulussa tai päivähoiton erillisissä esiopetuksen toimipaikoissa. Näin lapsen erityisen tuen tarpeen ilmenemisen ja tarpeeseen vastaamisen aika päivähoitossa on suhteellisen lyhyt; lapsi siirtyy pian eri hallintokunnan alaiseen toimintaan. Useissa luottamustoimissa mukana oleva päättäjä näkee kuitenkin, että erityistuen puute päivähoitossa näkyy samojen lasten kohdalla ongelmina taas koulussa:

Tai se ei oo ollu niin tarpeellista aikasemmin ja niitä lapsiakin on ehkä ollu vähempi ja ei sitä oo tullut ajatelleeksi ... mutta nyt kun itse näkee sen että hyvänen aika, et nää on näitä samoja lapsia... et, et, joku vika nyt on. (4:6)

Erityispäivähoidosta on useimpien kuntien Internet-sivuilla todettu, että se järjestetään yksilöllisesti. Kunnissa on tehty linjauksia, esimerkiksi ”Erityispäivähoito painottuu päiväkoteihin”, mutta varsinaista toimintamallia ei ole luotu. Viitalan (2000, 67–68) tutkimukseen vastanneista lastentarhanopettajista yli puolet ilmoitti, että mitään yleistä sääntöä erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevan lapsen sijoittamisesta päivähoitoon ei ole, vaan että asia mietitään erikseen jokaisen lapsen kohdalla, ”*että se on aina niin tapaus kerrallaan*” (3:3).

Yhdessä kunnassa oli laadittu suunnitelma, jonka pääasiallisena tuloksena esitettiin erityislasten kartoittaminen yhteistyössä neuvolatoiminnan kanssa. Monet haastateltavat kommentoivat suunnitelmia ja erityispäivähoidon kehittämistä todeten, että on laadittu kirjelmiä ja ehdotettu kaikenlaista mutta: ”*kyllä mä sanosin että se jäi siihen... ei siit oo kuulunu sen jälkeen koko raportista mitään*” (2:4). Asioiden eteenpäin viemiseen ei oikein tunnu olevan keinoja:

Tiedoksi on annettu ja varmaan se on tiedoksi mennyt ...siinäähän oli... meillähän oli siinä esityksenä erityislastentarhanopettajan ... viran saaminen tänne [kuntaan]... mutta ilmeisesti se vaatii vähän enemmän työtä sitten (...) ennen kuin päättäjät sille yhtäänkään sitten antaa vihreää valoa. (2:4)

Tätä taustaa vasten on helppo ymmärtää päivähoiton henkilöstön kiinnostuksen puute suunnitelmia kohtaan. Myöskään sosiaalihoitajat tai luottamushenkilöt eivät nostaneet suunnittelujärjestelmän kehittämistä keskeiseksi kehittämiskohteeksi, mutta erityisesti luottamushenkilöt korostivat tiedon saannin tarpeellisuutta. He pitivät tärkeänä sitä, että asiantunteva henkilöstö kertoo tarpeelliset tiedot päätösten taustaksi ja vaikuttaa näin suunnitteluun. Yhteinen suunnittelu voisi selkeyttää sitä, mitä erityispäivähoito on ja mitä siltä odotetaan, ja näin voitaisiin myös pohtia erityisen tuen järjestämistä:

No tota... mm. jos ei sitä niin kun tavallaan, tiedosteta ja määritetä, ja varmaan se meilläkin pitäis määrittää vielä tarkemmin että mitkä ne on ja tota niin, se asia vaan jää hoitamatta. ne lapset huomioimatta. (1:4)

Suunnittelemattomuus näkyy käytännöissä. Myös päivähoidon lähitoimijat erityispäivähoidon osalta ovat nähneet hajanaisuuden: ”päivähoidon puolella ei oo tavalansa sellasta ihmistä, joka hallittis koko kokonaisuutta, sekä perhepäivähoitoa että päiväkotia” (II:3). Siksi ei kunnissa ole tietoa siitä, ”mikä on se erityishoidon tarve niinkun kokonansa tällä hetkellä” (II:3). Tiedon puute vaikeuttaa suunnittelua, koska tarpeen tunnistamisen pohjalta voitaisiin suunnitella ”ne resurssit, niiden kohdentaminen ja perusteleminen” (II:3).

Erityispäivähoidon työryhmiä on valtiovallan taholta toistuvasti esitetty perustettavaksi kuntiin, mutta niitä ei ole kuin alle kolmasosassa kuntia (Pihlaja 1998, 56–57). Erityispäivähoidon suunnittelu onkin siis hyvin satunnaista ja sidoksissa siihen liittyvien toimijoiden näkemyksiin erityispäivähoidon tavoitteista ja tehtävistä:

Niin, meillähän ei oo oikeen tätä järjestetty, meillähän on sellanen erityispäivähoidon työryhmä, se on joskus nimetty, mutta se on ihan sellanen, siinä tehdään kartotusta mutta se ei suunnittele, ja sitä ei o nyt, nythän on uus lautakunta, niin se on jäänyt. Meillä oli kyllä puhetta, että tää täytyy uudistaa, mutta se on jäänyt. (1:2)

Erityispäivähoidon suunnitelman laatimista pidettäisiin tärkeänä myös taloudellisten perusteluiden esille tuomiseksi: ”niin se on sellanen mikä varmasti joudutaan tekemään koska tää asia on tosi vaikea perustella raha, rahan pyynnissä” (4:6). Erityispäivähoidon työryhmän sijasta voi kunnissa toimia lastensuojelun tukiryhmä, joita kuntiin ohjeistettiin perustamaan 1980-luvulla. Kun yhä useammin erityislapseksi määritellään perheen ongelmista kärsivä lapsi, on luonnollista, että tämä tukiryhmä ottaa vähitellen erityispäivähoidon suunnittelutehtäviä. Tukiryhmien toiminnassa perheiden ongelmien lisääntyminen näkyy: ”että nyt on sitten kokoontunut useammin, joka kuukausi mun mielestä on ollut” (II:6).

Suunnittelun puute heijastui monista haastatteluissa esiin nousseista teemoista. Yhdessä kunnista oli laadittu erityispäivähoidon suunnitelma, jonka pohjalta oli kehitetty kiertävän lastentarhanopettajan työtä. Samalla on kehitetty erityislasten sijoittamista kunnan sisällä:

Mutta me ollaa nyt ainaki niinku siihen yrit yritetty pyrkiä tän kelton avulla että niitä jaettas sillä lailla et olis niinku tasapuolisesti vähä vaik ois matkatkin, niin ... Ja sitte ryhmiin jaoteltas. Että se ei ois nyt pääsääntöses-ti... Ja perhepäivähoito on tosi hyvä paikka joilleki tietylle ryhmälle. (4:2)

Yleensä kunnissa jokaisessa päivähoitoyksikössä (päiväkodit, perhepäivähoidon ohjaaja) otetaan vastaan päivähoitohakemuksia ja erityislapsset sijoitetaan usein toisten yksiköiden henkilöstön tietämättä: ”*Ei meillä oo tehty mitään sellasta päätöstä, että se on aina sen päivähoitopaikan, pai – – tota, homma, tehä... kun se arvioi sen tilanteen*” (2:2). Tämä käytäntö oli yleisesti vallalla, joskin monessa kunnassa oli vireillä yhtenäistämisen ajatuksia.

Suunnittelemattomuus on usein johtanut tilanteeseen, jossa jokin päiväkoti kuormittuu erityislapsilla niin, että henkilöstö kokee tilanteen hankalana:

Ei ku se on ... öö ... se on sattumanvarasta siinä mieles ollu et jaa no ku ne hakee kaikki tänne nii otetaa tänne kaikki ja– – (huokaus) Joo-o, ja jos aattelee niitä ... erityislapsia, nii se on niinku me ... Ainaki nyt meidän talos ryöstäytyny niinku käsistä. (4:2)

Tutkimuksen päiväkodeissa ilmoitettiin olevan erityislapsia 18–28 prosenttia hoitolapsista (liite 1).

Kun erityislusten sijoittamista ei suunnitella, vaan tilanteisiin ajaudutaan sattumanvaraisesti, ei myöskään voida suunnitella resurssien sijoitusta, henkilökunnan tarvitsemaa koulutusta ja ohjausta. Erityislusten hoitaminen voidaankin kokea raskaaksi, ja päivähoidon henkilöstö alkaa kokea uupumista, koska ”*tuntuu että ne keinot ei enää riitä ... ja niinku ... tuntuu että ... on niin vaikeitakin tapauksia et ei oo enää koulutusta, pitäs jo saada niinkun – –*” (4:7).

Suunnittelun esteitä. Suunnittelun puute tiedostetaan, ja omassa työyhteisössäkin koetaan jäävän liian vähän aikaa yhteiseen suunnitteluun erityislusten hoidosta. Esimerkiksi palaverien pitämistä suunnitellaan yleisesti erityislusten osalta ja erikseen kunkin lapsen tilanteen läpikäymistä:

Mut se kaatuu moneen kertaan siihe että joku on sairaslomalla ja sijaisia on hirvee määrä ja ... Nyt me ollaan kyllä siihenki pyritty että ainaki se osastopalaveri pidetään ... (papereiden ääniä) ää vaikkei oliskaan ku (nauha) yks vakituinen. (4:2)

Myös kunnallishallinnossa laajempaa suunnittelua varten tarvittavaa aikaa koetaan olevan liian vähän. Luottamusmiehillä on perehdyttävänä usein koko kunnan kehittäminen. Yhteistyön ja verkostoitumisen tiedetään olevan tehokasta, mutta aikaa vievää: ”*kunnialla jos yhteistyö pelaa ja semmosia verkostoja luodaan niin kylä siinä mahdollisuuksia ois kaikenmoista ... mutta se vaatii aika sellasta kiireetöntä kalenteria... ja sehän ei taas tänä päivänä niinkun oli puhetta oo oikeen mahdollista*” (5:6).

Alueellisen lastensuojelun projektissa huomattiin sama ongelma: lastensuojelun työntekijät ovat kiireisiä ja työllä kuormitettuja. Normaalirutiineista irrot-

tautuminen oli hankalaa, ja organisaatioiden toimintaa oli vaikea kääntää verkostotyön suuntaan. (Virtanen 1999, 39.) Suunnittelun organisoimattomuus on ehkä osaltaan vaikuttanut myös erityispäivähoidon virkojen perustamiseen. Odotukset ovat jäsentymättömiä, minkä myötä esimerkiksi saadun palvelun arviointia on ehkä vaikeata tehdä. Toiminnan arvioinnissa vaikuttavat suunnittelua enemmän tunteumat ja vaikutelmat, jotka liittyvät usein henkilöihin enemmän kuin organisaatioon:

Meillä oli oikeen virka, mutta (...) tuntui että väki ei saanu sitä apua mitä ne toivoi. Että se ei ihan sillä tavalla täyttänyt niitä odotuksia Ja sitten tuntuu että sitä... tässä varmaan pärjätään ilmankin [naurua] mulle jäi semmonen kuva. (5:4)

Samoin ei ehkä ole suunniteltu lainkaan sitä, miten menetellään, kun jo hoidossa olevalla lapsella ilmenee erityisen tuen tarve: ”*joo pikkusen rajan yli huudellaan, muttei mitään yhteisiä suunnitelmia tai järjestystä oo*” (3:3). Kunnissa on saattanut ajan mittaan muotoutua yhteistyö- ja toimintakäytänteitä, joille ei kuitenkaan ole ääneen lausuttua taustaa. Joissakin kunnissa oli joskus tehty lautakuntatasolla linjauksia, minkä joku työntekijöistä muisti, muut eivät, eli ne eivät ohjanneet toimintaa.

Sitä mä en oikeestaan muista itse, mutta kyllähän pääsääntöisesti on tämmöset viis- kuusvuotiaat erityislapsset suunnattu päivähoidon, ja onhan nyt 90-luvulla erityisesti kirjattu että päiväkotiin hyväksytään... onko siellä ensimmäisenä peräti erityistä hoitoa ja kasvatusta... (3:2)

Usein linjauksissa olikin ollut kyse jo vallalla olevien käytänteiden vahvistamisesta. Joihinkin päiväkoteihin ”ohjautui” erityislapsia, jos ympäristö tiesi, että siellä heihin suhtaudutaan myönteisesti ja jos vanhemmilla oli hyviä kokemuksia. Suurin osa vastaajista ei edes kaivannut virallista organisointia, joskin yhden kunnan jo keskitettyä erityispäivähoidonsa he kokivat ratkaisun erittäin tarpeelliseksi.

Tapauskohtaisuus. Suunnittelun prosessista erityispäivähoidon osalta ei haastatte- luissa tullut esille juuri esimerkkejä, sillä ”*suunnitteluryhmä ei toimi, suunnittelun ja ohjauksen mallia ei ole*” (3:2). Kuntien eri toimipisteissä ei yleensä edes tiedetä, onko toisissa toimipaikoissa erityislapsia. Kokonaistilannetta kunnan erityispäivähoidosta ei välttämättä tiedä kukaan; kukin toimipaikka tuntee omat tarpeensa ja resurssinsa, terveystoimen tahot tuntevat omien toimialojensa lasten tarpeet. Päiväkoteihin ja perhepäivähoitoon haetaan suoraan haluttuun hoitopaikkaan: ”*jos hakee perhepäivähoitoon niin en välttämättä tiedä, montako siellä on, ja joillekin voisi olla hyötyä päiväkodista*” (3:2).

Tapauskohtaisuus on aineistossa leimaa-antavaa. Kymmentuhannen asukkaan kunta on kooltaan sellainen, että jo muutaman ”tapauksen” esilletulo vaikuttaa suhteessa erityishoidon tarpeeseen: ”... että ... hirveen erilaisia nää vuodet on ... sen tarpeenkin kannalta” (5:3). Jos suunnittelusta puhuttiin, niin siihen liittyivät yleensä epämääräisyys ja turhautunut tuntu. Se liittyi yleensä johonkin laajempaan koulutus- tai kehittämisprojektiin, ja aikaisemmista toimista kerrottiin hyvin ohimennen: ”Mä toivoisin, mä oon tehnyt aloitteen, niin siihen ei otettu kantaa” (3:2). Jos edes muistettiin.

Suunnittelun kariutuminen tapahtuu haastateltavien mukaan usein taloushallinnossa. Sosiaalihoitajien ja lastentarhanopettajien sekä perhepäivähoidon ohjaajien näkemykset ja mielipiteet tuntuvat olevan hyvinkin samansuuntaisia. Vaikka asioita on perusteltu ja suunniteltu, ”niin sitten se taas kerran vaikka kaikki on todistanut sen [= erityislastentarhanopettajan viran] tarpeellisuuden”, niin budjetin tekovaiheessa ”se taas jostain syystä meni ...” (1:6). Päätäjäkään ei siis tiedä, miksi kaikkien toivoma uudistus jäi toteutumatta.

Työn määrällä mitattu erityisyys. Kun suunnittelu puuttuu eikä yhteisiä määritelmiä ole asetettu, rakentuvat määrittelyt käytännön kokemusten pohjalta. Lapsen erityisen hoidon ja kasvatuksen tarpeen määrittelemine ja sen kohtaaminen kiteytyivät monilla haastateltavista hallinnon ja työn organisoinnin näkökulmaksi. Mitä enemmän lisätyötä aiheutui, sitä erityisempi lapsi oli. Lapsen erityistarpeita tarkasteltiin päätöksenteon, organisaation toiminnan ja eri tahojen yhteistyön kautta: ”... minusta verkostoituminen on just yks semmonen että sillähän saahaan yhteyksiä ja apuja ja...” (3:4). Puhuttaessa erityispäivähoidon lisääntyvästä työmäärästä ei erotettu välittömästi lapsen kanssa tehtävää työtä hallinnollisista tehtävistä.

Myös oman työn organisointia pohdittiin, etenkin päiväkodeissa, joissa erityislapsen huomioon ottaminen aiheuttaa työn järjestelyitä sekä omassa lapsiryhmässä että henkilöstörakenteessa. Hallinnon ja työn organisoinnin näkökulmaa esiintyi kaikilla ammattiryhmillä, joskin sosiaalihoitajilla ja perhepäivähoidon ohjaajilla se oli yleisin:

...niin ne pitävät omat palaverinsa missä on ohjaajat ja päiväkodin johtajat... ett montako lasta johonkin 20-paikkaseen ryhmään otetaan ja miten se asia järjestetään... ja miettivät siinä mikkä ne on ne resurssit siinä ja mitä sitten tulee tommosta muuta. (2:1)

Työn organisoinnin näkökulmasta tarkastelussa oli mielenkiintoista se, että etenkin perhepäivähoidon ohjaajat ja päiväkodin johtavat lähtivät pohdintoissaan arkisesta nykytilanteesta: ”meillä on sellanen käytäntö, vuosien myötä tullut, niin ...kun siellä on kuitenkin päiväkodissa henkilökuntaa enemmän ...enemmän toistensa tukena, kun ne hoitajat on kuitenkin niin paljon yksin siinä työssänsä...” (2:4). He eivät niinkään miettineet vaihtoehtoja tai uusia mahdollisuuksia oman toiminta-alu-

ensa ulkopuolelta, vaan tarkastelivat yksittäisten nykikäytäntöjen kehittämistä satunnaisten tilanteiden kautta.

Esimerkiksi hallinnollisesti koulun oppilaaksi lukeutuvan varhennetun oppivelvollisuuden omaavalle lapselle erityisopetuksen järjestää koulu, erityisopettaja. Tätä ei juuri tuotu esille, vaan korostettiin erityisopettajan käynntejä päiväkodissa päivähoidon erityiskasvatuksen tukena: ”*me ollaan siinä samalla saatu jollekin muullekin joskus, että kun on kerran tullut tänne niin erityisopettaja on ottanut jonkun toisenkin joskus että on saanut sille erityisoppilaalle ryhmän, niin sanotun...*” (3:2). Käytännössä erityisopettajan käynneistä toki saataneen tukea ryhmään. Päivähoidon järjestämää erityiskasvatusta se ei kuitenkaan ole, eikä sitä voida pitää kovin suunnitelmallisena tapana järjestää päivähoitotoimen tarvitsema erityisopetus. Joinakin vuosina erityisopettajalla on oppilas päiväkodissa, joinakin ei, joten konsultaatio ja tuki eivät välttämättä ole kovin jatkuvia. Erityisopettajan työhön kohdistuvat paineet eivät myöskään ole kovin vähäiset, eikä voida olettaa, että kouluoimi sijoittaisi hänen työtuntejaan sosiaalitoimen hallinnonalalle korvaukselta. Erityisopettajan koulutuksen painopiste on myös muualla kuin varhaiskasvatuksessa.

Työn organisointi on kunnissa tapahtunut hyvin eri tavoin. Yhdessä tutkimuskunnista oli kehitetty suunnitelmallista järjestelmää päivähoidon sisällä, toisessa oli alkanut yhteisten koulutusten kautta verkostoituminen sosiaali- ja terveystoimen kentällä, samalla kun sosiaalitoimeen lisättiin perhetyön painotusta. Yleensäkin haastateltavat eivät juuri kuvanneet eri organisaatioiden tai tahojen toimintaa, vaan he toivat enemmän esiin eri yksilöiden tapaa toimia ja työskennellä. Jonkin viran olemassaolo ei ollut niin tärkeää kuin se, millainen henkilö sitä hoiti ja miten saadut palvelut koettiin.

Vaikka siis työn määrän katsottiin mittaavan lapsen erityisyyttä, ei organisaatiossa varauduttu mitenkään lisääntyneeseen työhön. Tukea ohjattiin vain lapsen välittömään avustamiseen avustajan muodossa, mutta esimerkiksi lisääntynyt suunnittelu ja yhteistyö vanhempien ja moniammatillisten ryhmien kanssa eivät tuoneet lisäresursointia. Avustajan palkkaaminen ei kuitenkaan poista lastentarhanopettajalta näitä tehtäviä.

6.5 Päiväkodin ja perhepäivähoidon erilaiset arvot

Koska erityistä tukea tarvitsevat lapset ohjataan usein yksiselitteisesti päiväkotiin, ovat pienen kunnan päiväkodit usein kuormitettuja erityislapsilla. Lastentarhanopettajatkin kaipaaisivat mahdollisuutta ohjata lapsi pienempään ryhmään, ja hallinnon näkökulmasta tähän liittyy ristiriitaisuuksia. Myös erityispäivähoidon järjestämisen kysymyksiä voidaan tarkastella kytkeytyneenä päivähoitomuodon valintaan.

Suunnittelemattomuudesta johtuneen myös haastateltavien osin ristiriitainen näkemys perhepäivähoidon roolista erityispäivähoidossa. Sekä lastentarhanopettajissa että perhepäivähoidon ohjaajissa oli niitä, jotka kannattivat erityislasten sijoittamista myös perhepäivähoitoon, mutta molemmissa oli myös niitä, joiden mielestä erityislapsi kuuluu vain päiväkotihoidon.

Psykologin (II:3) näkökulmasta päiväkodin ensisijaisuus on mietityttänyt. Hän pohtii käsitystensä ja oletustensa todenperäisyyttä: *”olettaa tavallansa et siellä tehdään vaikka mitä ja osataan vaikka mitä ja...onko se nyt kuitenkin niin”*. Pohdintaa on lisännyt se, että tuen tarjoaminen päiväkotiin on ollut hieman hankalampaa, kun avun tarvetta sieltä ei ilmaista. Ilman ennako-oletuksia työskentelevään *”perhepäivähoitoon menee hyvin; sujunu paremmin sinne perhepäivähoitoon kun päiväkoteihin”*.

Hallinnon näkökulmasta ongelmia aiheutti erityisesti toivotun hoitomuodon järjestäminen erityislapselle lausunnon mukaan. Perhepäivähoidon ja päiväkodin paikalliset toimintamuodot ja -tavat ovat henkilöstöllä tiedossa, ja vaihtoehtoisia toimintamalleja yksittäisen lapsen kohdalla oltaisiin valmiit tarjoamaan:

Etä tavallaan se niinkun ... sitten vähän riippuu siitä lapsestakin, että, että mä oon kyllä sitä mieltä että näitten viivästyneet puheen kehitykset niin tota...en oo kyllä samaa mieltä niin kun yleensä nää lääkärit on, että päiväkoti on se ainut oikea paikka. (1:4)

Kunnissa koetaan turhauttavana, että lausunnot ohjaavat erityislapsen yksiselitteisesti päiväkotihoidon, kun päiväkotien paikkoja ei esim. kesken toimintavuoden voida juuri uudelleen järjestellä.

No sitten tää että aina suositellaan päiväkotia. Tätä mä oon aina ihmetelly, että minkään näköstä yksilöllistä hoitoa, että tällasta, että kaikille, joka ainoalle, sadalle tyyppille se päiväkoti on se paras vaihtoehto. Kun mä itte henkilökohtaisesti nimenomaan kattosin että katotaan se jokaisesta tyyppistä ja mä väitän että siellä on monta sellasta jolle pieni ryhmä olis hyvä. (1:1)

Päivähoitomuotojen valinta. Perhepäivähoidon ollessa vuonna 1971 vielä yksityistä toimintaa siitä annettiin sosiaalhallituksen yleiskirje¹⁴ Siinä perhepäivähoidon katsottiin soveltuvan tunnepohjaisesti herkille ja infektioherkille lapsille ja myös hitaasti kehittyville sekä monivammaisille. (Välimäki 1998, 124.) Erityispäivähoidon järjestämisestä annettiin sittemmin sitovat sosiaalhallituksen suositukset 1980-luvulla, ja sosiaalhallituksen keskitetyn ohjauksen päätyttyä 1990-luvun alussa on kehittynyt kokonaan uusi toimintamuoto, ryhmäperhepäivähoito. Tämän päivä-

¹⁴ Ohjattu perhepäivähoito. Sosiaalhallituksen yleiskirje 47/1971.

kotiryhmää pienemmän lapsiryhmän käyttöä erityislapsien hoitoon ei ole juuri pohdittu, vaan pidetään kiinni päiväkotisijoituksesta.

Päiväkoti- ja perhepäivähoidon valinnan mahdollisuus myös erityislapsilla on tämän kokoisissa kunnissa merkittävä, koska kunnat ovat usein maantieteellisesti laajoja. Päivähoidon valinta-oikeuden tulisi toteutua, ja ”*tarpeen mukaan pitäis pystyä tarjoamaan vaihtoehtoja*” (II:8). Tutkimuskunnissa, jotka keskikokoisina kuntina ovat myös pitkien välimatkojen ja haja-asutusalueen kuntia, on totuttu järjestämään alueellisesti kattava päivähoitoverkosto perhepäivähoidon avulla.

Hoitopaikan järjestyminen läheltä kotia perhepäivähoidosta voisi olla vanhempien toive. Joissain kunnissa ryhmäperhepäivähoitoa oli haluttu tarjota vaihtoehdoksi, mutta lapsen lausunnon laatija oli evännyt vaihtoehdon. Suhtautumista perhepäivähoitoon ei juuri ole muuttanut se, että perhepäivähoitajien koulutustaso on 1980-luvun ohjeiden ajalta muuttunut ja perhepäivähoitajana voi toimia myös muun ammatillisen koulutuksen saaneita henkilöitä. Nykyisen kunnallisen itsemääräämisoikeuden mukaisesti kunta voisi myös itse esim. päättää, sijoittaako se ryhmäperhepäivähoitoon lastentarhanopettajan vai ei. Näkemys perhepäivähoitajista onkin melko yksipuolinen:

(...) ajatellaan että perhepäivähoito ei pysty oikeen tarjoamaan, että siellä on näin vähän koulutusta takana että... Niin, voitais kuitenkin ajatella että perhepäivähoidossa on koteja joissa on, hoitajalla voi olla muutakin kuin pelkkä perhepäivähoitaja, että ne on aika pätevää väkeä, että ei pitäis ajatella niin sellasena yhtenä kokonaisuutena, että perhepäivähoidossa ei ole koulutusta ja päiväkodissa on koulutusta, että se ei pidä paikkaansa. (5:4)

Myös perhepäivähoidon joustavammat hoitoajat voisivat puoltaa erityisen tuen tarjoamista perhepäivähoidossa. Kunnissa on kuitenkin voitu toteuttaa hyvinkin hankalia järjestelyjä yksittäisen lapsen tuomiseksi nimenomaan päiväkodin tarjoaman erityispäivähoidon piiriin. Yksi haastatelluista lastentarhanopettajista muisteli esimerkiksi tarkkaavaisuusongelmaisen esikoululaisen tuloa lapsiryhmään: perhepäivähoidosta päiväkotiin erityispäivähoitoon siirretty lapsi tulee aamulla päiväkotiryhmään, menee kymmeneksi esiopetusryhmään ja palaa yhdeltä tai kahdelta päiväkotiryhmään. Molemmissa ryhmissä lapsia on noin kaksikymmentä: ”*Mutta mää oon sanonut, että pitää tälle lapselle hattua nostaa, että se on meillä ollut kyllä hyvin, että tuolla [esiopetusryhmässä] se sitten pyrkii vähän takkuaan. Mutta se oli ... ei ollut muuta vaihtoehtoo*” (2:3).

Samassa ryhmässä on erityispäivähoidon vuoksi ollut myös ilta- ja yöhoitoa tarvitseva lapsi, joka ”*on ollu osaksi ... päiväkodissa... ja sitten loppupäivää tai yötä koska on tarvittu, on sitten ollut perhepäivähoidossa*”. Lapsella on näin ollut kaksi hoitopaikkaa:

Joo, kaks paikkaa on ... yks poika kulki viime vuoden niin että se oli joka toinen viikko täällä, joka toinen viikko perhepäivähoidossa... se nyt toki ei ollu sen erityis – – niinkun... mutta se on täysin niin kun soviteltavissa... silläkin oli semmonen että puhees jotain, että ne oli suositellut [keskussairaalasta]... puheenkehityksen takia... mutta ei nyt mitään varsinaista diagnoosia... (2:3)

Koti vai laitos. Monissa haastatteluissa palattiin siihen, että perhepäivähoito on keskikokoisissa, maaseutumaisissa kunnissa ollut päivähoitolain voimaan tultua helpommin hyväksytty hoitomuoto. Vasta vähitellen lisääntyvät päiväkodit rakensivat rooliaan näissä kunnissa, ja vieläkin on havaittavissa epäluuloa päiväkotien laitosmaisuuksia kohtaan.

Viime vuosina päiväkotihoidon rasittanut julkinen keskustelu päiväkotien suurista ryhmistä ja henkilökunnan vähäisyydestä, joskin uutisointi on toisinaan etäistä keskikokoisissa kunnissa: ”*meille puhutaan ruuhka-Suomen päivähoitosta*” (II:5). Vahvasti perhepäivähoidon kannalla oleva pitkäaikainen päättäjä heijasteli näitä tunteja pohtiessaan, miksi näkisi perhepäivähoidon erityislapsellekin sopivana:

mä näen kyllä että perhepäivähoito, kyllähän se jos, niin se olisi parasta. Ja perustelen tätä sillä, että siellä on sillä äidillä, kun hän on kunnollinen, siis asiallinen perhepäivähoitaja, (...) ja se on niin kun perhe – – se on se ryhmä koko niin pieni, ja se äiti on periaatteessa se hoitaja ja äiti, se periaatteessa touhuu sen pienen ryhmän kanssa koko ajan ja se ei oo niin kun kaavoihin kangistunutta. (II:8)

Laitosmaisuuksia siis edelleen kavahdetaan, ja toisaalta viime aikoina lisääntyneet vaatimukset yksilöllisestä huomioinnista liittyvät luontevasti perhepäivähoidon ominaisuuksiin: ”*perhepäivähoidossa on joustavampaa, ja siellä saatetaan ottaa sen yksittäisen mukulankin virikkeet huomioon, ja pystytään ottamaan, mitä ei pysty ottamaan kahdeksantoista lapsen ryhmässä*” (II:8). Itse asiassa nykypäivän lastentarhanopettajat – myös tässä tutkimuksessa – kokevat itsekin, että heidän ryhmänsä ovat liian suuria; samoin arvioi kuntoutusohjaaja.

Käytännön kasvatusta myös perinteisesti arvostetaan. Vaikka lastentarhanopettajan koulutusta pidetään tärkeänä päiväkodissa, ”*kaikki kunnia lastentarhanopettajalle, mutta se on teoriaa*” (II:8), uskotaan kasvatuksen silti edellyttävän persoonallisia ominaisuuksia: ”*se pitää löytää kumminkin se tasapainoisen äidin rooli*” (II:8).

Tämä heijastelee samalla päivähoitoon merkittävää asemaa perhetyössä: päivähoitoon toivotaan antavan kodin mallia lapsille, joiden vanhemmat eivät kykene heistä riittävästi huolehtimaan. Jos tarkastellaan luottamushenkilöiden näkemyksiä erityislapsista, niin niissä painottuivat perheen ongelmista johtuvat taustateki-

jät. Eniten luottamushenkilöt tarkastelivat juuri näitä lapsia erityispäivähoidon kohderyhmänä. Siitä taustasta lähtien on luonnollista, että pedagogiset tarpeet – erityistarpeista puhumattakaan – eivät nouse heidän tärkeysjärjestyksessään ensi sijalle, kun resursseja jaetaan.

Erityinen tuki vain päiväkodissa? Aineistossa lausuntojen päiväkotipainotteisuus sai sekä puolta että vastustusta. Puoltajien keskeisiä perusteita ovat lastentarhanopettajien koulutus ja sen lisäksi pitkä kokemus vammaisten lasten hoidosta ja näin muodostuneet yhteistyösuhteet. Vaihtoehdottoman päiväkotiin ohjauksen vastustajat toivoivat yksilöllisyyttä ja joustavia ratkaisumalleja lapsen tarpeen mukaan, perustellen perhepäivähoidon muotojen toimivuutta tietynlaisissa olosuhteissa.

Huomattavaa on, että myös sellaiset haastateltavat, jotka pitivät lastentarhanopettajan koulutusta ehdottoman tärkeänä erityislasten hoidossa: ”*mää oon tietysti vähän ammattiympäriä siinä asiassa, että kuitenkin lastentarhanopettajilla on aika paljon parempi koulutus kuitenkin*” (2:3), pitivät erilaisten ryhmämuotojen etuja kiistattomana tietentyypisten lasten hoidossa. Esimerkiksi kymmenen lapsen ryhmäperhepäivähoitoa pidettiin hyvänä vaihtoehtona:

Kyllä se... monella kohdalla se on niin kun täysin varteen otettava vaihtoehto, varsinkin kun on... aroilla ja hiljasilla lapsilla joka... jotka... jos aattelee jotain kolmevuotiastakin joka ei oo sanonut siihen mennessä sanaakaan. (2:3)

Lastentarhanopettajakin kaipasi pienelle erityislapselle enemmän yksilöllistä vuorovaikutusta, jota saisi perhepäivähoidossa. ”*Mut sitte taas toisaalta kun ohjaajien kans puhuttii nii se oli toine asia että, et ne kokee et kun perhepäivähoitaja on yksin nii sillä ehkä rassaa toisella lailla kun tääl on kuitenkin sitte*” (4:2). Vastaavasti perhepäivähoidon ohjaaja kertoi, että tapana on ollut sijoittaa erityislapsen päiväkotiin ja että hän pitää asiaa hyvänä (2:4). Haastattelussa hän kuitenkin toi esille, että päiväkotia vastaava tuki voitaisiin järjestää myös perhepäivähoitoon.

Päiväkotisijoituksen ehdottomuutta puolustettiin yleensä lastentarhanopettajan koulutuksella ja taidoilla. Vaikka samalla todettiin, että päiväkotiryhmä on liian suuri monille erityislapsille, ei haluttu ajatella muita vaihtoehtoja. Lastentarhanopettajan koulutusta korostettiin, mutta ei tuotu esille kouluttamattoman avustajan suurta roolia erityislapsen kuntoutuksessa. Osa haastatelluista lastentarhanopettajista ja perhepäivähoidon ohjaajista katsoi, että mikäli perhepäivähoitoryhmässä työskentelisi lastentarhanopettaja, se sopisi myös erityislapselle. Oli myös kuntia, joissa käytettiin perhepäivähoitoa erityispäivähoitopaikkana ilman erityistä suunnittelua tai tiedottamista: ”*se on niinkun toimitaan tilannekohtaisesti, että se riippuu vähän, alueellisestikin se menee*” (1:4).

6.6 Funktiona institutionaalisen sosiaalipolitiikan ylläpitäminen

Seuraavassa tarkastellaan, millaista erityispäivähoito haastateltavien mielestä hyvin toimiessaan olisi eli millaista funktiota se silloin toteuttaisi. Toiminnan ongelmat kiteytyvät instituutioiden väliseksi hallinnolliseksi ja organisatoriseksi käytän-teiksi. Erityispäivähoidon funktiona institutionaalisen sosiaalipolitiikan ylläpitäminen näkyy tuen tarpeen arvioinnin käytänteissä sekä käytännössä jo toimivan tarveharkinnan legitimoimattomuutena.

Esille tuodut erityispäivähoidon ongelmakohdat voivat ilmaista haastateltujen näkemyksiä siitä, miten erityispäivähoito ihanteellisimmillaan toimisi. Tämä puolestaan kertoo siitä, millaisen funktion haastateltavat ovat asettaneet erityispäivähoidon toteutettavaksi. Aineistosta koottujen ongelmien vaikutus käytännön toimintaan sekä ongelmien taustat on tiivistetty taulukkoon 14.

TAULUKKO 14. Erityispäivähoidon ongelmakohdat

Ongelma	Kuvaus	Miten vaikeuttaa toimintaa?	Mistä johtuu?
Pirstaleisuus	Eri toimijatahot erillisinä, lapsen tuki tulee eri tahoilta eikä muodostu kokonaisuudeksi. LTO ei tiedä, mitä terapeutti lapsen kanssa tekee.	Toisen työtä ei tunneta eikä päivittäisessä työssä osata tukea muuta kuntoutusta.	Palvelujärjestelmän monipor-taisuus ja erilliset toiminnot eri organisaatioissa.
Tukitahojen puute	Eri hallintokuntien toiminnot erityispäivähoidossa.	Erilaiset säännökset, määritelyt ja toimintatavat, ei sel-keätä toimintamallia.	Sektorijajattelu. Kunnallisen toiminnan sektori-malli, kaikkia tarpeita ei ole tuotu esiin.
Oman työyhteisön tuki puuttuu	Omassa työyhteisössä ei saa tukea.	Paneutumista ja asioihin tarttumista ei erityistarpeen järjestämiseksi ole.	Suunnittelun puute, työpai-neet ja kiire.
Hajanainen yhteistyö	Kuntoutusohjausta ja -tukea saatavissa vain osalle lapsista, diagnoosien mukaan. Terapia lapselle, ei ohjausta päivähoitoon.	Aloitteet ja esitykset hautau-tuvat johonkin. Ilman ohjausta lapsen tuke-minen jää päivähoidon vastuulle.	Asioiden eteenpäin viemistä ei ole organisoitu. Osa lapsista kuuluu keva-huoltoon tai ks:n järjestel-mään, osalle ei ole järjestel-mää.
Palveluketjun aukkoja	Lapsille, joilla on sosiaalis-emotionaalisia, psyykkisiä tai perheestä johtuvia ongel-mia, ei ole kasvatustuvelan testien lisäksi tarjolla muuta tukea ennen lasten-psykiatrista polikliinikkaa.	Ei ole tahoa, jonne lasta lähettää tai josta saisi tukea, ohjausta, tutkimuksia, ennen kuin lapsi on niin vaikeassa tilanteessa, että on psykiat-risen potilas.	Nämä tarpeet nousseet esil-le vasta 1990-luvulla. Järjestelmiä ei ole 1990-luvul-la kehitetty, vaan supistettu entisestään ja toimittu jo aiemmin luoduilla rakenteilla.
Vanhempien roolin ristiriitaisuus	Vanhemmat ovat toisaalta tuettavia, toisaalta vaatioita tai ongelmaisia.	Vanhempiin suunnattu työ vaatii resursseja, ei mitoitettu.	Perheiden odotukset ja tar-peet moninaiset, päivähoidon keinot yksin riittämättömät.
Epämääräisyys ja tiedon puute	Erityispäivähoitoa ei ole määritely selkeästi oikein mis-sään: kuka on erityislapsi ja mitä on erityispäivähoito.	Erityispäivähoidon suunnitel-lu on vaikeaa, ja arviointi on tapauskohtaista, kun ei yh-teisiä mittareita ole.	Suunnittelu ja yhteinen kes-kustelu toimijoiden välillä sekä kunnan sisällä että yhteis-työtahojen kanssa puuttuu.
Resursoinnin vaikeus	Erityispäivähoitoon on vaikea resursoida tukea, koska sitä ei osata perustella hallintoelimille. Tavoiteltava hyö-ty epäselvä.	Erityisen tuen resurssit pitää hakea tapauskohtaisesti, koulutusta ja kehittämistoimintaa ei suunnitella.	Suunnittelu kapealla sektori-la ei ole mielekästä. Päättä-jät näkevät erityispäivähoidon tehtävät eri tavoin kuin toimi-jat.

Nämä moninaiset ongelmat liittyvät kaikki kunnallisen toiminnan organisaatioon, palvelujärjestelmän sektoroitumiseen ja eri toimijoiden keskinäisen yhteistyön ja suunnittelun puutteeseen. Eri ongelmakohtien kautta muotoutuu erityispäivähoidon toiminnasta kuva, jossa onnistuneen erityispäivähoidon esteenä ovat hallinnolliset ja organisatoriset ongelmat. Päivähoidon organisaatio on rakentunut pohjoismaisen hyvinvointivaltion mallin mukaiselle toimintakulttuurille. Siinä valtiolla on laaja vastuu asukkaiden turvaamisesta, ja tämän vastuun se siirtää kunnille velvoittamalla ne järjestämään kuntalaisille tiettyjä palveluita, kuten päivähoitoa. Kuntien itsemääräisoikeus mahdollistaa kuntakohtaisten toteutusmallien kehittämisen näiden velvoitteiden täyttämiseen.

Pohjoismainen sosiaalipoliittikamalli on lähinnä institutionaalinen. Sillä pyritään estämään eriarvoisuutta ja tasoittamaan sosiaalisen aseman aiheuttamia eroja eri ryhmien välillä. (Koivula ym. 1994, 16–18.) Vaikka erityispäivähoito on alun perin ollut erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevan lapsen hoitoa, ovat sosiaalipoliittiset näkemykset vahvasti painottamassa syrjäytymisen ehkäisyä niin lapsi- kuin perhetasolla.

1990-luvun aikana on monia sosiaalipoliittisia ratkaisuja arvioitu uudelleen, ja julkisuudessa on esiintynyt painetta pohjoismaisen hyvinvointivaltion purkamiseksi. Kansantalouden heiketessä on lakisääteisiä etuuksia kunnissa heikennetty, ja esimerkiksi erityispäivähoidon tarvitsemien resurssien myöntäminen on käytännössä tapauskohtaista ja tarveharkintaista. Heino (1999, 11) arvioi, että laman myötä leikkaukset ovat kunnissa kohdistuneet ensisijaisesti kaikille lapsille tarkoitettuihin palveluihin, joiden mukana ovat vähentyneet myös lastensuojelun tarvetta ehkäisevät palvelut. Tätä on kutsuttu myös palvelujen ohenemiseksi.

Kunnissa on tehty supistamispäätöksiä eri tavoin, mutta erilaisessa riskissä olevien lasten palvelut ovat voineet jäädä ns. harmaalle alueelle. Heino (1999, 12) toteaaakin:

lasten erityispalvelujen kohtalona on ollut niiden uudelleenarviointi, tarveharkinnan lisääminen ja palveluiden entistä tarkempi kohdentaminen.

Näin ollaan käytännössä siirtymässä lähemmäs epävirallista, residuaalista tukimallia, kun julkisena tavoitteena on edelleen ylläpitää institutionaalista sosiaalipoliittikkaa. Kun julkinen valta joutuu irtautumaan hyvinvointivastuusta, se on siirtymässä myös epävirallisten toimijoiden kannettavaksi. Tällaisia epävirallisia toimijoita ovat vapaaehtoisjärjestöt, osuustoiminnat, perhe, suku ja yhteisöt, kuten järjestöt, projektit jne. Epävirallinen sosiaalipoliittikka voi vähentää hyvinvoinnin kustannuksia, koska se tapahtuu virallisen palkkatyön ulkopuolella. Merkittävin epävirallisen sosiaalipoliitiikan toteuttaja on jatkuvasti perhe ja suku, joka etenkin Pohjoismaissa on lähes ainoa. (Ervasti 1996, 28–29.)

Hoivapalveluiden siirtämistä perheen vastuulle on siis esitetty hyvinvointivaltion kriisin ratkaisuna. Se ei kuitenkaan voi olla ainoa ratkaisu, sillä ennen pit-

kää perheet ylikuormittuisivat hoivatehtävissään. (Ervasti 1996, 142–144.) Kolmannen sektorin eli eri järjestöjen ja vapaaehtoistoiminnan lisääminen kuntien palvelutuotannossa on myös menettänyt hieman kannatustaan: kuntalaisista alle puolet olisi hyväksynyt sen vuonna 2000, kun vuonna 1996 myönteisiä oli yli puolet kyselyyn vastanneista. Kuntien valtuutetut vierastavat kolmannen sektorin mukaantuloa vieläkin enemmän. (Kansalaismielipide ja kunnat, 2000, 36.)

Suomalaisessa sosiaalipolitiikkamallissa keskeinen tavoite on ollut vahvistaa kansalaisten perusoikeuksia ja etuuksia. Järjestelmän toteuttamisesta muodostuu kuitenkin niin paljon autoritäärisen yhtenäiskulttuurin piirteitä, että yksilön huomioon ottaminen vaikeutuu. Erityisesti palveluiden ja hallinnon toteuttaminen vaikeutuu, kun erilaisuus lisääntyy. (Anttonen & Sipilä 2000, 274.) Erityispäivähoidossa yhä yksilöllisemmät tarpeet kohtaavat yhtenäiskulttuurissa suunnitellun päivähoito-organisaation, mikä näkyy hallinnollisten ongelmien lisääntymisenä. Tarveharkinta ei noudata virallista politiikkaa, ja siksi se ei saa julkisia hallinnollisia muotoja, vaan piiloutuu käytänteisiin tehden niistä jäykkiä.

Lapsen erityisyyden luokittelun ja sen perusteella seuraavien tukitoimien ylläpitämisen voidaan katsoa tukevan institutionaalista sosiaalipolitiikkamallia. Luokittelumallissa ei perheen sosiaalinen asema muodosta tuen saamisen perustetta, vaan perusteena on yleisin kriteerein määritelty lapsen erityisyys. Jos sen sijaan siirrytään yksilöllisesti harkittuun tukeen, kuten käytännössä nyt on monessa kunnassa tapahtunut, on toiminnan ongelmana yksiselitteisen tukimallin puuttuminen. Tämä residuaalisen mallin piiloutuminen virallisesti institutionaalisen sosiaalipolitiikan sisälle tuo päivähoitoon mukanaan luokittelun ja määrittelyn tehtävän.

Erityispäivähoidon funktio: Institutionaalisen sosiaalipolitiikkamallin ylläpito

Erityispäivähoidon funktiona on ylläpitää institutionaalista sosiaalipolitiikkamallia, jonka mukaisesti päivähoito on jäsentynyt kunnalliseen palvelutuotantoon. Päätöksenteossa ja virallisissa asiakirjoissa noudatetaan valtiovastuusta, kaikille saatavana olevien palveluiden mallia. Käytännössä kohdataan ongelmia, erityisesti organisaatioiden välillä, koska kuntien siirtyminen yhä lähemmäs tarveharkintaista residuaalista mallia on ristiriidassa virallisen sosiaalipolitiikan kanssa ja tuottaa päivähoidolle arviointi- ja määrittelytehtäviä, joita se ei julkisesti ota haltuun.

6.6.1 Tuen tarpeen arviointi osana sosiaalipolitiikan rakennetta

Luokitteluun ja määrittelyyn liittyy myös arviointi, koska luokittelu edellyttää arviointitietoa. Näitä tehtäviä toteutetaan päivähoidossa satunnaisesti ja suunnitelmattomasti, koska tehtävää ei virallisen sosiaalipolitiikan mukaan ole päivähoitoon siirretty. Julkinen malli ylläpitää edelleen rakennetta, jonka mukaan kansalainen on oikeutettu niihin palveluihin, joita hän legitimoidun viranomaisen mukaan tarvitsee. Päivähoidossa erityispalveluiden tarpeen arviointi on legitimoitu terveydenhuollolle, ei päivähoidon henkilöstölle.

Kuitenkin käytännössä lääketieteellinen lausunto on kunnan tulkinnan mukaan sovellettava suositus, ja paikallisesti harkitaan, mitä voidaan tehdä. Siihen, noudatetaanko asiantuntijan suositusta vai ei, vaikuttaa päivähoidon henkilöstön arvio lapsen tuen tarpeesta, perheen voimavaroista, toiminnallisista ratkaisuksista ja päivähoidon mahdollisuuksista. Näin institutionaalisen sosiaalipolitiikan mukainen oikeus saada tarvitsemaansa palvelua muotoutuu tarveharkinnalla annettavaksi palveluksi.

Päivähoidon arviointitehtävän määrittelemättömyys heijastuu käytännön päätöksenteossa yksilön oikeuksien lakisäateisenä turvaamisena. Kun ei ole legitimoitu tiettyä toimintoa (esimerkiksi lapsen käyttäytymisen perusteella tarpeelliseksi katsottujen tukitoimien määrittelyä), tukeudutaan institutionaalisiin yksilön oikeuksiin. Institutionaalinen malli on kuitenkin suunnattu suurille ryhmille ja käsittelee kansalaisia ryhminä. Yksilölliseen tarpeeseen ei sen mukaan voida vastata, ellei tarvetta voida luokitella jonkin tietyn, jo luokitellun ja tukeen oikeuttavaksi katsotun nimikkeen alle.

Tapauskohtaista harkintaa ei voida virallisissa päätöksentekokeelimeissä ongelmitta tehdä, kuten yli kolmekymmentä vuotta kunnallishallinnossa toiminut päättäjä näkee:

siihen yksityiseen ihmiseen, niin se lähtee valituskierrokselle ja sitten sä häviät, niin sä yksittäisenä virkamiehenä, niin kun sä teet päätöksen, niin sun pitää olla varma, että se pitää, tai muuten sä saat itte turpiis oikeen kunnolla. (II:8)

Siksi tarveharkintaiset päätökset (kuten avustajan sijoittaminen tai muu resursointi) tehdäänkin monivaiheisesti, vastuuta siirrellen ja muodollisia perusteita etsien, vaikka itse päätös onkin tehty epävirallisesti prosessin ulkopuolella. Myös yksilöllistä harkintaa edellyttävä ratkaisu ohjata perhe ongelmiansa vuoksi tukitoimien piiriin on epävirallinen päätös, jolle haetaan virallista legitimointia yleisesti tunnustetuista lapsen käyttäytymistä määrittävistä normeista.

Yksilön oikeus ei sinänsä ole huono asia, mutta ”*se on viety liian pitkälle, se pelais kun, tietyllä lailla, mutta kun kaikki ei puhu samaa kieltä*” (II:8), ja se johtaa

pahimmillaan siihen, että asioita ei uskalleta enää päättää mielekkäällä tavalla, vaan haetaan turvallista ja lain suojaamaa päätöstä: ”mä väitän että tämä on yks heikko-us, päätöksenteko, ei uskalleta tehdä päätöksiä” (II:8). Hyvinvointivaltiossa on luotu kuntalaisille oikeuksia, joiden turvaaminen on kunnallispäätäjien mielestä perusteetonta, mutta lain kirjaimen mukaan kielteistä päätöstä ei uskalleta tehdä: ”ja me kaikki muhajataan, me päätöksentekijät, että niin, mutta kukaan ei uskalla tehdä päätöstä että ...” (II:8). Yksi tällainen oikeus on subjektiivinen päivähoito-oikeus.

Anttosen ja Sipilän mukaan Suomessa on rakennettu kattava palvelujärjestelmä, joka on edelleen kansainvälisesti korkeatasoinen. Järjestelmässä on kuitenkin myös toimimattomia alueita, esimerkiksi terveydenhuolto, psykiatrinen hoito ym. Suomi on myös epäonnistunut joidenkin sosiaalisten ongelmien hoidossa. Sosiaalipolitiikassa ollaan siirtymässä universaalista kohti marginaalista, mikä merkitsee kansalaisille heikeneviä oikeuksia, epävarmuutta viranomaisten päätöksistä ja syrjäytymisvaaraa. Julkisen rahoituksen turvin kyetään ehkä jatkossa ylläpitämään vain marginaalista sosiaalipolitiikkaa ja sen mukaista palvelutasoa. (Anttonen & Sipilä 2000, 274–275.) Erityispäivähoito on yksi näistä alueista, joilla marginalisoituminen näkyy sekä sosiaalisten ongelmien hoitamattomuutena että viranomaisyöskentelyn epämääräisyytenä.

Tarveharkinta lapsen ja perheen arvioinnin taustalla. Kokonaisuudessaan päivähoito palvelujärjestelmänä on osa institutionaalista sosiaalipolitiikkaa, eikä sen ylläpitämisen funktio voi olla vaikuttamatta myös erityispäivähoitoon kunnallisena palveluna. Luokittelun kautta oikeutettujen etuuksien saaminen on yksi keskeinen lähtökohta toimintaa järjestettäessä. Palvelujärjestelmän kokonaisuuden rakentuminen luokittelun varaan edellyttää järjestelmän eri osilta yhtenäistä toimintaa. Näin erityispäivähoidon näkeminen osana laajempaa palvelurakennetta selittää monia sen toimintaan liittyviä ongelmia.

Tutkimusaineiston keskikokoisissa maaseutumaisissa kunnissa näyttäisi sosiaalitoimessa olevan vallalla tapauskohtainen näkemys palveluiden järjestämisestä. Oman kunnan palveluista haluttaisiin muodostaa asiakkaan – erityislapsen ja hänen perheensä – tarpeisiin soveltuva kokonaisuus, joskaan omia palveluita ei heti olla valmiita muokkaamaan tai resursoimaan uudestaan. Käytännössä kyse olisi-kin palvelujen sovittelusta mahdollisimman vähillä muutoksilla vastaamaan perheen toiveita sen jälkeen, kun päivähoitohenkilöstö on näitä toiveita ensin ”pehmitellyt”. Tämä sosiaalitoimen yksilöllinen näkemys kohtaa kuitenkin terveystoimen kulttuurin. Siinä yksilön tilannetta tarkastellaan osana hoitoketjua ja viitekehystenä ovat diagnoosin mukaan ohjautuvat tutkimus- ja hoitosuosituksukset. Erityispäivähoidossa nämä erilaiset asiakaskulttuurit kohtaavat, ja käytäntöjen yhteen sovittaminen jää päivähoiton tehtäväksi.

Kunnallisen erityispäivähoidon toiminnassa tapauskohtaisuus ja yksilöllisyys liittyvätkin selvästi suunnittelemattomuuden kulttuuriin. Erityislapsen ja erityis-

päivähoidon määrittelemättömyys kertautuu suunnittelun puutteena ja työn organisoinnin hajanaisuutena. Toimijatasolla omaa työtä laajempaan suunnitteluun on turhauhduttu, eikä päätöksenteon taustoja hahmoteta. Työn hallinnoinnin ongelmakohdat nähdään ja tunnistetaan, mutta keinot jäävät suunnittelun puutteessa olemattomiksi. Suunnittelemattomuus puolestaan johtaa siihen, että erityispäivähoidon järjestäminen edellyttää aina paljon perustyötä tilanteen kartoittamisessa. Kunnassa voidaan kokea, että tehdään erityispäivähoidon hyväksi paljonkin, kun erityisen tuen organisointi kunta- ja toimipaikkatasolla työllistää.

Kenellä on lupa arvioida? Lapsen erityisen tarpeen arviointi on tehtävä, jota ei institutionaalisen sosiaalipolitiikkamallin mukaisesti tehdä päivähoidossa. Päivähoito on universaali oikeus, joka kuuluu kaikille, eikä tarveharkinta kuulu tämän tehtävän toteuttamiseen. Päivähoitolaki viittaa asiantuntijan lausuntoon erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevan lapsen yhteydessä, ja tähän asiantuntijan lausuntoon perustuu koko tuen järjestämisen prosessi.

Lapsen erityisen tuen tarpeen arviointi esiintyi tutkimuksessa kahtalaisena. Ensinnäkin arviointia tehtiin päivähoidon työyhteisöissä osana arkityötä. Silloin kysymyksessä oli lähinnä toiminnallinen, työyhteisön tarpeista lähtevä erityisen työn tarpeen arviointi tai lisääntyneen työn määrän arviointi. Toisaalta arviointi kytkeytyi tiukasti hallinnolliseen menettelyyn, sillä resursoitavat erityistarpeet ovat mahdollisia vain asiantuntijan lausunnon perusteella.

Ristiriita suhtautumisessa tähän asiantuntijan arvioon tuli aineistossa hyvin esille. Vaikka virallisesti painotetaan lausuntoa ja edellytetään vanhemmilta sen hankkimista lapselle, ei päivähoidossa useinkaan toimita sen suositusten mukaisesti. Toiminta mukautetaan oman kunnan käytänteisiin ja mahdollisuuksiin, jotka olivat tiedossa jo ennen lausuntoakin. Asiantuntijan lausunto ei siis ohjaa erityisen tuen järjestämistä, vaan antaa sille virallisen määritteen.

Arviointien ja lausuntojen ympärillä tapahtuva merkitysten ja tulkintojen ketjutus osoittaa, miten virallisen organisaation institutioituminen eri toimijoiden kesken muodostaa omia rakenteitaan toiminnan ympärille. Oletukset lausuntojen yli- ja alitulkintoista, niiden tarkoituksista ja niiden motiiveista rakentavat oman merkitysrakenteiden verkostonsa koko arvioinnin teemaan. Lausunnon tulkitseminen suositukseksi tai suunnitelmaksi riippuu tulkitsijan lähtökohdista.

Arvioinnin virallinen toteutus liittyy vahvasti pyrkimykseen ylläpitää institutionaalista sosiaalipolitiikkaa. Koska tarveharkintaan ei päivähoidossa virallisesti voida ryhtyä, haetaan erityispalvelujen oikeutus asiantuntijan tekemästä luokitte- lusta. Se, että käytännössä tehdään omaa, työyhteisön arviointia, johon myös asiantuntijataho luottaa, jää virallisesti piiloon. Kukaan ei julkisesti ilmoita, että erityisen tuen tarpeen arvioinnin kunnassa tekevät päiväkodin lastentarhanopettajat. Silti käytännössä heidän arviointiinsa luotetaan, ja heidän arviointinsa perusteella ohjautuu asiantuntijoiden arviointien tulkinta toimintaa järjestettäessä. Kun

virallista määritelmää erityisen hoidon ja kasvatuksen tarpeesta ei ole, voivat nämä arvioinnit vaihdella paljonkin.

Vanhempien rooli arvioinnissa. Vanhempien rooli lapsen erityisen tuen tarpeen arvioinnissa heijastui hyvin vähäisenä: heitä ei lainkaan kuvailtu aktiivisina, arviointia ja tutkimusta haluavina. Lapsen erityisen tarpeen määrittelystä puhuttaessa vanhemmat kuvattiin vastahakoisina viemään lapsi tutkimuksiin. Jo todetun tarpeen tilanteissa vanhemmat kuvattiin sen sijaan lapsen oikeuksia kunnalta hakevina ja palveluja vaativina. Hieman kielteinen sävy vanhempien vaatimuksia kohtaan ja kuvaukset heidän käännästyksistään uskomaan viranomaisia olivat aineistossa yleisiä. Yhteistyönä vanhempien kanssa pidetään edelleen sitä, että vanhemmat toimivat eri tilanteissa odotetusti, henkilöstön oikeaksi näkemällä tavalla.

Ristiriitä on ilmeinen: ensin työskennellään pitkään (kuten päivähoiton henkilöstö kuvasi), että saadaan perhe aktivoitua viemään lapsi tutkimuksiin. Tässä aktivoinnissa korostuu asiantuntijan arvion tärkeys. Kun sitten lausunto on saatu, vanhemmille kerrotaankin, että lausunnon suosittelemia toimia ei voida toteuttaa, vaan ne muokataan kunnassa omien mahdollisuuksien mukaisiksi.

Tämä ristiriitä kertoo institutionaalisen sosiaalipolitiikan ylläpitämisen funktiosta. Viranomaiset korostavat vanhemmille tuen tarpeen määrittelyä tuen järjestämisen perustana, mutta käyttävät sitten residuaalista tarveharkintaa arviooidessaan itse, mitä suositelluista tukitoimista lapsi ja perhe tarvitsevat. Tarveharkintaa ei vanhemmille tuotu lainkaan esiin.

6.6.2 Onko tarveharkinta legitiimi peruste?

Erityisen tuen tarvetta arvioitaessa asiantuntijalausunto on virallisesti tuen järjestämisen peruste, mutta käytännössä kunnat muokkaavat tukisuosituksia oman tarveharkintansa perusteella. Tällöin henkilöstön harkintaan selvästi luotetaan. Tilanne on kuitenkin erilainen silloin, kun varsinaista asiantuntijankemystä ei ole saatavilla eikä lapsen ongelmia voida sijoittaa mihinkään tukeen oikeutettujen luokkaan. Aineistossa voimakkaasti korostuneet perheen ongelmat kuuluvat tähän ryhmään: henkilöstö arvioi, että tuen tarvetta on, mutta tässä kohdassa sen harkinta ei olekaan riittävä peruste erityistuen toimenpiteisiin.

Haastateltavat toivat selvästi esille sen, että nykypäivän perhe heidän mielestään tarvitsee tukea. Lapsi määriteltiin usein erityislapseksi tämän tuen tarpeen perusteella. Mitä perheen saama tuki erityispäivähoiton käytännössä olisi, ei sen sijaan kuvattu. Perheen koettiin haluavan palveluja, välillä liikaakin, ja toisaalta perhe ei halunnut niitä asioita, joita haastateltavat näkivät sen tarvitsevan.

Haastateltavat eivät olleet itse juuri eritelleet omaa perusteluaan lapsen erityisyydestä, kun työtä tehtiin nimenomaan vanhempien kanssa. Se, että perheen voimavarat ja kyky selviytyä arjestaan vaikuttavat ratkaisuihin, oli myös ilmeistä. Kun lapsesta aiheutui paljon työtä, se liittyi erityislapsen statukseen. Näkemys on

toki varsin perusteltu. Kuitenkin se herättää miettimään, ollaanko oikeanlaista apua kohdistamassa oikeaan kohteeseen, kun perheen ongelmia pyritään ratkaisemaan erityispäivähoidolla. Ainakin tilanteeseen liittyvien näkökohtien tiedostaminen olisi ehkä paikallaan. Kunnallisten palvelujen rakenteissa tehdään ehkä toimijoiden ja päättäjien tiedostamatta päällekkäistä, sisäkkäistä työtä. Näin resurssit pirstoutuvat, eikä toiminta toteudu optimaalisesti.

Tuen tarjoamisen kannalta nämä lapset ovat päivähoidossa erityispäivähoidon ulkopuolella. Koska he eivät sisälly vammaisuuden/poikkeavuuden perusteella määriteltyn ryhmään, eikä heistä ole omaa diagnosointia, ei näitä lapsia lueta lain tarkoittamiin ns. erityislapsiin. Kuitenkin lastensuojelun tukitoimena päivähoitoon sijoitetun lapsen tuen tarve voi olla henkilökunnalle ilmeinen (esim. Onnismaa 1999). Jo lastensuojelun tarvekin on epämääräinen käsite: Pihlajan (1998, 48) tutkimuksessa 31 prosenttia vastaajista ilmoitti että lastensuojelua tarvitsevien lasten lukumäärä perustui seurantaan, ja 37 prosenttia ilmoitti sen perustuvat arvioon. Lastensuojelun tarpeessa arvioitiin olevan n. kaksi prosenttia lapsista. Sosiaali- ja terveysministeriön selvitys (Kahiluoto 2002) esitti kuntien ilmoittamaksi arvioksi yksi prosentti päivähoitolapsista.

Raunio tarkastelee sosiaalityön yhteydessä elämänongelmia, jotka eivät sinänsä tarkoita puutteita hyvinvoinnin osa-alueilla, vaan arkisen selviytymisen ja vuoro-vaikutuksen ongelmia. Hän liittää näihin elämänongelmiin paitsi päihteet, mielen terveyden ongelmat ja lastensuojelutarpeen myös kyvyttömyyden ja taitamattomuuden arkielämän asioiden hoitamisessa. Näitä psykososiaalisia ongelmia ei voida aikaisemman sosiaalityön painopisteen mukaisesti suoraan kytkeä taloudellisista vaikeuksista johtuviksi, eikä niihin voida puuttua samalla tavoin kuin aineellisen köyhyyden korjaamiseen. (Raunio 2000, 140–141.)

Nämä Raunion nimeämät ongelmat olivat hyvin usein haastatteluissa esillä epämääräisenä, yleisenä perheiden pahoinvoinnin kysymyksenä. Koska ne eivät kuulu perinteisen sosiaalityön alueelle, voi olla, että niitä ei osata vielä määritellä ja sijoittaa toimintakenttään. Perhetyöhön osallistumistaan korostivat useat tahot; voisi kysyä, miten, millaisin tavoittein ja menetelmin he oikeastaan toimivat? Onko toimijoiden kesken määritelty, miten näitä psykososiaalisia ongelmia kohdataan? Mitä päivähoidossa tehdään, jos lapsella on lastensuojelutarvetta? Konkreettisia toimenpiteitä ei osattu nimetä, vaan perustana oli usein lisääntynyt työ määrä lähinnä vanhempien tukemisessa. Selkeitä tukisuunnitelmia ja toimintamalleja ei ole, vaan ongelmista puhuttiin hyvinkin epämääräisesti.

Esimerkiksi moniongelmaisen perheen tukeminen päivähoidon toimintana vaikuttaa hieman lyhytjänteiseltä ratkaisulta: päivähoitosuhde kestää joitakin vuosia, kun taas perhe oletettavasti tarvitsee pitkäjänteistä ohjausta paljon pidempään. Haastattelujen myötä vahvistui käsitys, että ongelmaperheen lapsen ollessa päivähoidossa eri tahot – myös päivähoito itse – kokivat tilanteen olevan hallinnassa ja ohjauksessa. Se, millaiset toimintatavat, resurssit ja menetelmät päivähoidolla oli

käytettävissään, oli puolestaan hyvin epämääräistä. Perheellä olikin ehkä vain näennäisesti jokin tukimuoto – lapsen erityispäivähoito.

On merkille pantavaa, että päiväkodeissa arvioidaan lapsi erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitseväksi niissäkin tilanteissa, joissa arvio erityisyydestä perustuu lapsen perheen tilanteeseen. Tilanteet eivät aina ole lastensuojelun avohuollosi määriteltyjä, eikä sosiaalityöntekijän kanssa tehdä yhteistyötä näiden lasten osalta. Perhe ei ehkä ole lainkaan tietoinen siitä, että heidän lapsensa on arvioitu erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitseväksi. Perheiden ongelmat nähdään ja ne vaikuttavat myös henkilöstön arvioon lapsen tuen tarpeesta, mutta *virallisesti* niitä ei ole päivähoidossa havaittu ja arvioitu. Siksi niihin ei voida puuttuakaan, vaan puuttumista yritetään tehdä lapselle nimetyn tuen tarpeen kautta.

Se, että perheet liittyvät niin vahvasti lapsen erityistarpeiden lisääntymiseen, liittyy ehkä luottamuksen puutteeseen perheen omia voimavaroja kohtaan. Huolta lapsesta aletaan ehkä kantaa aikaisemmassa vaiheissa, ongelmia ennakoitaessa, ja huolta kannetaan kauemmin, koska vanhemmat eivät ole niin aktiivisia tarttumaan henkilöstön esille tuomiin vihjeisiin tai suoranaiseen ohjaukseen. Jos sen sijaan luotetaan perheen kykyyn selvittää lapsen ongelma, ei huoli jää henkilöstön kannettavaksi. Näin päivähoidon henkilöstön tehtäväksi nähdään havaita paitsi lapsen myös perheen erityisen tuen tarve.

Koska perheen arviointia ei kuitenkaan ole muodollisesti asetettu päivähoidon tehtäväksi – oikeudeksi –, sille ei ole olemassa toimintamalleja, käytäntöjä ja tukitahoja. Perheen arvioinnin tehtävä on asiakastyöhön painottuvassa sosiaalipalvelussa ehkä liian lähellä perheen sisäisiin asioihin puuttumisen riskirajaa, jota edelleen pyritään välttämään. Näin ollen sitä ei mainita ääneen eikä lueta tehtäväksi. Pelkona on myös ammatillisten professionaalisten rajojen ylitys, jos varhaiskasvatukseen koulutettu henkilökunta alkaisi määritellä perheen toimivuutta; siihen tarvitaan perhetyön ammattilaisia.

6.7 Sosiaalipolitiikan murros

Tässä luvussa tarkastellaan hyvinvointipolitiikan murrosta, joka on kohdistunut koko pohjoismaiseen hyvinvointipolitiikkaan taloudellisen uhan vuoksi. Päivähoito on suomalaisessa sosiaalipolitiikassa tyypillisesti pohjoismaisen mallin mukaista. Hyvinvointipalveluihin kohdistuneet rahoitusvastuun muutokset sekä kuntien toiminnan vapautuminen ovat muuttaneet toimintakenttää. Tutkimusaineistossa esille tullut suunnittelun puute voi osaltaan auttaa säilyttämään illuusiota institutionaalisen sosiaalipolitiikan toteutumisesta ja antaa kunnille mahdollisuuden tapauskohtaiseen tarveharkintaan.

Hyvinvointivaltion nähdään muodostuvan julkisesta sektorista, johon kuuluvat sekä valtio että kunnat. Suomessa vaikuttajia ovat myös etujärjestöt, jotka

vaikuttavat poliittisten päätösten syntymiseen. Julkinen sektori rahoittaa Suomessa vain kolmasosan sosiaaliturvasta, sillä esimerkiksi eläkkeitä rahoittavat työnantajat. (Kautto 2002, 12.) Pohjoismaissa valtion vastuu hyvinvoinnin turvaamisesta on ollut laaja. Se, että palveluiden rahoittamiseen käytetään verovaroja, on nousut yhä selkeämmin esille toisaalta palveluiden laajentuessa ja toisaalta taloudellisen tilanteen kiristyessä kunnissa.

Erilaisten sosiaalipolitiikan mallien vertailussa on Greven (1996) mukaan se ongelma, että emme varmasti tiedä, miten ne toimivat arkipäivässä. Mallien toiminnan kuvaukset voivat yliarvostaa systeemin ammattimaisuutta ja kykyä taata hyvä elintaso. Mallien arvioinnissa herää keskustelua myös paikallisen päätöksenteon ohjauksesta, joka on hajauttamisen myötä käynyt yhä tärkeämmäksi. Hyvinvointivaltion päätöksentekoa on syytetty liian byrokraattiseksi ja käyttäjien tarpeista piittaamattomaksi. Yksilöllisten tarpeiden lisääntyessä hyvinvointivaltio ei saavutakaan enää tavoitteitaan. (Greve 1996, 2–9.) Blomberg ja Kroll ovat hyvinvointivaltion tutkimuksessaan todenneet, että paikalliset olosuhteet vaihtelevat hyvinvoinnin palvelujen taustalla hyvinkin paljon (Blomberg & Kroll 1999, 322).

Pohjoismaisen hyvinvointivaltion piirteinä on pidetty 1. laaja-alaista sosiaalipolitiikkaa, 2. sosiaalisten oikeuksien ja perusturvan universaaliutta, 3. sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottamista pääosin valtion rahoituksella, 4. laajaa asiakaskuntaa, 5. tasa-arvon edistämisyrittämissä. Hyvinvointivaltioiden mallien kriteereinä ei voidakaan pitää yksinomaan sosiaaliturvan tasoa ja laatua. Sitä on täydennettävä sosiaalisten oikeuksien takaamisella, työmarkkinoiden sopimusrakenteilla, sukupolijärjestelmällä ja sosiaalisen kontrollin muodoilla. Suomi on saavuttanut pohjoismaisen hyvinvointivaltion luonteen vasta 1980-luvulla. (Hänninen 1993, 137–138.)

Pohjoismaisen mallin erot muihin eurooppalaisiin malleihin kiteytyvät mm. julkisen sektorin laajuudeksi sekä palveluiden tuottajana että työnantajana, hyvinvointietuuksien universaaliudeksi ja myös hyvätuloisten kuulumiseksi sosiaaliturvan piiriin, palveluvaltaisuudeksi ja sosiaalisten oikeuksien perustumisiksi kansalaisuuteen. Valtion ja kuntien julkisissa palveluissa työskentelevien henkilöiden osallistuminen poliittiseen päätöksentekoon on myös vahvaa, ja näin professioiden edustajat pääsevät itse valvomaan ammattialansa sektori-intressejä ja vaikuttamaan. Virallisen asiakkaiden palvelutehtävän lisäksi professiot voivatkin kehittää ja uusintaa itseään vahvistaakseen ammattikunnan uusien jäsenten legitimointia koulutuksella. Ne voivat myös ajaa omia itsekkäitä etujaan pyrkimällä jatkuvaan resurssien hankintaan ja laajenemismahdollisuuksien turvaamiseen. (Tanninen 2000, 36; 41–43.)

Pohjoismaisissa hyvinvointivaltioissa päivähoitoon liittyy joitain tyypillisiä ominaisuuksia: päivähoitojärjestelmää käyttävät kaikki sosiaaliluokat, päivähoidon järjestää valtio eikä työnantaja, ammatilliset vaatimukset ovat korkeat. Lisäksi pohjoismaisessa mallissa päivähoitoon tarjonta on ympärivuotista, ryhmät ovat

suhteellisen pieniä ja aikuisten ja lasten suhdeluku on pieni. Esimerkiksi Englannissa lapsia on 10–13 aikuista kohden, kun Suomessa suhdeluku on seitsemän yli kolmevuotiasta tai neljä alle kolmevuotiasta aikuista kohden. (Rostgaard & Lehto 2001, 155–160.)

Pohjoismaiseen hyvinvointivaltioon kuuluu myös se ominaisuus, että naisten työssäkäynti on suhteellisen yleistä. Valtio on sen johdosta katsonut, että sen tehtävä on tukea lapsia, ja perheen ja työn on katsottu liittyvän yhteen. Pohjoismaisen sosiaalipolitiikkamallin on kuitenkin nähty tukevan enemmän yksilöitä kuin perheen yhtenäisyyttä. (Hantrais 1999, 106.)

Suomalainen hyvinvointivaltio on ollut leimallisesti monikantainen. Peruseriaatteena ovat universaaliset, kansalaisuuteen perustuvat ja valtion takaamat laajat sosiaaliset etuudet, joiden ääri-ilmiöinä ovat subjektiiviset oikeudet kuten päivähoidossa. Ääri-ilmiön vastapainoksi herännyt vastareaktio on pyrkinyt supistamaan sosiaalivaltion toiminnat lähemmäksi perinteistä sosiaaliavun tuottamisen tehtävää. Tässä suuntauksessa korostetaan palveluiden tarveharkintaisuutta, mikä heijastuu markkinaistamisen ja monipuolistamisen vaatimuksina. (Hänninen 1993, 144–145.) Tässä on selvästi esillä erityispäivähoidon funktioksi nousut siirtymä kohti residuaalista tarveharkintaa.

Gelissen on tutkinut Euroopan maiden hyvinvointivaltioiden asukkaiden suhtautumista institutionalisoituun tukeen (Eurobarometri, aineisto 1992). Se, että hyvinvointivaltio ohjaa yksilön elämää, on moraalisesti hyväksyttyä, kunnes yksilö on hyvin riippuvainen hyvinvointivaltion tuottamista palveluista. Pohjoismaiseen hyvinvointivaltioon kuuluvat laajat universaalit sosiaaliset oikeudet. (Gelissen 2000, 289–290.) Suomessakin on keskusteltu 1990-luvulla subjektiiviseksi oikeudeksi laajentuneesta päivähoito-oikeudesta, jonka on nähty lisäävän vanhempien irtautumista kasvatusvastuusta. Heikkilän (1993, 81) mukaan voimakas julkinen palvelutuotanto myös tukahduttaa markkinapohjaisen tarjonnan. Tämä koski 1990-luvulla etenkin päivähoitoa, jota hyvin toimeentulevat vanhemmat olisivat voineet ostaa yksityisestikin tarjonnasta.

6.7.1 Kestääkö hyvinvointi?

Hyvinvointivaltion kriisinä on Suomessa pidetty 1990-luvun taloudellisen laman aiheuttamaa keskustelua tasa-arvoiseen hyvinvointiin pyrkimisen oikeutuksesta. Tätä keskustelua on kuitenkin käyty aiemminkin, ja kriisiin on liitetty 1. rahoituksen riittämättömyys, 2. legitimitietin puute eli kansalaisten puuttuva kannatus, 3. ideologinen kriisi kansalaisten oman vastuun tuhoutuessa passivoivan järjestelmän alla ja 4. rakenteellinen kriisi, joka kohdistuu hyvinvointivaltion rakenteelliseen ja toiminnalliseen vääristymään. (Kautto 2002, 15.)

Kansalaiset pitivät yhä hyvinvointivaltiota vahvasti legitimoituna 1990-luvun alussa, jopa intensiivisen uudelleenrakentamisen jälkeen. Tutkimuksen (Euroba-

rometri) mukaan kansalaiset olivat vahvasti tai erittäin vahvasti hyväksymässä hyvinvointivaltion, vaikkakin on otettava huomioon, että tutkimusaineisto on jo vuodelta 1992. Kuitenkin voi todeta, että Euroopan hyvinvointivaltioilla näyttää olevan vahva rooli sosiaalisen turvallisuuden luojina. (Gelissen 2000, 299.) Ihmiset ovat sopeutuneet pohjoismaiseen hyvinvointimalliin niin, että sen muuttaminen olisi vaikeata. Kuitenkin, mikäli palvelujen tuottaminen edellyttäisi verojen tuntuva kiristymistä, voisi asenne palveluja kohtaan kääntyä kielteisemmäksi. (Blomberg & Kroll 1999, 322.)

Hyvinvointivaltion toimintaan olennaisesti kuuluvat vahvat ammattilaiset, ja asiantuntijat puolestaan vähentävät käyttäjien vaikutusmahdollisuutta. Näin pienten ryhmien edustajat joutuvat helposti konfliktiin päättäjien kanssa. (Bogason 1996, 126.) Ammattilaisten ja asiantuntijoiden jakautuminen tarkoin eriytyneille sektoreille vähentää edelleen käyttäjien mahdollisuuksia vaikuttaa. Asiakkaan näkökulmasta hyvinvointivaltion ongelmana onkin palvelujärjestelmän pirstoutuminen monelle taholle. Byrokratisoitunut palvelukulttuuri kohdistaa huomionsa asiakkaan ongelman osiin, ei kokonaisuuteen. (Päivärinta 1998, 173.)

Valtion ja kunnan suhde on hyvinvointivaltion toteuttamisessa keskeinen toimintasuhde. Suomessa rahoitusvastuuta on 1990-luvulla siirretty voimakkaasti kunnille, etenkin vuoden 1993 valtionosuusjärjestelmän muutoksen myötä. Tällöin hajautettiin voimakkaasti julkisten palveluiden järjestäminen. (Kantola 2002, 113–123.) Alasen mukaan kunnilta alettiin tällöin odottaa oma-aloitteisuutta ja innovaatiota palveluiden turvaamisessa. Niiden velvollisuutena on toteuttaa palvelut, mutta toiminnan tavat ne voivat valita itse melko vapaasti. Samanaikaisesti hajauttamisen ja rahoituspohjan kapenemisen kanssa lisättiin kansalaisten perusoikeuksia, kuten päivähoidon subjektiivinen oikeus. Kunnallishallinnossa nähtiin, että samanaikaisesti rajujen leikkauksien ja henkilöstövähennysten kanssa *”lainsäätäjän hyvinvointipolitiikka eteni kuin mitään häiritsevää ei olisi olemassakaan”*. (Alanen 1998, 22.)

Hajauttamisen jälkeen palveluiden tasovaihtelut ovat kasvaneet. Etenkin pienillä kunnilla on ollut vaikeuksia toteuttaa palveluja, eikä hyvinvointia ole pystytty arvioimaan kokonaiskustannuksia. Terveydenhuollossa onkin nyt jo nähtävissä, että terveydenhuollossa hoidetaan kalliisti ongelmia, jotka voitaisiin hoitaa muualla. Etenkin lasten ja nuorten sosiaalipalveluita tehostamalla ehkäistäisiin ennalta kalliimpien palvelujen tarve. (Kantola 2002, 113–123.)

6.7.2 Virallinen suunnittelu uhkana tarveharkinnalle?

Kuntien talousvaikeudet ovat heijastuneet palvelujen järjestämiseen selvästi. Yleisinä säästö- ja sopeutumisstrategioina käytettiin hallitsematonta säästöjen etsintää: *”otettava mistä irti saadaan”*, menojen suhteellista leikkaamista kaikilta hallintokunnilta, kohdennettuja supistuksia ja henkilöstön vähentämiseen tähtäviä

henkilöstösopimuksia. Leikkaukset kohdistuivat voimakkaasti myös sosiaali- ja terveysalaan, joiden menoihin kuluu kuntien menoista suuri osa. (Heikkilä 1993, 72–73; Uusitalo 1996, 12–13.)

Taloudellisten resurssien kannalta on käynyt kestävämmäksi säilyttää institutionaalinen, kaikille universaalit oikeudet antava sosiaalipolitiikka. Päivähoidon subjektiivinen oikeus velvoittaa kunnat järjestämään hoitopaikan, mutta erityistä hoitoa ja kasvatusta ei ole määritelty. Sen järjestämisessä käytetään tarveharkintaa, jonka perustana ovat päivähoidon ja sosiaalijohdon näkemys lapsen tuen tarpeesta, heidän näkemyksensä perheen kyvystä selviytyä ilman tukea sekä saatavilla oleva palvelutarjonta.

Institutionaalinen näkemys sosiaalipoliittisista oikeuksista on laaja, tiettyä ihmisjoukkoa koskeva. Erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevat lapset voidaan käsitellä tällaiseksi joukoksi. Lainsäädäntö antaa rajat sille, millaisia oikeuksia tähän joukkoon kuuluvilla on, ja samalla sille, millaisia velvollisuuksia kunnalla erityispäivähoitoa järjestäessään on.

Tutkimuskunnissa ei ole laadittu erityispäivähoidon suunnitelmia, eikä erityispäivähoidon työryhmiä toimi. Joitain suunnitelmia, ehdotuksia ja aloitteita on tehty, mutta ne *hautautuvat jonnekin* eivätkä tule käytäntöön. Aineistossa on useita kuvauksia tapauskohtaisesta toiminnasta ja suunnittelelmattomuudesta. Mikäli julkisia kuvauksia erityispäivähoidosta on, ne noudattelevat universaalien sosiaalipolitiikan näkemyksiä. Kun käytännössä toimitaan yksilötasolla ja tehdään päätöksiä tapauskohtaisesti, noudatetaan paikallista harkintaa. Näin on mahdollisuus tilannekohtaisesti painottaa joko taloudellisia arvoja tai yksilön oikeuksia. Residuaalinen tarveharkinta antaa kunnalle enemmän mahdollisuuksia painottaa taloudellisia arvoja kuin institutionaalinen.

Suunnittelun puuttuminen voi olla osa virallisen sosiaalipolitiikkamallin säilyttämisen pyrkimystä: tiedetään, että taloudellisesti virallinen malli on kestävä, mutta ei olla valmiita myöskään kirjaamaan julkiseksi käytännössä toteutuvaa tarveharkintaa. Yksilöasioina tapauskohtaiset ratkaisut, joissa asiantuntijalauseunnon suosituksia *sorvataan* oman kunnan toimintaan sopiviksi, eivät tule julkisuuteen. Jos kunnassa laadittaisiin julkisia linjauksia erityispäivähoidon toteuttamiseksi, se vähentäisi mahdollisuutta – tai tarvetta – tarveharkinnan käyttämiseen.

Eri asia sitten on, tulisiko mahdollisesta suunnitelmasta käytännön toimintaa ohjaava asiakirja vai ei. Kun näkemykset erityispäivähoidosta ovat niin moninaisia kuin tämän tutkimuksen aineisto osoittaa, ei liene helppoa laatia suunnitelmaa, johon yhteisesti sitoudutaan. Mikäli kunnassa tehtäisiin linjauksia tiettyjen menettelyjen toteuttamisesta, olisi jatkossa mahdollista, että 1. näihin linjauksiin vedoten vanhemmat ja päivähoidon henkilöstö vaatisivat käytettäväksi resursseja, joihin kunnalla ei päättäjien näkemyksen mukaan ole varaa, tai 2. linjaukset unohtuisivat muiden suunnitelmien joukkoon, ja käytännössä jatkettaisiin tarveharkintaista arviointia. Kumpikaan vaihtoehto ei innostane päättäjiä kehittämään erityispäivähoidon suunnittelukäytäntöjä.

7 Arviointia ja pohdintaa: Näkemykset funktioista toiminnan taustalla

Näkemykset erityispäivähoidosta heijastuvat käytännön toimintaan, samoin aineistosta nousseet lapsi-, perhe-, organisaatio- ja yhteiskuntalähtöisyys. Lyhyessä yhteenvedossa pohditaan, mistä viestivät luvuissa 4–6 esille nostetut näkemykset erityispäivähoidon funktioista (luokittelu, medikalisaatio ja institutionaalisen sosiaalipolitiikkamallin ylläpito). Lisäksi tarkastellaan funktioiden heijastumia kirjallisuudessa. Tarkastelun kohteena ovat myös aineiston vammaisuuskäsitys, vaikuttavuuden arviointi ja integraatioajattelu. Lopuksi tarkastellaan tämän tutkimuksen toteutusta, löytöjä ja mahdollista hyötyä tulevalle kehittämis- ja tutkimustyölle.

Tämän tutkimuksen lähtöoletuksena oli ajatus, että kunnallisen toiminnan ratkaisuihin vaikuttavien päättäjien ja toimijoiden näkemykset erityispäivähoidosta ohjaavat erityispäivähoidon järjestämisen ratkaisuja. Näin ollen näkemysten selvittämisellä voitaisiin lisätä ymmärrystä erityispäivähoidon ilmiöstä ja laajentaa kuvaa sen toiminnasta. Näkemysten tunnistamisen kautta on myös mahdollista miettiä kehittämisen kohteita ja keinoja.

Aineistossa eri henkilöstöryhmissä ilmeni erilaisia lähestymistapoja. Asioita tarkasteltiin ensisijaisesti lapsen, perheen, organisaation ja yhteiskunnan näkökulmasta. Nämä eroavuudet koskivat lähinnä käytännön ratkaisuja ja päätöksentekoa, päivittäistä toimintaa. Toimintaa tarkasteltiin eri lähtökohdista ja erilaisten odotusten kautta, osaksi liittyen haastateltavan asemaan ja tehtäviin. Sikäli nämä erilaiset lähestymistavat olivat osin odotettuja, joskin kiintoisia ja käytäntöjen kehittämiseen mielenkiintoisia näköaloja avaavia.

Erityispäivähoidon funktioiksi aineistosta nousivat kuitenkin laajemmat kysymykset palvelujärjestelmän tehtävästä ja tavoitteesta. Niiden hahmottaminen oli eri henkilöstöryhmillä yhteistä. Nämä funktioiksi määrittäneet luokittelun, medikalisaation ja institutionaalisen sosiaalipolitiikkamallin säilyttämisen tehtävät ovat kuntarajat ylittäviä, koko yhteiskunnallisen rakenteen mukaan muodostuneita ja sellaisina järjestelmässä toimiville usein näkymättömiä.

Luokittelun funktio heijastui vahvasti erityisen tuen tarpeen määrittelyn vaikeudessa ja ristiriitaisuudessa. Oletetaan, että luokittelemalla saavutetaan jotain hyötyä, ja siksi sitä pidetään tärkeänä ja suotavana toimenpiteenä. Siitä seuraavia käytännön hyötyjä tai konkreettisia tukitoimia ei ole tarkasteltu ja arvioitu. Luokittelun hyväksyminen erityispäivähoidon funktioksi ei viestitäkään päivähoidon omista luokittelutarpeista vaan koko sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän raken-

tumisesta diagnoosien ja luokittelujen varaan. Luokitteluperustaisen tukijärjestelmän kestämyttömyys on aineistossakin ilmeistä, mutta sitä ei tunnisteta, koska erityisyyden havaitseminen, määrittely ja arviointi ovat niin kiistattomasti osa tuen järjestämisen prosessia. Erityiskasvatuksellisiin tavoitteisiin sovitettuna luokitteluprosessin ensisijaisuudelle ei ole perusteita, eikä tuen viivästyminen diagnosoinnin vuoksi ole suotavaa.

Myös medikalisoinnin funktio on koko palvelujärjestelmään ja yhteiskuntaan kytkeytyvä lääketieteellistymisen ilmentymä, jota päättäjät ja toimijat eivät ole havainneet eivätkä kyseenalaistaneet. Lääketieteellisen luokittelun ohella medikalisoinnin pyrkimys päivähoidossa näkyy selvimmin siinä, että perheiden sosiaaliin ongelmiin ei pyritä vastaamaan sosiaalialan perhetyön, lastensuojelun ja sosiaaliryhmittämisen osaamisella, vaan perheitä ohjataan lapsen oireen perusteella terveydenhuollon palveluihin. Tämä menettely lisää terveyspalvelujen kysyntää ja ruokkii näin itse sitä käsitystä, että esimerkiksi kasvatusneuvolan tai lastenpsykiatrian palveluita tarvitaan yhä useammin. Näin kuva tukipalvelujen tarpeesta vääristyy ja luo uusia oletuksia ja uskomuksia.

Institutionaalisen sosiaalipolitiikan mallin säilyttämispyrkimys oli aineistosta selkeästi erotettavissa. Käytännön toiminnassa ja päätöksenteossa sitä ei ollut pohdittu; sosiaalipolitiikka nähtiin yksittäisten ohjeiden, lainsäädännön ja velvoitteiden kautta. Kokonaisuutena institutionaalisen mallin ja tapauskohtaisen tarveharkinnan piiloutuvaa ristiriitaa hahmotteli vain yksi toisen haastattelukierroksen haastatelluista, joka oli toiminut luottamushenkilönä jo ennen päivähoitolain säätämistä. Tämä funktio on siis tavallaan arkitoimintaan nähden kaukainen, mutta samalla johdonmukainen ja kiistaton seuraus luokittelun ja medikalisaationkin funktioiden toteuttamisesta – tai niiden toteuttamisen perusta.

Funktiot keskinäisellä kehällä. Esiin nousseet kolme funktiota toimivatkin toisiinsa kytkeytyvänä kehänä. Luokittelun perusteella aukeaa pääsy mediisiin palveluihin, joiden tukena päivähoiton nähdään toimivan. Jos päivähoiton erityispalveluita ryhdyttäisiin resursoimaan suoraan päivähoiton henkilöstön arvioinnin perusteella, se romuttaisi koko palvelujärjestelmän hallinnoinnin perusteet. Institutionaalisen sosiaalipolitiikkamallin säilyttäminen on siksi luokittelun ja medikalisoinnin funktioiden kannalta tärkeää. Toisaalta juuri institutionaalinen malli edellyttää palveluihin pääsyn perustelua luokittelun keinoin, ja siksi tarveharkinta kätkeytyy virallisiin malleihin ja toimintatapoihin, kirjaamattomiin käytänteisiin ja tapauskohtaisuuteen.

Kun nämä kolme funktiota toimivat toisiinsa kytkeytyvänä kehänä, ei kokonaisuutta tai sen osaa voi muuttaa murtamatta kehää. Käytännön toimijat ja päättäjät eivät voi muuttaa sosiaalipoliittista perustaa. Päivähoiton toimijoiden ja päättäjien ulottumattomissa ovat myös mediisiin palvelujen tuottamisen ja suunnittamisen perusteet, joihin luokittelu liittyy. Sen sijaan erityispäivähoiton järjestä-

misessä voitaisiin keskittyä pohtimaan kasvatuksellisen tuen järjestämistä ja päivähoiton omaa roolia lapsen tukijana medisiinisten palvelujen hakemisen ohessa ja sijasta. Tämä tarkastelutapa irrottaisi toimintaa ja kehittämisen näkökulmia luokittelunensisijaisuudesta sekä organisaatioiden välisistä hallinnollisista ongelmista.

Erityispedagoginen funktio – onko sitä? Tutkimuksessa haastateltavien näkemykset erityispäivähoidon funktioista heijastavat siis koko sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän rakenteeseen liittyviä tavoitteita ja tehtäviä. Mikä sija sitten on erityispedagogisella näkemyksellä? Haastateltavien näkemykset sivusivat erityiskasvatuksen menetelmiä, tavoitteita ja pedagogisia ratkaisuja varsin vähän. Toiminnan kuvauksissa painopiste oli kuntouttavilla ja terapeuttisilla toimilla, ei kasvatuksellisilla. Päivähoidon pedagoginen toiminta, järjestelyt varhaiserityisopetuksen toteuttamiseksi, perusteet tai tavoitteet, joita toiminnalle asetetaan, heijastivat kaikki luokittelun, medikalisaation ja institutionaalisen sosiaalipolitiikkamallin säilyttämisen funktioita. Erityisen tuen järjestämistä ohjasi voimakkaasti päivähoitojärjestelmän kokonaisuus toimintamuotoineen, hallinnollisine ja käytännöllisine ratkaisuineen.

Se, että funktiot liittyvät niin selkeästi kunnalliseen palvelujärjestelmään pedagogisten ratkaisujen sijasta, viestittää, että kunnallisten toimijoiden ja päättäjien roolia varhaiserityiskasvatuksessa tulisi tarkastella aikaisempaa enemmän. Eriytyinen ohjaus ja tuki lapselle voidaan viedä hänen arkeensa vain vaikuttamalla tämän järjestelmän toimintaan ja tavoitteisiin. Erityispedagoginen tieto jää helposti irralliseksi ja se liitetään terveystoimen kanssa työskentelyyn, vaikka erityinen tuki lapselle toteutuisi tehokkaimmin päivittäisen kasvatustoiminnan osana. Ei riitä, että on tarjolla erityispedagogista tietoa, vaan tulee myös tarkastella kokonaisuutena sitä järjestelmää, jossa käytännön toimijat tätä tietoa soveltavat. Tämän tutkimuksen yhtenä lähtökohtana oli pohdinta siitä, miten erityispedagoginen osaaminen kohtaa päivähoitossa erityistä tukea tarvitsevan lapsen. Näissä keskikokoisissa kunnissa – ja tilastojen mukaan yli kahdessasadassa muussa kunnassa – voisikin vastata: se ei kohtaa.

7.1 Näkemykset: päivähoitohenkilöstö, ”kunta”, vanhemmat

Kun palataan luvussa 4.1 esitelyihin erityispäivähoidon lähestymistapoihin, voidaan arvioida niiden vaikutusta käytännön toimintaan. Kirjallisuuden pohjalta tarkastellaan myös muita näkökulmia, jotka aineistossa tulivat esille erityispäivähoidon ratkaisua ohjaavina: näkemys vammaisuudesta ja erityisen tuen vaikuttavuudesta. Lisäksi pohditaan integraatio-teemaa, jota tutkimuskunnissa sivuttiin hyvin vähän, koska segregaatian edellyttämiä erityispalveluita ei ollut.

Tässä tutkimuksessa erottuvat päivähoiton toimijoiden ja päättäjien näkemykset erityisen tuen tarpeesta ja tukitoimien järjestämisestä sekä heidän näkemyksensä vanhempien odotuksista ja toiveista. Puheissa usein toistuva kollektiivinen ilmaisu ”kunta” viittaa selvästi sosiaalitoimen johtajiin ja luottamushenkilöihin. Henkilöstöpolitiikka, päätöksenteko, toiminta: kaikki kiteytyy toimijaan ”kunta”. Vaikka päivähoiton henkilöstö on myös kunnan viranomaisia, erottuu sen rooli tästä päätöksentekotasosta selvästi.

Päivähoidon toimijoiden näkemys. Toimijat näkivät lapsen tuen tarpeen valtaosaltaan lapsilähtöiseen näkökulmaan perustuen, ja tarkastelutapa oli usein yksilöllinen. Lapsen kyvyt ja edellytykset, niiden mahdollisimman hyvä hyödyntäminen ja tuen tarjoaminen lapselle olivat useimmin heillä lapsen tuen tarpeen taustana.

Päättäjien näkemys. Päättäjien näkemyksissä lapsen tuen tarpeesta korostuivat psykososiaaliset ongelmat. Tämä näkemys sinänsä saattaa vaikuttaa koko erityispäivähoidon järjestämisen prosessiin. Koko kunnan toimintaa ja palvelujärjestelmää organisoivat henkilöt voivat näkemyksensä perusteella vaikuttaa palvelujen saatavuuteen ja päivähoiton resursseihin merkittävästi. Nähdessään erityislasten tarpeet lähinnä hoivan ja huolenpidon tarpeina he eivät ehkä lainkaan tiedosta kasvatuksellisen osaamisen merkitystä. Luottamushenkilöt tarkastelivat erityispäivähoitoa useimmin perhelähtöisesti, ja siinä vahvemmin yleisin, perheen muutokseen liittyvin näkemyksin. Toisaalta he osoittivat myös organisaatiolähtöistä lähestymistapaa, jonka mukaan erityistarpeen järjestämistä tarkastellaan organisaation toiminnan tasolla.

Sosiaalijohdon näkemys erityisen tuen järjestämisestä erosi päivähoiton toimijoiden ja lähitoimijoiden näkemyksestä siinä, että se painotti enemmän päivähoiton omia keinoja auttaa etenkin perheen ongelmien vuoksi tukea tarvitsevia lapsia. Muilla tahoilla tukea haettiin enemmän lääketieteellisistä tutkimuksista, lapsen ohjaamisesta kasvatus- ja perheneuvolaan tai lastenpsykiatriisiin tutkimuksiin. Sosiaalijohtajat ja luottamushenkilöt näkivät muita enemmän mahdollisuuksia päivähoiton omassa toiminnassa. He korostivat perushoivaa, vertaisryhmää ja virikkeellistä toimintaa näissä tilanteissa lapsen erityisenä tukena. Toisaalta he olettivat ehkä muita enemmän terveystoimen huolehtivan lääketieteellisen tuen järjestämisestä myös päivähoiton toiminnan sisällä.

Vanhempien näkemyksen kuvaus. Vanhempien näkemys lapsen erityisen tuen tarpeesta ei ollut tämän tutkimuksen keskiössä, eikä vanhempia haastateltu. Eri toimija- ja päättäjätahojen kuvaukset vanhempien näkemyksistä olivat hyvin yksisuuntaisia: vanhemmat kieltävät lapsensa erityisen tuen tarpeen, eivät hyväksy tarjottuja tukitoimia, ennen kuin heidät on ylipuhuttu ja käännytetty hyväksymään asiantuntijan näkemys. Vanhempia ei lainkaan tuotu esille aktiivisina, itse lapsen-

sa erityisen tuen tarvetta esille tuovina tai kuntoutukseen myönteisesti suhtautuvina.

Vammaisen lapsen kasvatuspalveluita ohjaavat sekä yhteiskunnan viralliset organisaatiot että lähiyhteisön toiminta, mikä voi vaikuttaa ratkaisuihin. Erityiskasvatuksellisissa ratkaisuissa vanhemmat vaativat palveluita ja vaikuttavat niiden kehittymiseen nostamalla ratkaistavia tilanteita esille. He toimivat näin kasvavana vaikuttajaryhmänä paikallisissa poliittisissa ratkaisuissa (Slee 1996, 100–102, 111). Johnson (2002) on tarkastellut vanhempien näkemystä erityisoppilaaksi leimaamisesta. Hän pohtii, miksi tarkkaavaisuushäiriöisiksi luokiteltujen määrä on rajussa kasvussa, ja toteaa, että vanhempien on vaikea saada tietoa mahdollisista tukikeinoista. Tämän tutkimuksen aineistossa vanhemmat olivat lähinnä kiusallisia vaatijoita. Heidän huomionsa kiinnittyi yleensä avustajan palkkaamiseen, koska palvelujen tarjonnassa ei ollut vaihtoehtoja tai koska he eivät niistä tieneet.

Tuen tarpeen määrittely kunnassa. Palveluja tarkasteltaessa päivähoitohenkilöstön alkuaan lapsikohtaisesti esittämä tuen tarve etenee organisatoriseen ja yhteiskunnalliseen keskusteluun, jossa päätöksentekoa ohjaavat perusteet ovat hämärtyneet. Päivähoitolain vähäinen ohjeistus jättää tilaa tulkinnoille, eikä yleisesti perheen tai yhteiskunnan muutoksista johtuvaa erityisen tuen tarvetta enää osata konkreettisesti liittää päivähoidon tarvitsemiin tai tarjoamiin tukimuotoihin. Käytännön toiminnassa näkemyserot konkretisoituvat, kun (yleensä tapauskohtaisesti) suunnitellaan ja arvioidaan erityisen tuen järjestämistä päivähoidossa. Päätöksentekoketju toimii yksittäisen lapsen tapauksessa pääasiassa päivähoitohenkilöstön ja sosiaalijohdon välillä, laajemmissa ratkaisuissa ja resurssien myöntämisperiaatteita määriteltäessä sosiaalijohdon ja luottamushenkilöiden välillä. Näkökulmaerojen vaikutusta päätöksiin voisi kuvata seuraavien esimerkkien avulla:

1. Päiväkodin johtaja – sosiaalijohtaja.

Päiväkodin johtajat esittävät resurssitarpeet tai toiminnalliset kehittämistarpeet ym. sosiaalijohtajalle, joka toimii sosiaali- ja terveystalvelujen koordinoijana.

Päiväkodin johtajien lähestymistapa on vahvasti lapsilähtöinen yksilötasolla; käytännössä se painottaa yksittäisen lapsen tarpeiden, kehittymisedellytysten, lääketieteellisten arvioiden ja vanhempien näkemysten välittämistä edelleen päätöksentekoa varten. Sosiaalijohtajien näkemys taas on painottunut yleisiin yhteiskunnallisiin kehityssuuntiin. Siksi he voivat kohdata heille esitetyt yksittäisen lapsen tarpeet pohtimalla, millaisia palvelujen ja etuuksien kokonaisuutta yhteiskunta tarjoaa lapsille, mikä on kunnan ja mikä vanhempien vastuun jako. He ottavat myös huomioon yleisen yhteiskunnallisen tilanteen pohtimalla kunnan resurssien jakoa paitsi lapselle myös muille tarvitsijaryhmille.

2. Sosiaalijohtaja – luottamushenkilö

Päätöksentekoa varten luottamushenkilöt tarvitsevat tietoa. Tätä tietoa he eivät niinkään saa päivähoidon työntekijöiltä vaan sosiaalijohdolta, mikä on luonnollista esim. lautakuntatyöskentelyn vuoksi.

Sosiaalijohtajan ja luottamushenkilön suhde on yksi merkittävimpiä toimintasuhteita päivähoitoa koskevassa päätöksenteossa. Kun sosiaalijohtaja tuo päätettäväksi erityispäivähoidosta johtuvan lisäresursointitarpeen, hän perustelee sitä päivähoitohenkilöstöltä saamansa tiedon mukaan, mutta myös oman näkemyksensä mukaisesti. Sosiaalijohtajan yhteiskuntapainotteinen lähestymistapa kohtaa luottamusmiehen perheeseen ja organisaatioon kiinnittyneen lähestymistavan, jossa perheen ongelmat ja perheen muutoksiin liittyvät näkemykset korostuvat lapsen erityisyyden taustalla.

Näin päivähoidon henkilöstön lapsikohtainen resurssitarve suodattuu läpi sosiaalijohtajan yhteiskunnallisen näkemyksen kiinnittyäkseen luottamushenkilön perheen problematisointia korostavaan tarkasteluun. Päivähoitohenkilöstön esittämä resurssilisäys lapsen pedagogisen toiminnan vahvistamiseksi muuntuu lapsen hoivan varmistamiseksi, ja tähän päivähoidon omien edellytysten katsotaan riittävän ilman lisäresursseja.

Näkemyserot konkretisoituvat siis hoivan ja kasvatuksen käsitteisiin, jotka molemmat kuuluvat olennaisesti suomalaiseen päivähoitoon. Pedagoginen näkemys jää pienen ammattiryhmän sisäiseksi tiedoksi, kun taas hoivaan liittyvä näkemys on yleinen näkökulma päivähoidon palveluihin. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön näkökulmasta päivähoito on edelleen usein lapsen ja perheen perusturvaan sekä hoivaan liittyvä palvelu, ei niinkään kasvatustoimintaa. Käsite varhaiskasvatus on hallinnollisissa asiakirjoissa liitetty päivähoitoon vasta valtioneuvoston vahvistamissa Valtakunnallisissa varhaiskasvatuksen linjauksissa 2002.

7.1.1 Näkemykset vammaisuudesta erityispäivähoidon taustalla

Erityispäivähoidon toiminnan ja lääketieteellisen kuntoutuksen rajapinta oli aineistossa koko ajan läsnä. Toisaalta korostettiin päivähoidon omaa toimintaa kuntouttajana, toisaalta haettiin lisää lääketieteellistä tukea siihen. Toisinaan jopa päätäjille oli epäselvää, kuinka vahvasti lääketieteellinen toiminta tuli päivähoidon sisälle. Näkemys vammaisista lapsista erityispäivähoidon perusteena perustui lääketieteellisesti määritettäviin poikkeamiin, vaikka toisaalta korostettiin paljon sosiaalisia tekijöitä.

Läketieteellisen mallin ylivalta vammaisuuden kohtaamisessa on luonut vahvat vallankäytön välineet ammattilaisille ja asiantuntijoille. Heidän näkemyksen-

sä vammaisuudesta ohjaa voimakkaasti koko palvelujärjestelmän kehitystä ja toimintaa. Oliver ja Barnes (1998, 71) puhuvatkin sosiaalisen kontrollin myötä kehittyneistä vammaisuuden ”ekspertheistä”, jotka näkevät vammaiset kykenemättöminä, voimattomina ja passiivisina. Asiantuntijoiden ja poliitikkojen ammattikielellä asiat ilmaistaan depersonalisoiden, tarkastellen vammaista henkilöä objektina. Vammaisuuden määrittelyt voidaankin jakaa 1) virallisten ammattilaisten rakentamiin ja tuottamiin sekä 2) vammaisten sekä heitä ohjailevien ja kontrolloivien organisaatioiden kehittämiin. (Oliver & Barnes 1998, 14). Tutkimusaineistossa toistui jako ”selkeästi vammaisiin” ja ”niihin muihin”. Lisäksi päivähoidon henkilöstö puhui käsitteenomaisesti seuranta-, huoli- ja harmaan alueen lapsista.

Vehkakosken diskursiivisessa tarkastelussa vammaisuuden sosiaalinen konstruktio oli erotettavissa ammatti-ihmisten kielenkäytöstä. Hän toteaa, että lääketieteellinen retoriikka ja ideologia tulivat esille asiakirjoissa. Niille ominaista on poikkeavuuden ulkoistaminen ja loitonnuttaminen vammaisen lapsen muista ominaisuuksista sekä poikkeavuuden asettaminen positivististen tieteen sääntöjen alle. Normaalin ja poikkeavan rajat ovat yksiselitteisiä ja objektiivisesti määriteltäviä, mikä mahdollistaa intervention erilaisina lääketieteellisinä, kuntoutuksellisina ja kasvatuksellisina toimina. Lääketieteellisessä järjestelmässä yksilön vastuu on vähäinen ammattilaisten rinnalla, mikä synnyttää passiivisuutta ja riippuvuutta. (Vehkakoski 2000, 75.)

Ammatillinen palvelujärjestelmä, jossa on tarveperustainen systeemi hyvinvoinnin ylläpitämiseksi, tukee olemassa olevia erottelun muotoja ja luo uusia leimaavia ja eristäviä palveluja. Ammatillinen näkemys ja käytäntöjen yksilöllisyyden puute edistävät paternalismia ja luovat holhoavia käytänteitä. Kuitenkin jo toisen maailmansodan jälkeen sosiaalipolitiikan lähtökohtana on ollut, että vammaisen osaa itse määritellä mitä hän tarvitsee. (Oliver & Barnes 1998, 44, 49.) Tämän tutkimuksen aineistossa vammaista lapsiasiakasta edustavat vanhemmat esiintyivät hyvinkin passiivisessa roolissa, tuen ja avun piiriin ohjattavina, suostuteltavina, käännyttävänä ja hiukan manipuloitavinakin. Ajatus siitä, että vanhemmat tulee käännyttää asiantuntijan näkemyksen suuntaan, ilmeni hyvin vahvana. Toimintakäytänteisiin on omaksuttu tapoja, jotka heijastavat näkemystä perheen vastahakoisuudesta tulla autetuksi.

Tämän aineiston mukaan lasta ohjataan tutkimuksiin usein myös siksi, että saadaan perhe tutkimuksiin. Ford, Mongon ja Whelan (1982) nostavat sopeutumattomien opetuksen yhteydessä esiin kysymyksen toimenpiteiden oikeutuksesta: kun on yhteisesti hyväksytty, että joitakin lapsia tulee kohdella erikseen ja eri tavalla, oikeuttaako päämäärä nykyisen toiminnan? Onko toimenpiteille oikeutusta, kun nykyinen toiminta on hajanainen kokoelma suunnittelemattomia toimia, ja lopputulos on vähintäänkin kaksitahoinen tai pettymys? (Ford, Mongon & Whelan 1982, 56.)

Samaa oikeutuksen arvottamista voisi tarkastella tässäkin yhteydessä: onko oikeutettua ohjata, jopa manipuloida vanhempia, jotta he veisivät lapsen asiantuntijan luokse ja asiantuntijat näin pääsisivät työskentelemään perheen (ei lapsen) ongelmia selvittääkseen? Onko odotettavissa oleva hyöty tästä ohjauksesta niin vahva, että se oikeuttaa näihin toimiin? Ellei lapsen arkielämään tule mitään tukea tai kuntoutusta arvioinnin jälkeen, olivatko toiminta ja päämäärä oikeassa suhteessa toisiinsa? Tätä kysymystä eivät haastateltavat juuri tuoneet esille.

7.1.2 Näkökulmana erityisen tuen vaikuttavuus

Erityispäivähoidon arvottamisessa pedagoginen vaikuttavuus on etenkin päivähoitohenkilöstön näkökulmasta keskeisen tärkeä elementti, kun taas päättäjät painottavat enemmän palvelujärjestelmän tämänhetkistä tilannetta ja sen kuntalaiselle tuomia oikeuksia ja velvollisuuksia. Erityispäivähoidon vaikuttavuuden perusteluja haettiin tueksi resursointikeskusteluun, mutta muuten vaikuttavuutta ei eritelty eikä arvioitu. Päivähoitosijoitusta pidettiin kuntoutuksena riippumatta siitä, mitä arkisessa toiminnassa tapahtuu.

Kuorelahti (2000) on tarkastellut erityisopetuksen tuloksellisuutta. Hän tuo esiin erityisopetuksen tehokkuutta estäviä tekijöitä pääosin Kavalen ja Fornessin (1999) mukaan. Erityisopetuksen kehittymistä estävinä ja sen tehokkuutta heikentävinä tekijöinä hän näkee kolme piirrettä. Ensinnäkin, tehokkuutta estävät pinttyneet uskomusjärjestelmät ja myyttiset puolitotuudet, jotka estävät ottamasta käyttöön uusia menetelmiä ja lähestymistapoja. Yhdeksän opettajaa kymmenestä uskoo, että opetus perustuu oppilaan vahvuuksien ja heikkouksien arviointiin. Käytännössä näin ei kuitenkaan ole. Toiseksi, liian vähän huomiota kiinnitetään konkreettiseen opetuksen kehittämiseen. Pedagogista keskustelua käydään aivan muiden teemojen ympärillä, esimerkkeinä edelleen määrittelemätön yksilöllinen opetus ja sen toteuttaminen käytännössä. Kolmanneksi, keskustelu liikkuu hämmentävissä ja epäolennaisissa asioissa, esimerkiksi pohditaan erityisopetuksen toteutuspaikkaa. Erityisopetuksessa on myös virheenä se, että kysytään erityisopetuksen tehokkuuden kannalta epäolennaisia kysymyksiä. (Kuorelahti 2000, 55–56.)

Nämä samat teemat voidaan erottaa myös varhaiserityisopetuksessa. Oletetaan, että nimeämällä lapsi *erityislapseksi* tuetaan lapsen kasvua ja kehitystä. Se, mitä nimeäminen käytännössä tarkoittaa, jää vähemmälle huomiolle: perheen informoiminen, asiantuntijoiden kuuleminen ja toimenpiteiden sovittelu muodostavat käytännössä toiminnan, jota tämä nimeäminen toisaalta edellyttää, toisaalta aiheuttaa. Itse konkreettinen erityisopetus jää huomiotta.

Yksilöllisyyttä painotetaan myös yleisessä varhaiskasvatuksessa, ja erityispäivähoidossa se on varsin keskeinen teema puheessa: lapsen kehitysarviointia pidetään hyvin tärkeänä, mutta huomiotta jätetään se, ettei arvioinnin pohjalta toteu-

tettavaa yksilöllistä tukemista ole kehitetty. Asiantuntijalausuntoja arvostetaan, ja joissain tapauksissa koko lapsen tukemisen prosessi rakentuu vanhempien motiivinnista lapsen tutkimiseen. Näin ylläpidetään uskomusta, että erityisopetus perustuu tähän yksilölliseen arviointiin. Kuitenkin käytännössä tilanne on haastateltavien mukaan paljon puutteellisempi: läheskään kaikilla erityislapsilla ei ole lausuntoa, lausunnot eivät aina anna selkeitä kehittämiso-dotuksia tai toimintasuosituksia, ja vaikka näin olisikin, yksilöllistä tukea ei ole mahdollista antaa.

Kuorelahden (2000, 55–56) mainitsemia myyttisiä puolitotuuksia elää myös erityispäivähoidossa. Esimerkiksi päiväkotisijoitukseen uskotaan edelleen sisältyvän paljon sellaista, mitä suurien ryhmien ja kiireisen päivärytmin rasittamat lastentarhanopettajat eivät itse usko voivansa antaa. Erityislapsen sijoittamista päiväkotiin puolletaan tiedossa olevilla vahvuuksilla ja päiväkotien työoloihin liittyvät ongelmat jätetään huomiotta. Viittala (2002, 55) puhuu erityispäivähoidossa kuntoutuksen myytistä kaikkivoipana.

Myös erityiskasvatuksellisten resursien puute peittyi puolitotuuksiin ja uskomuksiin erityisesti päättäjien puheissa: toisaalta kerrotaan, että arvostetaan koulutusta ja että erityisosaamisen tarvetta on. Toisaalta vakuutaudutaan siitä, että lastentarhanopettajan koulutus on riittävä erityislasten opetukseenkin. Kysymys on useiden haastateltujen kielenkäytössä lähinnä päiväkodin toimiin kelpoisten lähi- ja lastenhoitajien sekä lastentarhanopettajien koulutuksen vertailusta, ei niinkään lastentarhanopettajan ja erityislastentarhanopettajan välisestä vertailusta. Haastateltavat korostavat, että on säilytetty kaksi lastentarhanopettajan virkaa ryhmässä, vaikka olisi voitu perustaa toisen viran sijaan lähiohittajan/lastenhoitajan toimi. Näin lastentarhanopettajan asiantuntijuutta korostamalla perustellaan erityiskasvatushenkilöstön virkojen puutetta. Lisäksi ohitetaan täysin se toisaalta myönnetty tosiasia, että erityiskasvatuksellista tukea kuntoutusohjauksen ohjeiden mukaan antaa useimmiten henkilöstön vähiten koulutettu jäsen eli määrääikainen avustaja.

Vastaavasti kouluyhteisössä ei juuri tapaa päättäjien ja opettajien taholta näkemystä, jonka mukaan luokan- tai aineenopettaja olisi riittävän pätevä hoitamaan erityisopetusta. Päivähoidossa ilmeisesti perushoivan antaminen, kehityksellisten perustarpeiden turvaaminen sekä ryhmän vaikutus nähdään niin vahvoiksi, etteivät päättäjät näe erityispedagogisten tarpeiden huomioon ottamista niin keskeisenä. Aineistossa usein toistuva näkemys tavallisen päivähoiton, tavallisen lapsiryhmän ja tavallisen arkitoiminnan hyödyllisyydestä erityislapselle näyttäisi tukevan tätä oletusta.

7.1.3 Integraatio vaihtoehtojen puuttuessa

Tutkimuskunnissa ei ollut tutkimusajankohtana erityisryhmiä tai -päiväkoteja, vaan kaikki erityislapsset oli sijoitettu tavallisiin ryhmiin yksilöintegraatioon. Näinhän on Suomessa yleisestikin; yksilöintegraatio on sijoitusmuoto n. 82 prosentilla erityislapsista (mm. Pihlaja 1998; Viitala 2000). Kun kunnassa ei ole tarjolla erityisryhmää, ei toisaalta voida puhua integraatiosta valintana. Voidaan myös kyseenalaistaa, toteutuuko integraatio käytännössä lainkaan, kun lapselle ei tavallisen ryhmän ohella ole muita palveluita tarjolla. Kunnissa ei yleisesti käytetty käsitteitä *integraatio* tai *inkluisio*, kun erityispäivähoidosta puhuttiin. Integraatiota ei ole tarvinnut perustella, suunnitella tai muuten arvottaa, kun kunnassa ei muita vaihtoehtoja ole.

Naukkarinen on tarkastellut Dysonin jäsentämää inklusioajattelun taustalla olevaa diskurssia. Dyson jakaa sen neljään ajatteluun: 1. Oikeuksiin ja etikkaa perustuvassa diskurssissa lähdetään siitä, että ihmisten jakaminen eri luokkiin luo sosiaalista epäoikeudenmukaisuutta, kun sen sijaan oikeudenmukaisessa järjestelmässä kaikilla on oikeus samoihin palveluihin. 2. Tehokkuusdiskurssi sen sijaan näkee inklusiivisen oppimisympäristön segregoitua tehokkaampana tai yhtä tehokkaana, ja sen lisäksi siinä nähdään myös sosiaalisia ja taloudellisia etuja. 3. Poliittisessa diskurssissa nähdään inklusioon siirtymisen edellyttävän toimenpiteitä hallinnollisella tasolla ja järjestelmien uudistamista. 4. Pragmaattisessa diskurssissa tarkastellaan inklusion ilmenemistä käytännössä. (Naukkarinen 2001.)

Haastatteluissa integraatiota/inklusiota ei käsitteinä juuri tullut esiin, mutta Dysonin luokittelemia diskursseja inklusion tausta-ajattelusta oli tunnistettavissa. Yleisin oli ensiksi mainittu lapsen oikeuksiin ja eettisiin arvoihin perustuva ajattelu, joka ilmeni tavallisen ryhmän ja tavalliseen toimintaan osallistumismahdollisuuksien korostamisena.

Myös toinen eli tehokkuusdiskurssi tuli *taloudellisuuden* kannalta esille, mutta inklusion tehokkuutta erityisopetuksessa *oppimisen* kautta ei tuotu esille. Päinvastoin moni haastatelluista toi esille sen, että kunnassa ei ”ole järjestetty” erityispäivähoitoa, kun ei ole erityisryhmiä. Monet haastatelluista korostivat sosiaalista mallioppimista tuomalla esiin vertaisryhmän, ikäryhmään kuulumisen ja leikin merkitystä, mutta näitä ei yhdistetty niinkään erityisopetukseen vaan päivähoidon yleisiin kasvatustavoitteisiin. Terveystoimessa inklusioon liittyvänä odotuksena oli tavallisen ryhmän malli, joka helpottaisi sitten terapeutin antamaa kuntoutusta.

Yleiskuvana voisi sanoa, että tämänkokoisissa kunnissa ei integraatiokeskustelua ole käyty. Yleisesti ajatellaan, että segregoitu ryhmä olisi tehokas, mutta kunnassa taloudellisista syistä saavuttamaton. Siksi perustelut painoutuivat eettisiin arvoihin ja lapsen oikeuksiin. Pragmaattiset kysymykset nousivat esille käytännön hankaluuksina, mutta niitä ei liitetty integraation toteutukseen, vaan yleensä päivähoidon toimintaan.

7.2 Tutkimuksen arviointia

Seuraavassa arvioidaan sekä tutkimuksen toteutuksen valintoja että esille tulleiden johtopäätösten merkitystä varhaiserityiskasvatuksen kehittämisen näkökulmasta. Lisäksi esitetään tutkimuksen hyödyntämisen mahdollisuuksia sekä ajatuksia jatkotutkimukseen.

Tämä tutkimus tarkastelee kunnallisten toimijoiden ja päättäjien näkemyksiä erityispäivähoidon funktiosta ja näiden näkemysten heijastumia kunnallisessa erityispäivähoidon toiminnassa. Tutkimuksessa tarkastellaan varhaiserityiskasvatuksen yhteiskunnallista kontekstia, joka aikaisemmassa tutkimuksessa on jäänyt vähäiselle huomiolle. Varhaiserityiskasvatuksen kytkeytyminen sosiaalipoliittiseen kenttään on kansainvälisestäkin huomion arvoista. Suomen järjestelmässä lapset ovat kuusivuotiaiksi saakka sosiaalipalveluluonteen omaavassa päivähoidopalvelussa. Monissa muissa järjestelmissä lapsi siirtyy opetuspalveluihin 3–4-vuotiaana ja tulee tällöin tarvittaessa myös erityisopetusohjelmien piiriin.

Tämän tutkimuksen toteuttamisessa on tavoitteena ollut ymmärryksen lisääminen siitä, millaiset näkemykset ohjaavat erityispedagogista toimintaa kunnallisessa päivähoidossa. Niinistön (1982) mukaan hermeneuttiseen ajattelutapaan kuuluu eettisinä lähtökohtina tapa tutkia ja työskennellä, ikään kuin solidaarisuus ihmiskuntaa kohtaan olisi oman olemassaolon tarkoitus. Toiminnan lähtökohtana on molemminpuolinen yhteisymmärrys, jonka esteenä ovat kielelliset kuilut ja irrationaaliset ideologiat, maailmankuvat ja ennakkoluulot tulisi poistaa. Ihmisten välisen yhteisymmärryksen lisäämisen tulisi olla ihmistieteiden keskeinen lähtökohta. (Niinistö 1982, 6–7.) Tässä tutkimuksessa on pyritty aukaisemaan ymmärrystä Niinistön mainitsemiin kielellisiin kuiluihin, irrationaalsiin ideologioihin ja ennakkoluuloihin. Tutkimuksen tarkoituksena on ollut ymmärtää ja kuvata erilaisia näkemyksiä erityispäivähoidon funktiosta, ei arvottaa niitä.

7.2.1 Tutkimuksen valinnat jälkikäteen nähtyinä

Tutkimus on tehty keskikokoisissa kunnissa, mikä nostaa epäilemättä esiin tietyn-tyyppiset ongelmat. Suuremmissa kunnissa ja kaupungeissa ongelmat olisivat tulleet eri tavalla esiin virallisen suunnittelun kautta. Suuremmissa kunnissa myös erityiskasvatuksen henkilöstöä päivähoidossa olisi ollut enemmän, mikä olisi vaikuttanut aineiston keruuseen. Toisaalta ison kaupungin alueellinen sosiaalitoimi voi hyvinkin vastata kooltaan ja palveluiltaan keskikokoista kuntaa. Kun kuntakoon kasvaessa lisääntyvät tuen muodot ja tukea tuottavat tahot, lisääntyvät myös tarvitsijat. Isoissa kaupungeissa voisi tutkimusajankohtana huolettaa eniten se, miten jakaa olemassa olevia resursseja. Suurissa kaupungeissa suunnittelu voi kohdistua kunnallishallinnollisesti organisaation määrä- ja taloustavoitteisiin. Tällöin

käytännön toiminnassa kohdataan samoja määrittelemättömiä kysymyksiä kuin pienen kunnan päivähoitossa. Aivan pienissä kunnissa toisaalta erityisen tuen tarpeessa olevia lapsia olisi lukumääräisesti vähemmän, mutta toisaalta yhteistyöverkostot voivat toimia hyvin.

Silti erityispäivähoidon ydinteemat lienevät kuntakoosta riippumatta samoja. Yksittäinen lapsi ja perhe kohtaavat palvelujärjestelmän asiakkaana samoja arvioinnin, määrittelyn ja palvelujen järjestämisen kysymyksiä.

Tutkimusaineiston laajentaminen erikokoisiin kuntiin olisi lisännyt mahdollisuuksia vertailuun niin eri henkilöstöryhmien kuin eri kuntakokojen suhteen. Työn ohella yksin työskentelevän tutkijan mahdollisuudet tätä laajempien haastatteluaineistojen hankintaan ovat kuitenkin rajalliset. Tutkimuksen toteuttaminen haastatteluina toi paljon tietoa, joka laajemmassa otoksessa olisi oletettavasti käytännön syistä välttämättömällä kyselytutkimuksella jäänyt saamatta. Kyselytutkimus ei myöskään olisi tuonut esille ilmiön moninaisuutta.

Toisaalta tähän pieneen otokseen paneutuminen on tuottanut uutta jäsenystä aiemmin kartoittamattomasta alueesta, mikä mahdollistaisi jatkossa kyselytutkimuksenkin. Aineistossa olisikin useita tarkempaa paneutumista odottavaa teemaa.

Vanhempien mukaan ottaminen olisi antanut rikkaan lisänäkökulman erityispäivähoitoon. Tämän tutkimuksen keskiössä olivat kuitenkin nimenomaan kunnallisten toimijoiden näkemykset erityispäivähoidon funktiosta, ja huomio kohdentui erityispäivähoitoon kunnallisena palvelujärjestelmänä. Tutkimuskuntien toteuttamien ratkaisujen tarkastelu jätettiin samasta syystä tässä tutkimuksessa tietoisesti vähemmälle, jotta pystyttiin keskittymään haastateltavien näkemyksiin. Kuten tutkimustehtävää määriteltäessä ilmeni, kiinnostavimpia näiden näkemysten kannalta olivat tilanteet, joissa muodollista suunnittelua ei ollut.

Se, että tämä tutkimus kohdentui erityispäivähoidon järjestämiseen prosessina, antaa erilaisen kuvan kuin erityiskasvatuksellisten järjestelyjen tutkimus antaisi. Koko palvelujärjestelmän yhden osa-alueen toimivuuden arviointi tuo esiin ongelmia, joita ei yhden lapsen tai vaikkapa yhden kunnan erityispäivähoidon palvelujen toteutumisen näkökulmasta nähdä. Siksi tässä tarkastelussa voi jäädä huomiotta, että kunnissa on myös onnistunutta, lasta ja perhettä tukevaa erityispäivähoidon toimintaa. Tutkimuksessa ei lähdetty etsimään ongelmia, mutta aineistossa esiintyvät ristiriitaisuudet ja niiden vahvat esiintulot johtivat myös problematisoivaan tarkasteluun.

Tämä tutkimus ei silti suuntaa kritiikkiä yksittäisiin, tutkimukseen osallistuneisiin henkilöihin tai kuntiin. Tutkimuskunnissa esiin nousevat näkemykset, arvot ja asenteet vastaavat tutkijan kokemuksen mukaan hyvin yleisiä käsityksiä kuntakoosta riippumatta. Yksittäisen toimijan tai päättäjän työn kehittäminen ei kuntakontekstissa ole aina ollut mahdollista, ja sitä tämä tutkimus pyrkii tekemään ymmärrettäväksi. Kunnan toiminnassa on omat hallinnolliset ja kulttuuriset ra-

kenteensa, joissa muutoksen aikaansaaminen on vaikeaa ja edellyttää näiden rakenteiden tuntemista. Erityispäivähoidon ominaisuutena korostuu monisektoriisuus, mikä tekee erityispäivähoidon kehittämisestä aivan erilaisen prosessin kuin esimerkiksi erityisopetuksen kehittämisestä opetustoimissa.

Löytöjen yleistämiseen ei tämän tutkimuksen pohjalta voida lähteä, eikä sitä tavoiteltukaan. Tutkimuksen raportissa on esitetty kuvio- ja taulukkomuodossa joitakin teemoja. Niitä ei kuitenkaan esitetä yleistettävänä tuloksina, vaan niillä on pyritty jäsentämään monitahoista aineistoa ja kuvaamaan tutkijan tapaa tehdä johtopäätöksiä. Osaltaan taulukoinnit ja suorien lainauksien runsaus helpottavat siirrettävyyden arviointia: lukija voi arvioida, missä määrin käytännön näkemykset vastaavat muiden kuntien toiminnassa ilmeneviä käytänteitä ja toteutustapoja.

Erityispäivähoidon tilastollinen kuvaaminen Suomessa on ollut ongelmallista ja sisältänyt lukuisia ristiriitaisuuksia ja avoimia kysymyksiä. Tilastotiedot erityispäivähoidosta ovat sisältäneet niin monta monitulkintaista ulottuvuutta, että kiinnostusta tilastojen taustan kuvailuun on ollut viime aikoina eri tahoilla. Esimerkiksi Etelä-Suomen lääninhallituksen kokoama tilasto tammikuun 2001 päivähoitoselvityksestä (Selvitys lasten päivähoidon..., 2002) kertoo, että eräässä kunnassa erityisen tuen tarpeessa ilmoitetaan olevan 23 prosenttia päivähoitolapsista (emt., liite 12). Toisessa kunnassa erityisiä tukitoimia järjestettiin kattavasti, mutta erityisen tuen tarpeessa olevia lapsia ei ollut tilastoitu yhtään prosenttiyksikköä (emt., liitteet 12, 17, 18). Nämä ja monet muut tilastotiedot ovat kaivanneet selvittämistä ja kuvailua.

Tämä tutkimus voi osaltaan valottaa tilastoepäselvyyksien taustaa kuvailemalla erityispäivähoidon monimuotoisuutta ja käytäntöjen epämääräisyyttä. Tutkittavana ilmiönä erityispäivähoito kiteytyy kysymykseksi siitä, miten erityispedagoginen tieto ja osaaminen viedään kunnallisen päivähoidon palvelujärjestelmään lapsen arjen tueksi, ja tähän kysymykseen on vaikea antaa yksiselitteisiä tilastollisia vastauksia.

Tutkimusaineisto johdattaa myös pohtimaan, onko epämääräinen nimitys ”erityispäivähoito” lainkaan oikea tapa puhua lapsen tukemisesta päivähoitossa. Kuka on ”erityispäivähoidon lapsi”, kuka työskentelee erityispäivähoidon parissa – moni on näiden seikkojen suhteen epävarma. Sana erityispäivähoito liittyy ajattelua päivähoidon tavallaan erilliseksi koettuun toimintaan ja toteutusmuotoon. Sen sijaan tutkimusajankohtana käyttöön yleistynyt määrittely erityistä tukea tarvitseva lapsi on helpompi tunnistaa. Lapsen tukeminen ja lapsen kuuluminen erityispäivähoidon palveluihin ovat eri tavoin käsitettäviä ja käsiteltäviä asioita. Onkin oletettavaa, että jatkossa keskustelu erityistä tukea tarvitsevan lapsen päivähoitosta vahvistaa pedagogisen osaamisen esiin tuloa.

7.2.2 Esiymmärryksestä ymmärrykseen

Aineistolähtöisessä tutkimuksessa tutkijan vaikutus tulkintoihin ja johtopäätöksiin on suuri. Johdannossa sekä liitteessä 2 on tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin osana kuvattu tutkijan esiymmärrystä, joka rakentuu pääasiassa toiminnasta tutkimuksen toimijoiden ja päättäjien kenttiä sivuten. Alun perin tutkija ei ollut sitoutunut ensisijaisesti esimerkiksi päivähoiton tai sosiaalipäättäjien näkemyksiin, eikä tätä sitoutumista syntynyt myöskään tutkimuksen aikana. Tutkimuksen viimeistelyvaiheessa aloitettu työtehtävä erityispäivähoiton kehittämisen valtakunnallisessa projektissa on tuonut lisää kokemusta, joka vuorostaan on kietoutunut tutkimuksessa esiin nousseisiin teemoihin. Hermeneuttisessa tutkimuksessa esiymmärrys ja uusi tieto rakentuvat uudeksi tiedoksi, jonka pohjalta nousevat jälleen uudet kysymykset (Schwandt 1997, 62). Esiymmärryksen ja uuden tiedon kehä on sulkeutunut sikäli, että tutkimuksellisesti uudet, löydöistä nousevat kysymykset herättävät uusia kysymyksiä.

Vaikeampaa pohdittavaa onkin se, ovatko tutkijan ennakkokäsitykset vaikuttaneet tutkimuksen tuloksiin? Oman toiminnan ja johtopäätösten teon arvioinnilla tutkimuksen kulun kuvauksessa on pyritty selventämään mahdollisten ennakkokäsitysten vaikutusta. Osallistujien mahdollisuus tarkistaa tulkintoja on myös tästä näkökulmasta tärkeää. Aineistosta nousi myös monia sellaisia tulkintoja, jotka olivat tutkijallekin yllättäviä. Näin ennakkokäsitysten vaikutus heikkeni.

Ennako-oletuksena oli esimerkiksi taloudellisten näkökulmien voimakkaampi painottuminen. Tutkimusaineistossa kuitenkin näkyi selvästi, että taloudellisten resurssien niukkuus oli koko ajan vallalla oleva taustaoletus, mutta käytännössä ongelmallisempia olivat toiminnan määrittely ja kohdentaminen. Monetkaan esiin nousseista ongelmakohdista eivät kohentuisi suoralla rahanlisäyksellä. Toinen, epämääräisempi odotus kohdistui erityiskasvattajien verkosten lisäystarpeeseen. Kuitenkaan aineistossa ei kovinkaan paljon paneuduttu tähän teemaan. Kunnissa nykytilanne ja odotusten epämääräisyys eivät mahdollistaneet selkeätä käsitystä siitä, miten erityislastentarhanopettaja voisi toimia. Terveystieteiden lähi-toimijoiden suunnasta odotuksena oli löytää ehkä enemmänkin päivähoiton erityiskasvatukseen kohdistettuja odotuksia, mutta niitä oli yllättävänkin vähän.

7.2.3 Esille tulleita kehittämistarpeita ja tutkimuksen hyödyntäminen

Löytöjen arviointia. Tutkimuksen sulkemisvaiheessa tutkija kysyy itseltään, mitä tästä on hyötynyt? Mitkä olivat ne keskeiset löydöt, joiden takia tutkimus kannatti tehdä? Löytyikö mitään merkittävää ja kestävää? Tässä tutkimuksessa tarkastelun kohteena olivat toimijoiden ja päättäjien näkemykset erityispäivähoiton funktioista. Mitä näissä löydettyissä näkemyksissä oli keskeistä? Yksi tapa arvioida löytöjä

voisi olla niiden vertaaminen tutkijan kokemuksen ja tiedon muodostamaan esiyymmärrykseen. Tällä tavoin arvioituna luokittelun, medikalisaation ja sosiaalipolitiikkamallin säilyttämisen funktioita voisi arvioida seuraavasti:

1. Luokittelun funktio. Tutkimuksessa nousi esiin yllättävän voimakas ja kattava luokitteluun tähtäävä toiminta. Merkittävää oli se, etteivät toimijat itse tiedostaneet sitä, vaan tyytyivät toimimaan luokittelua edistävästi, vaikka luokittelu ei tuonut lapselle tukitoimia.

Luokittelussa toinen huomion arvoinen piirre oli se, että perhe on niin voimakkaasti työnnetty syrjään arvioinnin prosessista, ja että luokittelua käytetään päivähoidon, perheen ja instituutioiden välisenä vastuun siirron välineenä.

2. Medikalisaation vahvuus ja siitä johtuva palvelujärjestelmän kehittymättömyys yllättivät. Päivähoito odottaa kattavasti lääketieteellistä tukea pyrkimättä kehittämään omia toimintamuotojaan, mutta tämä puute piiloutuu määrittelemättömään erityispäivähoitoon.

Erityisesti huomiota kiinnitti se laajuus, jolla sosiaaliin ongelmiin haetaan medisiinistä ratkaisua. Tämä oli voimakkaasti ristiriidassa paljon esillä olleiden perheen ongelmien kanssa.

3. Sosiaalipolitiikkamallin säilyttämisen funktiossa tarveharkinnan piiloutuminen institutionaaliseen järjestelmään oli odottamaton mutta ilmeinen löytö.

Virallisen sosiaalipolitiikkamallin mukaan lapsen ja perheen tuen tarpeen arviointi ei kuulu päivähoidon tehtäviin. Oli kiinnostavaa huomata, että lausuntoihin liittyvät merkityksenannot ja tulkinnat muodostavat oman osansa tarveharkinnan piilottamisessa.

Tämä tutkimus ei pyrkinyt ratkaisemaan ongelmia tai selittämään syysuhteita. Edellä kuvatut löytöjen ydinkohdat tuovat kuitenkin väistämättä mieleen kehittämistarpeita ja -kohteita. Tutkimuksen aikana tuli esiin joitakin kriittisiä kysymyksiä nykyisten käytäntöjen pohjalta: Miksi luokitella, ellei sen tuotoksena ole myös tukea? Miksi tuki nähdään aina medisiinisenä? Miksi samojen lasten parissa työskentelee suuri joukko asiantuntijoita irrallaan, toistensa työtä tuntematta, erillisiä byrokratian kuvioita toistaen? Miksi emme edes tiedä, kuinka erityispäivähoidon kohderyhmää tai toimintaa kuvaisimme?

Luokittelun pyrkimyksessä korostui päivähoidon tehtävä lääketieteellisiin tutkimuksiin ohjaamisessa. Se ohjasi havaintojen tekoa ja kohdisti voimavarat ja prosessin tähän painopisteeseen tuen järjestämisen sijasta. Jatkossa olisi kehitettävä lapsen erityisen tuen tarpeen havainnointia siten, että vanhemmat olisivat mahdollisimman varhaisessa vaiheessa mukana arvioinnissa. Arvioinnin tavoitteeksi tulisi saada *tuen tarjoaminen*, ei diagnoosin saaminen. Luokittelua tulisi myös arvioida omana prosessinaan: pitäydytäänkö lääketieteellisessä mallissa kaikissa eri tilanteissa, tarvitaanko uudenlaisia luokitteluperusteita vai tarvitaanko niitä lainkaan?

Haastateltavien esittämiä ongelmia purkaen voitiin luvussa 6.6. hahmotella, millainen erityispäivähoito heidän mielestään olisi hyvin toimiva. Haastateltavien näkemyksiä mukaillen:

Hyvin toimiva erityispäivähoito toimisi selkeän toimintamallin mukaisesti, olisi tiivis osa eri palvelujen kokonaisuutta, ja kaikille erityistä tukea tarvitseville lapsille olisi olemassa oikea asiantuntijataho, josta lapsi ja perhe saisivat tukea ja päivähoito ohjausta. Ongelmattoman erityispäivähoidon taustalla olisi yhtenäinen, kokonaisvaltainen palvelujärjestelmä, jossa yhteistyötahot tekevät yhteistyötä suunnitellusti ja organisoidusti.

Nämä näkemykset erityispäivähoidon toivotusta funktiosta liittyvät selkeästi ja voimakkaasti kunnallisen palvelujärjestelmän monipuoliseen kehittämiseen. Näin tarkasteltuna erityispäivähoidon ongelmat kertovat, että nykyinen, luokittelevan ja lääketieteellisen kuntoutuksen tueksi rakennettu järjestelmä sinänsä on hyvä, kunhan esitetyt ongelmakohdat voidaan korjata.

Muutostoiveita ja toiminnan uudelleen kehittämistä ei nähty tarpeelliseksi oman toiminnan sisällä, vaan lähinnä ongelma-kohtien kautta nousevat korjattaviksi seikat, jotka estävät päivähoitoa toteuttamasta omalta osaltaan erityistä tukea ja kasvatusta tarvitsevan lapsen hoitoa ja kasvatusta. Kriteereiksi nousivat selkeät toimintamallit osana palvelujen kokonaisuutta. Mallissa jokaiselle erityistä tukea tarvitsevalle lapselle voitaisiin osoittaa oikea asiantuntijataho lapsen, perheen ja päivähoiton ohjausta toteuttamassa. Tämä ajattelutapa heijastaa sitä, miten luokittelun ja medikalisaation funktiot määrittävät erityispäivähoidon tavoitteita: vastuu ja kehittämisvaatimukset osoitetaan lääketieteelliselle järjestelmälle medikalistisen vammaisluokittelun mukaisesti.

Lisäksi ongelmatiikkaa purettaessa avautui toive kehittää yhtenäinen, kokonaisvaltainen palvelujärjestelmä, jossa yhteistyötahot tekevät yhteistyötä suunnitellusti ja organisoidusti. Tämä toive heijastaa edelleen luokittelevan, instituutionaalisen palvelujärjestelmän ylläpitämisen ja kehittämisen halua. Voisi kysyä, kuinka paljon voimavaroja kunnissa ollaan valmiit uhraamaan sektoroituneen palvelujärjestelmän hallinnollisten ja toiminnallisten erojen yhtenäistämiseksi sen sijaan, että huomio suunnattaisiin toimintakokonaisuuksiin ja lapsen tuen järjestämiseen hänen lähiympäristössään?

Tämä erityispäivähoidon ”ihannekuva” on ilmeisen tiedostamattomasti ohjannut jo päivähoiton kehittämistä erityisen tuen järjestämisessä. Tutkimuksen myötä voidaan nostaa esiin joitakin piirteitä, joiden uudelleentarkastelu voisi tuoda merkittävää muutosta ongelmiksi koettuihin toimintatapoihin. Medikalisaati-

on funktio jättää liiaksi huomiotta päivähoiton omat keinot tukea lasta ja hänen perhettään. Tuen odottaminen terveystalvasta on hämärtänyt päivähoiton erityiskasvatuksen määrittelyä, ja päivähoiton toimijoilla sekä päättäjillä voi olla erityispäivähoitosta hyvinkin erilliseen toimintaan liittyvä käsitys.

Päivähoiton toimijoiden keskuudessa tulisi keskustella ja määritellä omien tukitoimien mahdollisuudet ja tarkastella niitä osana palvelujärjestelmiä yhdessä päättäjien ja lähitoimijoiden kanssa. Erityispäivähoiton *suunnittelussa dialogisuus, keskustelu* toimijoiden, päättäjien ja lähitoimijoiden kesken olisi hyvin tärkeä elementti. Se mahdollistaisi epämääräisten määritelmien yhtenäistämisen ja tekisi avoimiksi eri palvelujärjestelmien odotukset toisiaan kohtaan. Näin erityispäivähoiton kehittämistyössä voitaisiin painottua omaan työskentelyyn, eikä vain tyytyä odottamaan terveystoimen tukea päivähoitoon.

Päivähoiton tarjoama tuki erityislapselle on kiistatta merkittävää, mutta mitä tuo tuki käytännössä on, ei ole määritelty. Olisikin tarpeen selkiyttää, miten päivittäisen varhaiskasvatuksen arjessa voidaan järjestää lapselle tukea mahdollisimman pian tuen tarpeen tultua esiin. *Varhaiskasvatuksen tukitoimien* määrittelyssä tulisi ottaa huomioon yhteistyön vahvistaminen, kasvatustoiminnan mukauttaminen ja päivähoiton kuntouttavien elementtien suunnitelmallinen käyttö. Nämä tukitoimet voitaisiin käynnistää heti, kun siihen yhdessä vanhempien kanssa nähdään ilmeinen tarve, odottamatta medisiinistä lausuntoa. Päivähoiton oma vastuunotto erityistä tukea tarvitsevista lapsista kasvaisi merkittävästi ja tukitoimien määrittely helpottaisi resurssien perustelemista sekä keskustelua vanhempien kanssa.

Vanhempien mukanaoloa erityisen tuen tarpeen arvioinnissa tulisi merkittävästi vahvistaa, ja koko arvioinnin lähtökohdan tulisi olla vanhempia osallistava tapa tarkastella yhdessä päivähoiton henkilöstön ja vanhempien havaintoja lapsesta eri ympäristöissä ja erilaisissa kasvatuksellisissa tilanteissa. Suurena käytännön ongelmana näyttäytynyttä puheeksiottamista voisi näin nykyistä tehokkaammin kehittää toimimaan varhaisen tuen hyväksi.

Yhdessä lähitoimijoiden kanssa olisikin syytä suunnitella tarkoituksenmukaiset käytännöt tuen tarpeen arviointiin. Milloin tuen järjestämiseksi on tarpeen saada lausunto, se tulisi hankkia tarkoituksenmukaiselta taholta. Tulisi myös keskustella siitä, mihin lausuntoja tarvitaan ja miten niitä eri näkökulmista tulkitaan, ja kehittää niiden merkitystä enemmän asiantuntijusalueelle hallinnollisten suositusten sijaan.

Institutionaalisen sosiaalipolitiikkamallin säilyttämisen pyrkimys on tuonut erityispäivähoitoon epäeettisyyteen vivahtavia piirteitä. Vanhempia aktivoidaan hakemaan asiantuntijalausuntoa, jonka viesti sitten kunnassa mukautetaan omaan toimintaan henkilöstön oman arvion perusteella. Samaan aikaan, jopa vanhempia informoimatta, nimetään lapsia ja perheitä erityisen tuen tarpeessa oleviksi toimijoiden ja päättäjien oman näkemyksen mukaisesti.

Sosiaalipoliittisesti on eri asiakirjoissa lapsiperheiden palveluiden tavoitteiksi asetettu ongelmien varhainen tunnistaminen ja niihin puuttuminen, mutta havaitsemisen edellyttämää arviointia ei ole tehty avoimeksi. Piilotetun tarveharkinnan vuoksi käytännössä on paljon hallinnollisia ongelmia. Näiden käytäntöjen kehittäminen niin, että *lapsen ja perheen arviointi tarveharkinnan taustalla* voidaan tehdä näkyväksi myös vanhemmille, on yksi erityispäivähoidon kehittämisen ydinkysymyksiä.

Hyötyä tutkimuksesta? Tämän tutkimuksen viimeistelyvaiheessa käynnistyi Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus (Stakes) valtakunnallinen erityispäivähoidon kehittämishanke. Tutkijalle tarjoutui ainutlaatuinen tilaisuus jatkaa tutkimusaiheen käsittelyä hankkeessa siitä, mihin tutkimuksessa oli päädytty. Tutkimuksen johtopäätösten arviointi ja vahvistaminen on ollut jatkuvaa, sillä kehittämishankkeen myötä jatkuva vuoropuhelu päivähoidon toimijoiden ja päättäjien kanssa eri puolella Suomea on antanut ainutlaatuisen näkökulman suomalaisen erityispäivähoitoon.

Tutkimuksen rinnalla muotoutunut kehittämistyö onkin jo tarttunut joihinkin edellä kuvatuista haasteista. Erityispäivähoidon dialogista suunnittelumallia kokeillaan useissa pilottikunnissa ja seutukunnissa. Kehitteillä olevat hallinnolliset asiakirjat linjaavat erityisen tuen tarpeen arviointia ja tuen järjestämistä tässä esitettyjen suuntaviivojen mukaisesti. Ensimmäiset Valtakunnallisen varhaiskasvatussuunnitelman perusteet ovat olleet työn alla samaan aikaan tutkimusraportin viimeistelyn kanssa, ja tässä asiakirjassa erityinen tuki varhaiskasvatuksessa on määritelty aikaisempaa selkeämmin toiminnan tasolla, sisällöllisesti jäsennettyinä. Erityisen tuen järjestämisestä on lisäksi kunnille opaskirja mainitun kehittämishankkeen työnä.

Näin tutkimus ja kehittämistyö ovat kietoutuneet toisiinsa: Kehittämistyössä saatu kattava kuntakokemus ja hallinnollinen perspektiivi ovat tuoneet selkeyttä ja varmuutta tutkimuksen löytöihin, ja löytöjen tarkasteleminen puolestaan on tuottanut kehittämistyölle merkittäviä lähtökohtia.

Jatkotutkimusta? Jatkossa olisi kiintoisaa tarkastella edelleen päivähoitoa erityiskasvatuksen kontekstina. Tutkimukselle olisi tarjolla useita erilaisia lähestymistapoja:

- Päivähoidon hallinnonalan muutos on tullut syksyllä 2003 mahdolliseksi, ja osa kunnista siirtäneenä päivähoidon sosiaalitoimesta opetustoimeen. Miten siirtyminen toteutuu ja mitä tapahtuu erityistä tukea tarvitsevalle lapselle päivähoidon ja opetuksen erilaisten lainsäädäntöjen, tulkintojen ja kulttuurien kohdatessa, olisi ajankohtainen kysymys.
- Edellä mainittujen *varhaiskasvatuksen tukitoimien* sisältöjen ja menetelmien vakiinnuttamista käytännön toimintaan tulisi myös systemaattisesti tutkia ja

- kehittää. Se, että päivähoiton henkilöstö ei osaa määritellä päivähoiton omaa tukitoimintaa, vaan ilmoittaa tukitoimiksi terveys- tai opetustoimen tuomat tukipalvelut, heikentää pedagogisen kuntoutuksen tunnistamista ja roolia. Perusosaamisen vahvistaminen ja erityisen tuen kytkeminen arkituomintaan olisivat saavutettavissa oleva keino tuoda tukea lapselle.
- Tutkimusta kaipaisi myös ylisektorisen yhteistyön toimivuus, joka kiteytyy erityispäivähoitossa, monen hallinnonalan risteyskohdassa. Paneutuminen lausuntokäytänteisiin voisi valottaa sen problematiikkaa huomattavasti monipuolisemmin kuin tämä tutkimus. Yksi lähtökohta tähän selkiyttämiseen voisivat olla pienten lasten arviointipalveluja monisektoriseen yhteistyöhön ohjaavat laatusuositukset, joiden kriteerijä kunnat voisivat käyttää ostaessaan arviointi- ja tutkimuspalveluita terveydenhuollon eri toimijatahoilta. Toisaalta olisi tärkeää kehittää palvelujärjestelmien toimintaa myös niin, että eri toimijoiden tietoisuus toisistaan lisääntyisi.
 - Olisi tärkeää tutkia ja kehittää dialogista toimintatapaa koko erityispäivähoiton toteutukseen niin, että hallinnolliset ongelmat ja piiloutuvat käytännöt saataisiin esiin ja kasvatuskumppanuus sekä vanhempien että eri asiantuntijatahojen kanssa vahvistuisi. Voimavarojen ja osaamisen suuntaaminen lapsen tukemiseen organisaatiokysymysten sijasta olisi merkittävä suuntaus resurssien niukkuuden jatkuessa.
 - Erityiskasvatuksen yhteiskunnallinen kehys on herättänyt monia sosiaalipoliittisia kysymyksiä, joista vähäisin ei liene erityiskasvatuksen rooli sosiaalipalveluissa. Sosiaalipoliittisella murroksella vaikutusten tunnistaminen palvelujärjestelmän toiminnassa ja tällaisten pienten marginaaliryhmien tilanteessa olisi myös tutkimisen arvoista.

7.2.4 Lopuksi

Erityispäivähoiton ilmiö tai kuntien toimijoiden ja päättäjien näkemykset sen funktiosta eivät siis tällä tutkimuksella tulleet läpikotaisin selvitettyksi, vaan näkemysten valottaminen nostaa esiin uusia kysymyksiä ja kiinnostavia näkökulmia. Toiminnan kehittämisen kannalta haasteena onkin, miten näihin näkemyksiin voisi vaikuttaa niin, että erityispäivähoito kehittyisi toimivammaksi. Ja mihin suuntaan tulisi vaikuttaa?

Tutkimuksen lähtökohtana oli tuottaa kuvauksia niistä merkityksistä, joita ihmiset antavat erityispäivähoitolle, ja avata uusi tapa hahmottaa erityispäivähoitoa osana lapsen erityisen tuen kokonaisuutta. Tutkimuksessa on pyritty kuvailuun, ymmärtämiseen ja sosiaalisen konstruktion kuvaamiseen sekä kielellisten kuilujen poistamiseen eri osapuolten väliltä. (Bogdan & Biklen 1992, 50–52; Cresswell 1998, 65; Niinistö 1982, 6–7.) Tutkimus tuotti kuvauksia ja jäsennyksiä teemoista, joita ei aiemmin ole erityispäivähoiton toiminnan taustalta tunnistettu, ja

lähestymistapana erityispedagogisen tuen järjestämisen tarkastelu palvelujärjestelmän kautta on tuonut uusia näkökulmia ja toivottavasti myös aineksia pohdintaan ja keskusteluun. Teemojen kehittäminen edelleen ja eri näkökulmien selvittäminen tässä esitettyä syvemmin olisi houkuttelevaa.

Tutkimus on kuitenkin jossain vaiheessa suljettava, vaikka kiinnostus tutkimusaiheeseen ei sammuisikaan. Hermeneuttinen kehä ei onneksi sulkeudu kokonaan, vaan nousee yhä rakentaen uutta esiymmärrystä. Tutkimuksen viimeisenä oivalluksena tutkijalle avautuu se, miksi hermeneuttisen kehän on kuvattu nousevan spiraalina jatkuvasti laajeten: alkuperäisestä esiymmärryksestä on tutkimustehtävää toteuttaessa tullut yhä laajenevia, uusia kysymyksiä. Entisen päätös ei siis ehkä olekaan loppu, vaan jonkin muun vaiheen uusi alku.

LÄHTEET

- Adams, J., Swain, J., Clark, J. 2000. What's So Special? Teacher's Models and Their Realisation in Practice in Segregated Schools. *Disability and Society* 15, (2), 233–245.
- Aho, S., Ahvenainen, T., Salonen, L. 1992. *Kunnan sosiaalihuolto*. VAPK-kustannus. Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Alasutari, P. 2001. *Johdatus yhteiskuntatutkimukseen*. Gaudeamus. Helsinki: Yliopistopaino.
- Alanen, J.-P. 1998. *Kunta. Itsehallinto ja hyvinvointi*. Teoksessa Halme, J.-P., Prättälä, K., Vanne, P. (toim.). *Näkökulmia kunnallishallintoon 1990-luvulla*. Helsinki: Suomen kaupunginsihteerien yhdistys, 18–26.
- Anttonen, A., Sipilä, J. 2000. *Vastapaino*. Jyväskylä: Gummerus.
- Arnkil, T., Eriksson, E. 1999. *Kelluvia vuoropuhelurakenteita*. Teoksessa Virtanen, P. (toim.). *Verkostoituva asiakastyö*. Helsinki: Kirjayhtymä, 71–127.
- Barton, L. (toim.) 1996. *Disability & Society. Emerging Issues and Insights*. London: Longman.
- Barton, L. 1988a (toim.). *The Politics of Special Educational Needs*. Trowbridge, Wiltshire: Redwood Burn Ltd.
- Barton, L. 1988b. *Research and Practice: The Need for Alternative Perspectives*. Teoksessa Barton, L. (toim.) 1988. *The Politics of Special Educational Needs*. Trowbridge, Wiltshire: Redwood Burn Ltd, 79–95.
- Berger, P. L., Luckmann, T. 1994. *Todellisuuden sosiaalinen rakentuminen*. Gaudeamus. Suom. V. Raiskila. Helsinki: Kirjapaino – Oy Like.
- Billig, M. 1987. *Arguing and Thinking. A Rhetorical Approach to Social Psychology*. Cambridge: University Press.
- Blom, H., Laukkanen, R., Lindström, A., Saresma, U., Virtanen, P. (toim.) 1996. *Erytisopetuksen tila. Arviointi 2/96*. Opetushallitus. Helsinki: Yliopistopaino.
- Blomberg, H., Kroll, C. 1999. *Do Structural Context Matter? Macrosociological Factors and Popular Attitudes towards Public Welfare Services*. *Acta Sociologica*, 42, 319–335.
- Bloor, M. 1997. *Techniques of Validation in Qualitative Research: a Critical Commentary*. Teoksessa Miller, G., Dingwell, R. *Context & Method in Qualitative Research*. 37–50.
- Bogason, P. 1996. *Global Democracy: Community Power based on Institutional Change*. Teoksessa Greve, B. (toim.). *Comparative welfare systems. The Scandinavian Model in a Period of Change*. Great Britain: Macmillan Press. 111–132.
- Bogdan, R., Biklen, S. 1992. *Qualitative research for education. An introduction to theory and methods*. 2nd ed. Boston: Allyn & Bacon.
- Bogdan, R. 1997a. "Does integration work?" is a Narrow Question: The Social Context of Children Labeled Disabled in Schools. Teoksessa Gustavsson, A., Zakrzewska-Manterys, E. (toim.). *Social Definitions of Disability*. Varsova: Zak, 153–166.
- Bogdan, R. 1997b. *Listening to People Labeled Mentally Retarded*. Teoksessa Gustavsson, A., Zakrzewska-Manterys, E. (toim.). *Social Definitions of Disability*. Varsova: Zak, 271–285.
- Bowler, I. 1997. *Problems with Interviewing: Experiences with Service Providers and Clients*. Teoksessa Miller, G., Dingwell, R. *Context & Method in Qualitative Research*. 66–76.
- Brennan, W. K. 1982. *Changing Special Education. (Children in special needs)*. Tiptree: Anchor Press Ltd.
- Clasen, J. (toim.) 1999. *Comparative Social Policy. Concepts, Theories and Methods*. Great Britain: Blackwell.
- Cresswell, J. W. 1998. *Qualitative Inquiry and Research Design. Choosing Among Five Traditions*. Thousand Oaks, California: Sage.
- Ditch, J. 1999. *Full Circle: a Second Coming for Social Assistance?* Teoksessa Clasen, J. (toim.). *Comparative Social Policy. Concepts, Theories and Methods*. Great Britain: Blackwell, 114–135.
- Drake, R. F. 1996. *A critique on the role of the traditional charities*. Teoksessa Barton, L. (toim.). *Disability & Society. Emerging Issues and Insights*. Lontoo: Longman, 147–166.
- Ervasti, H. 1996. *Kenen vastuu? Tutkimuksia hyvinvointipluralismista legitimitietin näkökulmasta*. *Stakes, Tutkimuksia* 62. Gummerus: Jyväskylä.
- Eskola, J., Suoranta, J. 1998. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Jyväskylä: Gummerus.
- Eskola, J., Vastamäki, J. 2001. *Teemahaastattelu: Opit ja opetukset*. Teoksessa Aaltola, J., Valli, R. (toim.). *Ikkunoita tutkimusmetodeihin I*. PS-kustannus. Jyväskylä: Gummerus, 24–42.
- Fairclough, N. 1992. *Discourse and Social Change*. New York: Polity Press.

- Feiler, A., Thomas, G. 1988. Special needs: past, present and future. Teoksessa Thomas, G., Feiler, A. (toim.). 1988: Planning for special needs. A whole school approach. Padstow, Cornwall: T.J. Press Ltd, 5–31.
- Freeman, A. 1988. Who's Moving the Goal Post and What Games are We Playing Anyway: Social Competence Examined. Teoksessa Barton, L. 1988: The Politics of Special Educational Needs. Trowbridge, Wiltshire: Redwood Burn Ltd, 123–144.
- Foucault, M. 1972. The Archaeology of Knowledge. London: Tavistock.
- Ford, J., Mongon, D., Whelan, M. 1982. Special education and social control: Invisible disasters. London, Boston, Melbourne and Henley: Routledge & Kegan Paul.
- Fowler, S. A., Ostrosky, M. M. 1994. Transitions to and from Preschool in Early Childhood Special Education. Teoksessa Safford, P. L., Spodek, B., Saracho, O. N. (toim.). Early Childhood Special Education. Yearbook in early childhood education. Volume 5. New York: Teachers College Press, 142–164.
- Gelissen, J. 2000. Popular support for institutionalised solidarity: a comparison between European welfare states. The International Journal of Social Welfare, 19, 285–300.
- Gilbert, N. 1999. Special issue editorial: Protecting children: policies and practice in child welfare. The International Journal of Social Welfare, 8, 242–243.
- Glaser, B., Strauss, A. L. 1967. The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research. Chicago: Aldine.
- Granfelt, R., Jokiranta, H., Karvinen, S., Matthies, A.-L., Pohjola, A. 1993. Monisärmäinen sosiaalityö. Jyväskylä: Gummerus.
- Greve, B. 1996. Welfare States Research Core: Overview and Synthesis. Teoksessa Greve, B. (toim.). Comparative welfare systems. The Scandinavian Model in a Period of Change. Great Britain: Macmillan Press. 1–12.
- Greve, B. (toim.) 1996. Comparative welfare systems. The Scandinavian Model in a Period of Change. Great Britain: Macmillan Press.
- Guralnick, M. J. 1994. Social Competence with Peers: Outcome and Process in Early Childhood Special Education. Teoksessa Safford, P. L., Spodek, B., Saracho, O. N. (toim.). Early Childhood Special Education. Yearbook in early childhood education. New York: Teachers College Press. 45–71.
- Gustavsson, A., Zakrzewska-Manterys, E. (toim.) 1997. Social Definitions of Disability. Varsova: Zak.
- Gustavsson, A. 1997a. The Personal and Social Meanings of Learning Disability. Teoksessa Gustavsson, A., Zakrzewska-Manterys, E. (toim.). Social Definitions of Disability. Varsova: Zak, 111–134.
- Gustavsson, A. 1997b. Integration, Stigma and Autonomy: Bright and Dark Sides of a Subculture of Integration. Teoksessa Gustavsson, A., Zakrzewska-Manterys, E. (toim.). Social Definitions of Disability. Varsova: Zak, 190–208.
- Hall, S. 1992. Kulttuurin ja politiikan murroksia. Tampere: Vastapaino.
- Halme, J.-P., Prättälä, K., Vanne, P. (toim.) 1998. Näkökulmia kunnallishallintoon 1990-luvulla. Helsinki: Suomen kaupunginsiihteerien yhdistys.
- Hantrais, L. 1999. Comparing Family Policies in Europe. Teoksessa Clasen, J. (toim.). Comparative Social Policy. Concepts, Theories and Methods. Great Britain: Blackwell. 95–113.
- Haring, K. A., Lovett, D. 1992. Labeling preschoolers as learning disabled: a cautionary position. Topics in Early Childhood Special Education, 12 (2), 51–74.
- Harisalo, R., Rajala, T., Ståhlberg, K. 1992. Kunnallispolitiikka. Helsinki: Vap-kustannus.
- Harjula, H., Laakso, R. 1996. Kunnan hallintomennettely. Helsinki: Edita.
- Hautamäki, J., Lahtinen, U., Moberg, S., Tuunainen, K. 2001. Erityispedagogiikan perusteet. Helsinki: WSOY.
- Heikkilä, M., Kautto, M. (toim.) 2002. Suomalaisen hyvinvointi. Stakes. Jyväskylä: Gummerus.
- Heikkilä, M., Hänninen, S., Kosunen, V., Mäntysaari, M., Sallila, S., Uusitalo, H. 1993. Hyvinvoinnin päätöksäkillä? Aineistoa hyvinvointipolitiikkaa ja lamaa koskevaan keskusteluun. Stakes, Raportteja 128. Helsinki.
- Heikkilä, M. 1993. Kuntien sosiaali- ja terveydenhuolto talousahdingossa. Kriisejä ja selviämistrategioita. Teoksessa Heikkilä, M., Hänninen, S., Kosunen, V., Mäntysaari, M., Sallila, S., Uusitalo, H. 1993. Hyvinvoinnin päätöksäkillä? Aineistoa hyvinvointipolitiikkaa ja lamaa koskevaan keskusteluun. Stakes, Raportteja 128. Helsinki. 57–104.
- Heikkinen, E. 1998. Subjektiviivoin oikeus- päivähoitopalvelut paineiden alla. Kuntasuomi 2004 – tutkimuksia nro 11. Acta nro 94. Suo-

- men Kuntaliitto. Helsinki: Kuntaliiton painatuskeskus.
- Heino, T. 1999. Lastensuojelun trendit. Teoksessa Virtanen, P. (toim.). Verkostoituvaa asiakastyötä. Helsinki: Kirjayhtymä. 9–31.
- Heinämäki, L. 2002. Kotiäidistä kasvattajaksi – perhepäivähoitajan ammatin ja koulutuksen rakentaminen Suomessa 1970-luvulta vuoteen 2000. Kunta-alan ammattiliitto KTV. Työelämän kehittämissosaston selvityksiä B3/2002.
- Heldin, R., 2000. Special Education Knowledge Seen as a Social Problem. *Disability & Society*, 15, (2), 247–270.
- Hirsjärvi, S., Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hoikka, P. (toim.) 1998. Kunnat 2000-luvun kynnyksellä. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Hokkanen, L. 1993. Näkökulmia hyvinvointipalvelujen tutkimukseen. Julkaisuja no 39. Rovaniemi: Lapin yliopiston täydennyskoulutuskeskus.
- Houni, M. (toim.) 1995. Kuntien uudistuva suunnittelu. Helsinki: Suomen kuntaliitto.
- Hugman, R. 1998. Social welfare and Social Value. London: Macmillan Press.
- Hujala, E., Puroila, A.-M., Parrila-Haapakoski, S., Nivala, V. 1998. Päivähoidosta varhaiskasvatukseen. Jyväskylä: Gummerus.
- Huttunen, E. 1983. Perhe ja päivähoito yhteistyössä. Pieksämäki: Kustannuskiila.
- Hänninen, S. 1993. Lama vai lamaannus? Teoksessa Heikkilä, M., Hänninen, S., Kosunen, V., Mäntysaari, M., Sallila, S., Uusitalo, H. 1993. Hyvinvoinnin pääteypysäkällä? Aineistoa hyvinvointipolitiikkaa ja lamaa koskevaan keskusteluun. *Stakes, Raportteja* 128. Helsinki. 129–178.
- Johnson, J. 2002. Will Parents of Special-Needs Children Endorse Reform in Special Ed? *Phi Delta Kappan*, 84, 160–164.
- Jokinen, A., Juhila, K. 1993. Valtasuhteiden analysoiminen. Teoksessa Jokinen, A., Juhila, K., Suoninen, E.. *Diskurssianalyysin aakkoset*. Jyväskylä: Vastapaino, 75–108.
- Jokinen, A., Juhila, K., Suoninen, E. 1993a. Diskurssiivinen maailma: Teoreettiset lähtökohdat ja analyttiset käsitteet. Teoksessa Jokinen, A., Juhila, K., Suoninen, E.. *Diskurssianalyysin aakkoset*. Jyväskylä: Vastapaino, 17–47.
- Jokinen, A., Juhila, K., Suoninen, E. 1993b. *Diskurssianalyysin aakkoset*. Jyväskylä: Vastapaino.
- Juhila, K. 1993. Miten tarinasta tulee tosi: Faktuaalistamisstrategiat viranomaispuheessa. Teoksessa Jokinen, A., Juhila, K., Suoninen, E.. *Diskurssianalyysin aakkoset*. Jyväskylä: Vastapaino, 151–188.
- Jyväskylän yliopisto 1999. *Kasvatustieteiden tiedekunnan opinto-opas 1999–2001*. Jyväskylä: Gummerus.
- Kahiluoto, T. 2002. Lasten päivähoiton tilannekatsaus. Tammikuu 2001. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. *Monisteita* 2002:14. Helsinki: STM
- Kantola, A. 2002. Julkiset palvelut tienhaarassa. Teoksessa Kantola, A., Kautto, M.. *Hyvinvoinnin valinnat*. Suomen malli 2000-luvulla. Sitra 251. Helsinki: Edita, 112–137.
- Kantola, A., Kautto, M. 2002. Hyvinvoinnin valinnat. Suomen malli 2000-luvulla. Sitra 251. Helsinki: Edita.
- Kautto, M. 2002. Hyvinvoinnin valinnat. Teoksessa Kantola, A., Kautto, M.. *Hyvinvoinnin valinnat*. Suomen malli 2000-luvulla. Sitra 251. Helsinki: Edita. 11–19.
- Kautto, M., Fritzel, J., Hvinden, B., Kvist, J., Uusitalo, H. (toim.) 2001. *Nordic Welfare States in the European Context*. London: Routledge.
- Kangasniemi, E. 2002. Turhaa jarruttelua eduskunnassa. *Opettaja-lehti* 16, 19.4.2003, 11.
- Kansalaismielipide ja kunnat. *Ilmapuntari* 2000. Polemia-sarja. Kunnallisalan kehittämissäätiö. Vammalan kirjapaino: Vammala 2000.
- Kauppinen, M., Sarjanoja, M. (toim.) 1991. *Erilainen lapsi päivähoitossa*. Porvoo: WSOY
- Kauppinen, S. 1995. Päivähoidon ryhmäkokoselvitys. *Stakes. Aiheita* 22/1995. Helsinki.
- Kinnunen, S. 1999. Lasten psykiatrisen osastohoitoto. Teoksessa Sinkkonen, J., Pihlaja, P. (toim.). *Ulos umpikujasta. Miten auttaa tunnehäiriöistä lasta?* Porvoo: WSOY, 73–93.
- Koivula, U.-M., Lehtimäki, H., Aukee, R., Jokinen, A., Juhila, K. 1994. *Monimuotoinen sosiaalipolitiikka*. WSOY: Juva.
- Koskuluoma, K. 2002. Talentia puolustaa päivähoitoa sosiaalipalveluna. Päivähoidon hallinnosta päätetään vielä keväällä. *Talentia* 4, 14–15.
- Kosonen, P. 1998. *Pohjoismaiset mallit murroksessa*. Tampere: Vastapaino
- Kröger, T. 1997. Hyvinvointikunnan aika. Kunta hyvinvointivaltion sosiaalipalvelujen rakentajana. *Acta Universitatis Tamperensis* 561. Tampereen yliopisto. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.
- Kuorelahti, M. 1998. Käyttäytymisen ongelmat ja niiden luokittelu. Teoksessa Ladonlahti, T., Naukkarinen, A., Vehmas, S. 1998 (toim.).

- Poikkeava vai erityinen? Erityispedagogiikan monet ulottuvuudet. Juva: Atena, 123–135.
- Kuorelahti, M. 2000. Sopeutumattomien luokkamuotoisen erityisopetuksen tuloksellisuus. Jyväskylän Yliopisto. Jyväskylä studies in education, psychology and social research 169. Jyväskylä: Jyväskylä University Printing House.
- Kusch, M. 1988. Kieli ja maailma. Oulu: Pohjoinen.
- Kusch, M., Hintikka, J. 1988. Kieli ja maailma. Jyväskylä: Pohjoinen.
- Kvale, S. 1996. Interviews: an introduction to Qualitative Research Interviewing. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Kytölä, L. 1995. Päivähoidon tavoitteet – vammaisille ja vammattomille lapsille asetettujen tavoitteiden vertailua. Jyväskylän yliopisto. Erityispedagogiikan laitos. Laudaturtyö.
- Ladonlahti, T., Naukkarinen, A., Vehmas, S. 1998. Poikkeava vai erityinen? Erityispedagogiikan monet ulottuvuudet. Juva: Atena.
- Lasson, S. M. L. 2002. The Cultural Dimension In Childhood. Child & Youth Care Forum. 31(3), June 2002. 163–176.
- Lasten päivähoiton kokonaisohjelma. 1970. Helsinki: Mannerheimin lastensuojeluliitto.
- Lasten päivähoiton valtakunnallinen kasvatustavoiteseminaari 1981. Sosiaalhallituksen julkaisuja 10/1981. Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Lasten päivähoito. 1968. Lastensuojelun keskusliiton lasten päivähoitokysymyksestä 15.–17.2.1968 järjestämän seminaarin raportti. Helsinki: Lastensuojelun keskusliitto.
- Lasten päivähoito Suomessa. Sosiaalhallitus 1982. Helsinki: Valtion painatuskeskus/Helsingin Paino Oy.
- Laukkanen, O., Lihr, S., Salpakivi, P. 1981. Perhe, varhaiskasvatus ja päivähoito. Keuruu: Ota-va.
- Lehtonen, P. 1998. Perhetyötä tekevän ammattilaisen asiantuntijuus puntarissa. Teoksessa Ladonlahti, T., Naukkarinen, A., Vehmas, S. Poikkeava vai erityinen? Erityispedagogiikan monet ulottuvuudet. Juva: Atena, 341–348.
- Lincoln, Y. S., Guba, E. G. 1985. Naturalistic inquiry. Beverly Hills: SAGE.
- Lummelahti, L. 1995. Lapsikeskeinen esiopetus. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Lummelahti, L. 1989. Erytystä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten erityis päivähoito- ja kuntoutustoiminta Suomessa. Sosiaalhallituksen raporttisarja 16/1989. Helsinki.
- Mahoney, G., Wheatley, A. P. 1994. Reconceptualizing the individual Educationa Program: A Constructivist Approach to Educational Practice for Young Children with Disabilities. Teoksessa Safford, P. L., Spodek, B., Saracho, O. N. (toim.): Early Childhood Special Education. Yearbook in early childhood education. New York: Teachers College Press, 118–141.
- Manterys, A. 1997. Idea of Definition of the Situation. Teoksessa Gustavsson, A., Zakrzewska-Manterys, E. (toim.). Social Definitions of Disability. Varsova: Zak, 31–90.
- Miller, G., Dingwall, R. (toim.). 1997. Context & Method in Qualitative Research. London-Thousand Oaks-New Delhi: SAGE.
- Moberg, S. 2001. Integraation ja inklusiivisen kasvatuksen ideologia ja kehittyminen. Teoksessa Jahnukainen, M. (toim.) Lasten erityis- huolto ja opetus Suomessa. Helsinki: Lastensuojelun keskusliitto.
- Mäki, I. 1993. Monivammaisen lapsen arkipäivä. Erityispedagogiikan laitoksen julkaisuja 42. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Määttä, P. 1999. Perhe asiantuntijana. Erityiskasvatuksen ja kuntoutuksen käytännöt. Atena. Jyväskylä: Gummerus.
- Määttä, P., Lummelahti, L. 1996. Varhaiskasvatus. Teoksessa Blom, H., Laukkanen, R., Lindström, A., Saresma, U., Virtanen, P. (toim.) Erityisopetuksen tila. Helsinki: Opetushallitus, 95–117.
- Naukkarinen, A. 1999. Tasapainoilua kirjalaisuuden ja tarkoituksenmukaisuuden välillä. Jyväskylä studies in education, psychology and social research 149. Jyväskylä: Jyväskylä University Printing House.
- Naukkarinen, A. 2001. Inklusioidiskurssit. Saatavilla [www-muodossa](http://www.muodossa) >URL:http://www.alli.fi/nuorisotutkimus/tuhti/julkaisut/naukkarinen.htm> Luettu 2.11.2002.
- Niinistö, K. 1982. Inhimillistä toimintaa tarkasteleviin tieteisiin ja erityisesti kasvatustieteelliseen tutkimukseen soveltuvat tulkinnallisen paradigman mukaiset tutkimusmalit ja menetelmät. Näiden filosofinen tausta ja valintaan vaikuttavat tekijät. Turun yliopiston kasvatustieteen tiedekunta. Julkaisusarja A:85 1982. Rauma: Rauman opettajankoulutuslaitoksen offsetpaino.
- Ojala, M. 1993. Varhaiskasvatuksen perusteita ja haasteita. 4. painos. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Oliver, M., Barnes, C. 1998. Disabled People and Social Policy. From Exclusion to Inclusion. Lontoo: Longman.

- Onnismaa, E.-L. 1999. Päiväkoti lastensuojelun tukitoimena – toiveiden tynnyri vai huolten hautomo? *Stakes. Aiheita* 29/1999. Helsinki.
- Ostrowska, A. 1997. Attitudes of Polish Society towards the Disabled. Teoksessa Gustavsson, A., Zakrzewska-Manterys, E. (toim.). *Social Definitions of Disability*. Varsova: Zak, 91–110.
- Parsons, T. 1951. *The Social System*. New York: The Free Press and Collier Macmillan Publishers.
- Peterson, N. L. 1987. *Early Intervention for Handicapped and At-risk Children*. London/Denver: Love Publishing Company.
- Phtiaka, H. 1997. *Special Kids for Special Treatment? How special do you need to be to find yourself in a special school?* London: The Falmer Press.
- Pietiläinen, E. 1998. Kokonaiskemmystä vammaisten lasten palveluihin. Teoksessa Ladonlahti, T., Naukkarinen, A., Vehmas, S. Poikkeava vai erityinen? *Erytispedagogiikan monet ulottuvuudet*. Juva: Atena, 330–340.
- Pihlaja, P. 1998. *Päivähoidon syrjällä. Erytispäivähoito 1997. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen selvityksiä 1998: 7*. Helsinki: Edita.
- Pihlaja, P. 2001. *Johdanto*. Teoksessa Pihlaja, P., Kontu, E. (toim.) *Työkaluja päivähoiton erityiskasvatukseen. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisuja 2001:14*. Helsinki: STM. 11–26.
- Pihlaja, P., Kontu, E. (toim.). *Työkaluja päivähoiton erityiskasvatukseen. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisuja 2001:14*. Helsinki: STM.
- Pihlaja, P., Svärd, P.-L. 1996. *Erytiskasvatus varhaislapsuudessa*. Porvoo: WSOY
- Pohjola, A. 1993a. *Asiakas sosiaalityön määrittäjänä*. Teoksessa Granfelt, R., Jokiranta, H., Karvinen, S., Matthies, A.-L., Pohjola, A. *Monisärmäinen sosiaalityö. Sosiaaliturvan tutkimuskeskusliitto*. Jyväskylä: Gummerus, 55–92.
- Pohjola, A. 1993b. *Asiakassuhteen piilokäytäntöjä*. Teoksessa Hokkanen, L. (toim.) *Näkökulmia hyvinvointipalvelujen tutkimukseen*. Rovaniemi: Lapin yliopiston täydennyskoulutuskeskus. 39–50.
- Pohjola, A. 1999. *Moniammatillinen asiantuntijuus*. Teoksessa Virtanen, P. (toim.) *Verkoitettava asiakastyö*. Helsinki: Kirjayhtymä, 110–127.
- Potter, J., Wetherell, M. 1989. *Discourse and Social Psychology*. London: Sage.
- Päivärinta, E. 1998. *Klienternas erfarenheter – rapport om omstruktureringen av servicen*. Teoksessa Viialainen, R., Lehto, J. (toim.). 1998. *Strukturömvändling i social- och hälsövärden*. Helsinki: Stakes. 173–192.
- Ramsey, P. G. 1987. *Teaching and Learning in a Diverse World. Multicultural Education for Young Children*. New York, London: Teachers College.
- Raunio, K. 1995. *Sosiaalipolitiikan lähtökohdat*. Tampere: Tammer-Paino.
- Raunio, K. 2000. *Sosiaalityö murroksessa*. Gaudeamus. Tampere: Tammer-paino.
- Riddell, S. 1996. *Theoritisering special education needs in a changing political climate*. Teoksessa Barton, L. (toim.) *Disability & Society. Emerging Issues and Insights*. Lontoo: Longman, 83–106.
- Rosenberg, C. E. 2002. *The Tyranny of Diagnosis: Specific Entities and Individual Experience*. *The Milbank Quarterly*, 80 (2), 237–260.
- Rostgaard, T., Lehto, J. 2001. *Health and social care systems: How different is the Nordic model?* Teoksessa Kautto, M., Fritzel, J., Hvinden, B., Kvist, J., Uusitalo, H. (toim.) *Nordic Welfare States in the European Context*. London: Routledge. 137–167.
- Rousu, S., Strandström, M. (toim.) 1998. *Näkökulmia lapsipolitiikkaan. Suomen Kuntaliiton lapsipoliittisen ohjelman valmisteluun liittyvä taustamateriaali 13.10.1998*. Helsinki: Suomen Kuntaliiton paino.
- Rusanen, E. 1990. *Muutoksen hallinnan strategiat päivähoitossa. Voisiko jotain olla toisin päivähoitossa -projektin loppuraportti, osa I. Sosiaalivaltion julkaisuja 9/1990*. Helsinki: VAPK.
- Runsas, R. 1991. *Lasten erityishuolto ja -opetus Suomessa*. 10.p. *Lastensuojelun Keskusliitto, julkaisu n:o 87*. Jyväskylä: Gummerus.
- Ryynänen, A. 1998. *Kuntien ja alueiden itsehallinnollisen aseman perusteet*. Teoksessa Hoikka, P. (toim.) *Kunnat 2000-luvun kynnyksellä*. Tampere: Tampereen yliopisto, 5–34.
- Rönkkö, P. 1998. *Kunnallishallinto ja hyvinvoinnin kansallinen strategia*. Teoksessa Hoikka, P. (toim.) *Kunnat 2000-luvun kynnyksellä*. Tampere: Tampereen yliopisto, 101–136.
- Safford, P. L. (toim.). 1994. *Early Childhood Special Education. Yearbook in early childhood education. Vol 5*. New York: Teachers College, Columbia university.
- Safford, P. L., Sargent, M., Cook, C. 1994. *Instructional Models in Early Childhood Special Education: Origins, Issues, and Trends*. Teoksessa Safford, P. L., Spodek, B., Saracho, O. N. (toim.) *Early Childhood Special Educati-*

- on. Yearbook in early childhood education. New York: Teachers College Press, 96–117.
- Saloviita, T. 1999. Kaikille avoimeen kouluun. Eri-
laiset oppilaat tavallisella luokalla. Jyväskylä:
Gummerus.
- Sauli, H., Bardy, M., Salmi, M. 2002. Elinolojen
koventuminen lapsiperheissä. Teoksessa
Heikkilä, M., Kautto, M. (toim.). Suomalais-
ten hyvinvointi 2002. Stakes. Jyväskylä: Gum-
merus, 32–61.
- Schwandt, T. A. 1997. Qualitative Inquiry. A Dic-
tionary of Terms. Thousand Oaks/London/
New Delhi: Sage.
- Selvitys lasten päivähoiton tilasta Etelä-Suomen
läänin kunnissa vuonna 2001. Etelä-Suomen
lääninhallitus, sosiaali- ja terveysosasto.
30.4.2002. Hämeenlinna: Etelä-Suomen lää-
nihallituksen moniste.
- Simpura, J., Brettschneider, G. (toim.) 2000. Nä-
kökulmia pohjoismaisen sosiaalipolitiikan
murrokseen. Suomen ICSW (International
Council on Social Welfare)-toimikunta. Ha-
kapaino: Helsinki.
- Silverman, D. 1997. The Logics of Qualitative Re-
search. Teoksessa Miller, G., Dingwall, R.
(toim.). Context & Method in Qualitative
Research. London/Thousand Oaks/NewDel-
hi: Sage, 12–25.
- Slee, R. 1996. Clauses on conditionality: the 'rea-
sonable' accommodation of language. Teok-
sessa Barton, L. (toim.). Disability & Society.
Emerging Issues and Insights. Lontoo:
Longman, 107–122.
- Stahlman, J. I. 1994. Family and Professional Col-
laboration: Issues in Early Childhood Spe-
cial Education. Teoksessa Safford, P. L., Spo-
dek, B., Saracho, O. N. (toim.). Early Child-
hood Special Education. Yearbook in early
childhood education. New York: Teachers
College Press, 26–44.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toiminta-
ohjelma 2000–2003. 1999. Sosiaali- ja ter-
veysministerio, Julkaisuja 1999: 16. Helsin-
ki: Edita.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toiminta-
ohjelma 2000–2003. TATO:n ensimmäinen
vuosi. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisu-
ja 2000:17. Helsinki: Edita.
- Suominen, H. 1998. Lasten ja nuorten hyvinvoin-
ti: uudet haasteet, vanhat palvelut. Hyvin-
vointia ja palveluja koskevat strategiat, peri-
aatteet, kannanotot ja selvitykset sekä poi-
mintoja 1990-luvulla käydystä keskustelus-
ta. Stakes. Aiheita 14/1998. Helsinki.
- Suoninen, E. 1993. Kielen käytön vaihtelevuuden
analysoiminen. Teoksessa Jokinen, A., Juhi-
la, K., Suoninen, E. Diskurssianalyysin aak-
koset. Vastapaino. Jyväskylä: Gummerus, 48–
74.
- Sutela, M. 1998. Kuntalainen osallistujana ja vai-
kuttajana. Teoksessa Hoikka, P. (toim.). Kun-
nat 2000-luvun kynnyksellä. Tampere: Tam-
peren yliopisto, 73–100.
- Takala, A., Takala, M. 1988. Psykologinen kehitys
lapsuusiässä. Helsinki: WSOY.
- Tamminen, T., Pekki, A. 2002. Aikuisen näkökul-
ma ei ole aina lapsen etu. Polemiikki. Uuden
kuntatiedon erikoislehti 2, 8–10.
- Tanninen, T. 2000. Pohjoismaisen demokratio-
amallin kestävyys ja sosiaalipolitiikan muu-
tos. Teoksessa Simpura, J., Brettschneider, G.
(toim.). Näkökulmia pohjoismaisen sosiaa-
lipolitiikan murrokseen. Suomen ICSW (In-
ternational Council on Social Welfare) toi-
mikunta. Hakapaino: Helsinki, 35–58.
- Taskinen, S., Muuri, A. 1997. Lasten huolenpito-
palvelut. Teoksessa Uusitalo, H., Staff, M.
(toim.). Sosiaali- ja terveydenhuollon palve-
lukurveys 1997. Stakes, Raportteja 214. Hel-
sinki. 80–92.
- Taylor, R. L. 1984. Assessment of exceptional stu-
dents. Educational and Psychological Pro-
cedures. New Jersey: Prentice-Hall, Inc.
- Tauriainen, L. 2000. Kohti yhteistä laatua. Henki-
lökunnan, vanhempien ja lasten laatuksia-
tykset päiväkodin integroidussa erityisryh-
mässä. Jyväskylän Yliopisto. Jyväskylä studies
in education, psychology and social research
165. Jyväskylä: Jyväskylä University Printing
House.
- Teittinen, A. 2000. Miten tutkia vammaisuutta yhti-
teiskunnallisena kysymyksenä. Jyväskylän
yliopiston sosiologian julkaisu 65/2000.
Jyväskylän yliopistopaino: Jyväskylä.
- Thomas, G., Feiler, A. 1988. (toim.) Planning for
special needs. A whole school approach. Pad-
stow, Cornwall: T. J. Press Ltd.
- Tiira, K., Riihelä, M., Immonen, A.-L. (toim.). 1999.
Varhaiskasvatuksen ja esiopetuksen kehittä-
mis- ja tutkimushankeluettelo 1999. Stakes,
Aiheita 35/1999. Helsinki.
- Tynjälä, P. 1991. Kvalitatiivisten tutkimusmenet-
elmien luotettavuudesta. Kasvatus 22 (5–6),
387–398.
- Uusitalo, H. 1996. Economic Crisis and Social Po-
licy in Finland in the 1990s. Social Policy
Research Centre Series No 70, Oct 1996. Syd-
ney: The University of New South Wales.
- Uusitalo, H., Staff, M. (toim.) 1997. Sosiaali- ja ter-
veydenhuollon palvelukurveys. Stakes, Ra-
portteja 214. Helsinki.

- Vehkakoski, T. 2000. Vammaisen lapsi ammattihmisten asiakirjoissa. Jyväskylän yliopisto. Erityispedagogiikan laitos. Research Reports 71.
- Viialainen, R., Lehto, J. (toim.) 1998. Strukturo-
vändling i social- och hälsovården. Stakes. Helsinki.
- Viitala, R. 1998. Kaikki hyvin? Varhaiserityisope-
tus osana päivähoitoa. Teoksessa Ladonlah-
ti, T., Naukkarinen, A., Vehmas, S.. Poikkeaa-
va vai erityinen? Erityispedagogiikan monet
ulottuvuudet. Juva: Atena, 291–303.
- Viitala, R. 2000. Integraatio ja sen toimivuus las-
tentarhanopettajien arvioimana. University
of Jyväskylä. Department of special educati-
on. Research reports 71.
- Viitala, K. 2002. Etsimässä erityispäivähoito. Eri-
tyistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten
päivähoidon nykytilanne ja hallinnollinen
ohjaus. Tampereen yliopiston opettajakou-
lutuslaitoksen opetusmonisteita B 10/
2003. Tampereen yliopistopaino Oy: Tampe-
re.
- Virtanen, P. 1999. Verkostoista voimaa? Teoksessa
Virtanen, P. (toim.). Verkostoituvia asiakas-
työ. Helsinki: Kirjayhtymä, 33–46.
- Virtanen, P. (toim.) 1999. Verkostoituvia asiakastyö.
Kirjayhtymä. Tampere: Tammer-Paino.
- Vlachou, A. D. 1997. Struggles for Inclusive Edu-
cation. Great Britain: Biddles Ltd.
- Välämäki, A.-L. 1998. Päivittäin. Lasten
(päivä)hoitojärjestelyn muotoutuminen var-
haiskasvun ympäristönä suomalaisessa yh-
teiskunnassa 1800- ja 1900-luvulla. Oulun
opettajankoulutuslaitos. Acta universitatis
Ouluensis. Oulu: Oulun yliopistopaino.
- Väliverronen, E. 1993. Diskurssien verkossa. Jouk-
koviestimet, julkisuus ja valta. Tiedotustut-
kimus Vol 16, 1, 22–34.
- Väärälä, R. 1993. Paikallisuus palvelujärjestelmien
kehittämisessä. Teoksessa Hokkanen, L.
(toim.). Näkökulmia hyvinvointipalvelujen
tutkimukseen. Rovaniemi: Lapin yliopiston
täydennyskoulutuskeskus. 97–114.
- Zigler, E., Styfco, S. J. 2001. Extended Childhood
Intervention Prepares Children for School
and Beyond. Journal of American Medical
Association. 285, 2378–2380.
- Zigmond, N., Vallecorsa, A., Silverman, R. 1983.
Assessment for instructional planning in
special education. New Jersey: Prentice-Hall.

Lait ja asetukset (aika- järjestyksessä):

- Laki lastentarhain valtionavusta 1927. 296/27.
- Laki lasten päivähoitosta 1973. 36/1973 ja siihen
tehdyt muutokset 698/1982, 304/1983, 28/
1985, 1119/1985, 451/1990, 681/1990, 1288/
1992, 1496/1994, 1497/1994, 1527/1995,
1129/1996, 1130/1996, 1290/1999, 881/2002,
156/2003.
- Asetus lasten päivähoitosta 239/1973, 490/1990,
896/1992.
- Sosiaalihuoltolaki 1982. 710/1982.
- Lastensuojelulaki 1983. 683/1983
- Asetus sosiaalihuollo ammatillisen henkilöstön
kelpoisuudesta 1992. 804/1992.
- Kuntalaki 1995. 365/1995.

Perusteasiakirjat

- Esiopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2000.
Opetushallitus.
- Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet 2003. Sta-
kes, Oppaita 56.

Valtiopäivien asiakirjat:

- Valtiopäivät. 1972. Asiakirjat. I. osa 2. Helsinki:
Valtion painatuskeskus.
- Valtiopäivät 1981. Asiakirjat A2. Hallituksen esityk-
set 61–112. Helsinki.
- Valtiopäivät 1985. Asiakirjat A4. Hallituksen esityk-
set 113–200. Helsinki: Eduskunta.
- Valtiopäivät 1972. Pöytäkirjat II. istunnot 55–96.
Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Valtiopäivät 1972. Pöytäkirjat III. Istunnot 96–136.
Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Valtioneuvoston päätös: Sosiaali- ja terveydenhuol-
lon tavoite- ja toimintaohjelma 2000–2003.
Sosiaali- ja terveysministeriö, julkaisuja 1999:
16. Helsinki: Edita.
- Valtioneuvoston selonteko eduskunnalle lasten ja
nuorten hyvinvoinnista 2002. Sosiaali- ja ter-
veysministeriö. Julkaisuja 2002:12.
- Valtioneuvoston periaatepäätös 2002. Varhaiskas-
vatuksen valtakunnalliset linjaukset. Sosiaali-
 ja terveysministeriö. Julkaisuja 2002:9.
Helsinki: Edita Prima Oy

Yleiskirjeet:

- Kunnan päivähoitosuunnitelman laadinta vuosille 1979–1983. Sosiaalihallitus, yleiskirje n:o B 13/1978. Helsinki.
- Lasten päivähoidosta annetun asetuksen muutos. Kuntaliiton yleiskirje 12.7.1988 (numerotta).
- Lasten päivähoito. 1984. Sosiaalihallitus. Yleiskirje A3 /1984/pe. Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Lasten päiväkotien ryhmäkoot. Kuntaliiton sosiaali- ja terveysosaston yleiskirje 11.6.1986. 48/1986.
- Lastenhuolto ja sen kehittäminen. Sosiaalihallitus, yleiskirje A3/1978. Helsinki: Valtion painatuskeskus
- Lääninhallitus (tutkimuskuntien) 1977. Yleiskirje Y III-423. 15.02.1977.
- Lääninhallitus (tutkimuskuntien) 1980. Yleiskirje Y III-390, 26.2.1980.
- Lääninhallitus (tutkimuskuntien) 1981. Yleiskirje Y III-114, 16.1.1981.
- Ohjattu perhepäivähoito. Sosiaalihuollon yleiskirje 47/1971
- Sosiaalihuollon erityislakien muutokset. Kuntaliiton terveys -ja sosiaalitoimiston yleiskirje 5.7.1983, 46/1983.

Komiteanmietinnöt:

- Lasten päivähoidon säännöstoimikunnan mietintö. Komiteanmietintö 1972: B 44. Helsinki.
- Lasten päivähoitokomitean mietintö. Komiteanmietintö 1971: A20. Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Lasten päivähoitolaitostoimikunnan mietintö. Periaatemietintö lasten päivähoitolaitostoiminnasta ja lastentarhanopettajien koulutuksesta. Komiteanmietintö 1976: B 46. Helsinki 1967.
- Päivähoidon kasvatustavoitekomitean mietintö. Komiteanmietintö 1980: 31 Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Sosiaalialan erityisopetuskomitean mietintö. Komiteanmietintö 1971: B 98. Helsinki.
- Sosiaalihuollon periaatekomitean mietintö II 1973. Perheiden ja alaikäisten sosiaalihuollon järjestämistä koskevat ehdotukset. Komiteanmietintö 1973: 86. Helsinki.

Työryhmämuistiot ja -raportit:

- Erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten päivähoidon kehittämisprojekti. Raportti erityispäivähoidon työryhmän toimintaa koskevasta kokeilusta. Sosiaalihuollon julkaisuja 5/1982. Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten päivähoito. Erityispäivähoidon työryhmän muistio. Sosiaalihuollon 1978. Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Lasten päivähoidon kehittämistyöryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriö. Työryhmämuistio 1989: 13. Helsinki.
- Pienten lasten hoidon kehittämisjärjestelmän loppuraportti. Työryhmämuistio 1994: 11. Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sosiaalialan erityisopetustyöryhmän muistio. Työryhmämuistio 31.12.1981. Opetusministeriö. Helsinki.
- Sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusehtoja sekä lasten päivähoitoa ja lastensuojelun ryhmäkokoja selvittäneen työryhmän muistio. Työryhmämuistio 1991: 20 Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: STM.
- Vajaakykyisten lasten huoltokomitean mietintö n:o 1. Komiteanmietintö 1944:2-Helsinki.
- Varhaiskasvatustyöryhmän muistio 1999. Sosiaali- ja terveysministeriö. Työryhmämuistioita 1999
- Verkostoituvat erityispalvelut (VEP) vuosina 1998–1999. 2000. I vaiheen loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriö. Työryhmämuistioita 1999: 28. Helsinki: Edita.

Internet-lähteet

- www.alli.fi. Nuorisotutkimus allianssi.
- www.Fennica.Net. Suomi Internetissä.
- www.stakes.fi/varttua. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen varhaiskasvatuksen portaali.

Julkaisemattomat lähteet:

- Harju, S. 2002. Sosiaalipedagogiikan oppinäytetyö, julkaisematon.
- Kaakinen, J. 2002. Kansallinen sosiaalialan kehittämisohjelma. Suullinen tiedonanto ja alustava luonnos taustamuistioon. 25.11.2002, Verkostoituvat erityispalvelut -hankkeen johtoryhmän kokousmateriaali.

Kuntakohtaiset kysymykset haastattelussa

Taulukoidut vastaukset kuntakohtaisesti sekä yhteenvetoa
niistäkunnittain ja henkilöstöryhmittäin

Sisällys

1	Kyselyvastausten tarkastelu kunnittain ja henkilöstöryhmittäin	267
1.1	Kuntakohtainen vertailu	268
1.2	Henkilöstöryhmien väliset vertailut	278
2	Yhteenveto	280

1 Kyselyvastausten tarkastelu kunnittain ja henkilöstöryhmittäin

Kunnissa haastatelluilta 23 henkilöltä kysyttiin teemahaastattelun jälkeen seuraavat kysymykset haastateltavan tehtävän mukaan soveltaen:

1. Kuinka paljon päiväkodissanne/perhepäivähoiossa/kuntanne päivähoiossa on lapsia?
2. Kuinka paljon on henkilöstöä?
3. Onko henkilöstön käytettävissä erityislastentarhanopettajaa tai vastaavaa erityisystöntekijää?
4. Kuinka paljon kunnassanne on lapsia erityispäivähoiossa?
5. Kuka heidät luokittelee?

Näillä kysymyksillä ei haastateltavilta pyritty keräämään tilastotietoja kunnasta, vaan tavoitteena oli saada esille päivähoion ja erityispäivähoion tuntemus ja käsitykset sen järjestämisestä. Kysymykset edellyttivät myös esim. erityispäivähoitolapiseksi määrittelyn täsmentämistä, mikä tuo esille haastateltavien näkemykset asiasta. Kyselyllä saatiin esille myös perusteluja kunnan ratkaisuihin erityispäivähoiosta.

Kysely toteutettiin teemahaastattelun jälkeen, eivätkä haastateltavat käyttäneet siihen vastatessaan tilastoja tai toimintakertomuksia. Useimmat laskivat ja muistelivat toimipaikkakohtaisesti lasten/henkilöstön määriä. Erityislasten määrä oli useimpien osalta joko prosenttilukuun tai omaan tuntumaan perustuva arvio. Monet vastaajista eivät kyenneet arvioimaan koko kunnan tilannetta, vain oman toimipaikkansa. Perusteluja erityispäivähoion järjestämisen ratkaisuun ei pyydetty, mutta niitä tarjottiin monissa vastauksissa.

Kyselyt litteroitiin valikoidusti suoraan kysymysten pohjalta laadittuun taulukkoon. Analyysin aikana kyselyssä annettuja tietoja käytettiin kuten teemahaastattelunkin. Raporttiin kysely kokonaisuudessaan sisältyy liitteenä, koska siitä koottu tiedot kuvastavat haastateltujen henkilöiden tietoutta ja näkemyksiä, antaen näin pohjaa aineiston tulkinnalle. Taulukoituun kyselyyn on lisätty hakasulkeisiin haastateltavan ilmoittamien lukujen pohjalta erityislasten osuus kaikista päivähoitolapsista tai hänen toimipaikkansa lapsista.

Liitteessä on tarkasteltu haastateltujen vastauksia kysymyksiin ensin kunta-kohtaisesti. Tämä tarkastelutapa nostaa esille eri henkilöstöryhmien näkemykset samasta toiminnasta. Lopuksi on tarkasteltu vastauksia henkilöstöryhmittäin; tässä tarkastelussa ei ole enää toistettu taulukoinneilla koottua tietoa, vaan tarkastelu on kirjoitettu henkilöstöryhmittäin asetellun taustamateriaalin pohjalta. Kunta-

kohtaisten taulukoiden pohjalta myös lukija pystyy poimimaan jonkin henkilös-
töryhmän näkemykset erilleen.

1.1 Kuntakohtainen vertailu

Kunta 1. Kunnasta 1 haastateltiin sosiaalijohtajaa, luottamushenkilöä, perhepäivä-
hoidon ohjaajaa ja kahta päiväkodin johtajaa. Heidän vastauksensa esitettiin
kysymyksiin ovat taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Kuntakohtainen kysely, kunta 1

Taulukkoon on tiivistetty vastaukset kuntakohtaisiin kysymyksiin erityispäivähoidosta päivähoidon osa-
na. Vastaajina ovat sosiaalijohtaja (1:1), luottamushenkilö (1:6), perhepäivähoidon ohjaaja (1:4) ja kaksi
päiväkodin johtajaa (1:2 ja 1:3). Kysymykset olivat kaikille samat, haastateltavan tehtävän mukaan so-
veltaen: 1. Kuinka paljon päiväkodissanne/perhepäivähoidossa/kuntanne päivähoidossa on lapsia? 2.
Kuinka paljon henkilöstöä? 3. Onko henkilöstön käytettävissä erityislastentarhanopettajaa tai vas-
taavaa erityistyöntekijää? 4. Kuinka paljon kunnassanne on lapsia erityispäivähoidossa? 5. Kuka heidät
luokittelee?

Hiö	1. lapsia yht/ 2. hiöstöä	3. Erityislastentarhan- opettaja tms.	4. Lapsia erityispäivä- hoidossa	5. Luokitteleva/peruste
1:1	400/100	Ei ole. Erityislastentarhan- opettajaa yritettiin uuteen päiväkotiin, mutta se pe- ruuntui.	10 [= 2,5 %]	Lausunto.
1:2	Päiväkodissa 23/5	Ei [...] siitä on ollut puhetta, tai montakin vuotta ja mon- takin kertaa, tarvitaan, se- hän olis ollut ihan mahoton että se olis ollut siellä ryh- mässä ja me olis sitten voi- tu pyytää sitä [...], että se malli ihan niin kun omaan mahdottomuuteensa kaatui.	50 koko kunnassa [= 12,5 %, jos arvio pvh.lapsista 400]	Lausunto ja henkilöstön määritelmä, jokainen omalla reviirillään.
1:3	Pk 35 400/80 pph 13 pk:ssa	Ei, kyllä sitä silloin yritettiin tänne... me korostettiin sitä kauheasti, mutta sitten me annettiin periksi, kun tehtiin sisäisiä siirtoja.	15 [= 3,75 %]	Lausuntolapset. [...] jos sen lisäksi laskee ne muut niin onhan se aina- kin kymmenen lisää.
1:4	Perhepäivä- hoidossa 380/80	Ei [...] sen piti uuden päivä- kodin virkoihin se erityislas- tentarhanopettajan virka, mutta sitten toi .. johto kään- si päänsä, tai todettiin sekä että on hirvittävän vaikea saada koulutuksen omaa- vaa ihmistä siihen..	10 [= 2,6 %]	Yksilöllisesti määritellään.
1:6	450/80--100	... niin tuli että pitäis erityis- lastentarhanopettaja... siinä oli määrätynlaiset asiat sen suhteen niin sitten se taas kerran vaikka kaikki on to- distanut sen tarpeellisuus- den niin sitten kumminkin se taas jostain syystä meni taas...	Olisko 5 %... ei niinkään paljon... 20 [= 4,4 %]	Lausunnolla. Henkilöstön arvioimia olisi enemmän kuin lausunnolla olevia.

Kunnassa 1 siis henkilöstön arviot päivähoitolasten määristä vaihtelivat välillä 380–450. Tuossa määrässä arvioitiin erityislapsia olevan 10–50, niin että vastaajien arvioima erityislasten osuus päivähoitolapsista vaihteli 2,5 prosentin ja 12,5 prosentin välillä.

Erityislapseksi määrittely tapahtui useimpien mielestä lausunnon perusteella. Yksilöllistä määrittelyäkin tehtiin, ja päiväkodin johtajat näkivät myös henkilöstön arvioinnin merkittäväksi. Vastaavasti sosiaalijohtaja pitäytyi lausunnossa. Luottamushenkilön mielestä henkilöstö arvioisi erityistarvetta olevan enemmän kuin lausuntoja. Teemahaastatteluissa sekä sosiaalijohtaja että luottamushenkilö piti kuitenkin hyvin keskeisenä erityislasten ryhmänä perheen ongelmista kärsiviä lapsia, joilla lausuntoa ei juuri ole. Näin heidän ilmoittamansa lausuntoprosessin ei näyttäisi yltävän käytännön erityislasten määrittelyyn.

Kunta 1 oli sikäli mielenkiintoinen, että siellä oli useita vuosia suunniteltu erityislastentarhanopettajan viran perustamista. Muiden ratkaisujen yhteydessä toteutetuissa henkilöstöjärjestelyissä virkaa ei kuitenkaan perustettu, vaan toteutettiin sisäisiä siirtoja. Tästä ratkaisuvaiheesta kyselyssä tuli useita erilaisia selityksiä. Sosiaalijohtaja mainitsi, että virka peruuntui. Päiväkodin johtajista toinen korosti peruuntumisen syynä suunnitelman epäkäytännöllisyyttä ryhmätoiminnan kannalta, toinen kertoi että sitä yritettiin kovasti mutta annettiin periksi. Perhepäivähoidon ohjaaja kertoi johdon päättäneen toisin, ja perusteena oli se, ettei pätevää hakijaa kuitenkaan saataisi. Varsinainen päättäjä eli luottamushenkilö puolestaan totesi, että virka oli todistettu tarpeelliseksi, mutta kuitenkin jostain syystä se jäi taas. Nämä toisistaan poikkeavat kuvaukset samasta prosessista osoittavat kunnallisen suunnittelun ja päätöksenteon hajanaisuutta. Päätöksen syntyminen tai sen perusteet eivät ole siinä osallisina olleillekaan lainkaan selviä.

Kunta 2. Kunnasta 2 haastateltavina olivat sosiaalijohtaja, luottamushenkilö, kaksi päiväkodin johtajaa ja perhepäivähoidon ohjaaja. Heidän vastauksensa on koottu taulukkoon 2.

Kunnassa 2 haastateltavat olivat yleisesti melko vähän tietoisia muiden kuin oman toimipaikkansa lasten lukumääristä ja vastaavasti erityislasten tilanteesta koko kunnassa.

Erityislasten määrästä oli hyvin epämääräisiä arvioita myös koko toimialaa ohjaavilla sosiaalijohtajalla ja luottamushenkilöllä, ja erityislapsen määritelmän selkiytymättömyys esti lukumäärän arviointia. Arviot erityislasten määrästä kunnassa tai omassa toimintayksikössä vaihtelivat 3,9 prosentista 18,8 prosenttiin. Alimman arvion esitti sosiaalijohtaja, joka kyllä pohti vielä esim. allergisten lasten lisäämistä ko. arvioon. Korkein luku tuli päiväkodista, jossa haastattelun mukaan muutenkin koettiin erityislasten määrä melko suureksi. Korkeimpaan arvioon sisältyivät myös ei-diagnosoidut lapset. Saman päiväkodin erityislasten osuus kaikista lapsista olisi 7,2 prosenttia, mikäli laskettaisiin erityislapsiksi vain lausunnon

omaavat lapset. Tämä osoittaa, miten suuri merkitys on sillä, määritelläänkö lapsi erityislapseksi lausunnon vai henkilökunnan arvion perusteella.

Kunnan 2 kohdalla olikin huomattavaa, että kaikki haastateltavat korostivat nimenomaan henkilöstön arviota lapsen erityisyydestä. Lausunto todettiin yleensä sosiaalitoimissa merkittäväksi, mutta kaikki haastateltavat katsoivat henkilöstön arvion riittäväksi perusteeksi lapsen erityisen tuen tarpeen määrittelyssä. Kuitenkaan eivät tämänkään kunnan haastateltavat kuvanneet teemahaastatteluosuudessa mitään sellaista tukimuotoa tai lisäresurssia, jonka he voisivat suunnata lapselle, jolla on henkilöstön arvio erityistarpeesta mutta ei lausuntoa. Myös päiväkodin johtaja (2:3) ilmoitti henkilökunnan arvioivan erityislapset, mutta hänen laskiessaan päiväkotinsa erityislapsia luokittelu oli lääketieteellisten arvioiden mukainen.

Toinen tähän määrittelyyn liittyvä kiinnostava piirre on siinä, että henkilöstön kykyyn määritellä erityislapsia luotetaan, mutta henkilöstö ei tiedä lainkaan, mikä toisissa toimipaikoissa on erityislasten tilanne. Näin lieneekin ilmeistä, että kukin työyhteisö on keskuudessaan määritellyt *normaalin* ja *erityisen* rajan; yhteistä linjaa kunnassa ei ole vedetty. Se, määrittelevätkö esimerkiksi päiväkodit erityislapsen samoin, jää epäselväksi, kun toinen päiväkoti ilmoitti erityislasten osuudeksi reilut seitsemän prosenttia ja toinen kahdeksantoista.

TAULUKKO 2. Kuntakohtainen kysely, kunta 2

Taulukkoon on tiivistetty vastaukset kuntakohtaisiin kysymyksiin erityispäivähoidosta päivähoiton osana. Vastaajina ovat sosiaalijohtaja (2:1), luottamushenkilö (2:6), perhepäivähoidon ohjaaja (2:4) ja kaksi päiväkodin johtajaa (2:2 ja 2:3). Kysymykset olivat kaikille samat, haastateltavan tehtävän mukaan soveltaen: 1. Kuinka paljon päiväkodissanne/perhepäivähoidossa /kuntanne päivähoitossa on lapsia? 2. Kuinka paljon on henkilöstöä? 3. Onko henkilöstön käytettävissä erityislastentarhanopettajaa tai vastaavaa erityistyöntekijää? 4. Kuinka paljon kunnassanne on lapsia erityispäivähoidossa? 5. Kuka heidät luokittelee?

Hlö	1. lapsia yht/ 2. hlöstöä	3. Erityislastentarhan- opettaja tms.	4. Lapsia erityispäivä- hoitossa	5. Luokitteija/peruste
2:1	380/97	Ei ole, 80-luvulla asiaa puuhattiin, puhuttiin mutta eihän näitä saakaan enää koskaan, ei näitä saanu sillonaan.	15–20 ... siis lausuntoja on enemmän kuin kaksikymmentä, mutta jos aatellaan että se hän ei välttämättä tarkota... erityislapsia. – ryhmis allergisille lapsille [= 3,9–5,2 %]	Henkilökunta... no kyllä ne sosiaalitoimistot on aika pitkälle aina nojautunut näihin lausuntoihin [...] mutta kylhän periaatteessa joku lapsi voi jollakin tavalla olla erityislapsi ilman lausuntookin.
2:2	Päiväkodissa 55/11+2	Ei ole.	Omassa pk:ssa noin 10 erityislasta, diagnoosi neljällä, koko kunnan tilannetta ei tiedä [omassa päiväkodissa 18,8 %]	...jos henkilökunta näkee että on erityislapsi, niin [...] lausunnolla ei oo sitten siinä pal-... lausunto helpottaa hirveän paljon ja se on syytä olla, mutta, mutta että... paljon, paljon enemmän on erityislapsia kuin se mitä meillä on lausuntolapsia.
2:3	Päiväkodissa 55/9+2	Ei, vain kuntoutusohjaajat tietyn lapsen osalta. Haaveita on ollut, mutta...	Erityislapsia tässä päiväkodissa: Down, poika jolla ei diagnoosia, mutta haarukoitu, 2 dysfaattikka... sanotaanko neljä. En tiedä montako koko kunnassa. [7,3 %]	Henkilökunta arvioi.
2:4	Perhepäivä- hoitossa 270 <7 70	Ei ole...meillähän oli siinä esityksenä [...] se vaatii vähän enemmän työtä [...] ennen kuin päättäjät sille yhtäänkään sitten antaa vihreää valoa.	Perhepäivähoidossa ei diagnoosilla yhtään, alle kymmenen yhteensä. Päiväkodin lapsia en tiedä. [= perhepäivähoidossa alle 3,7 %]	Henkilökunta luokittelee. ... nää ei näy tilastossa mutta kyllä nää laskettaisiin täällä meidän puolella erityislapsiin.
2:6	270–300	Meillä ei esimerkiksi erityislastentarhanopettajaa tai erityisopetukseen erikoistunutta lastentarhanopettajaa ei oo.	Tää on vähän niin kun vetehen piirretty viiva, onko määritelty vai ei, mutta erityishuomiota tarvitsevia, niitä on arvio 40, sanotaan 30 [= 10–11 %]	Kun meillä ei oo strategioitu tätä hommaa niin se lähtee henkilökunnasta.

Tässä kunnassa myös perhepäivähoidon erityislapsista oli kiintoisasti toisistaan poikkeavia näkemyksiä. Perhepäivähoidon ohjaaja ilmoitti, että perhepäivähoidossa ei ole yhtään diagnosoitua erityislasta. Sosiaalijohtaja puolestaan kertoi, että kuntaan on perustettu oma ryhmäperhepäivähoitokoti allergisille lapsille. Se, että kunnassa ei ollut erityislastentarhanopettajaa, tuotiin esille kahdella tapaa. Sosiaalijohtaja mainitsi, että virkaa oli joskus suunniteltu, mutta etenkin nyt ei päteviä

hakijoita olisi saatavissakaan. Henkilöstön taholta ilmaistiin asia siten, että on ”haaveissa ollut”, ja että vaatii vielä työtä ennen kuin päättäjät suostuvat.

Kunta 3. Kunnassa 3 haastatteluun osallistuivat myös sosiaalihoitaja, luottamushenkilö, perhepäivähoidon ohjaaja ja kaksi päiväkodin johtajaa. Kysely on tiivistettyä taulukossa 3.

Kunnassa 3 koko kunnan tilanteesta tai edes toisen päiväkodin tilanteesta ei ollut päiväkodeissa tietoa; perhepäivähoidon ohjaajan toimenkuvaan oli liitetty päivähoito-ohjausta, ja näin hänellä oli kokonaisuudesta paremmin tietoa. Tässä kunnassa painottuivat henkilöstön arvion lisäksi lausunnot erityislapsen määrittelijänä, mutta sekaannusta toivat erilaiset lausunnot. Ko. kunnassa koettiin ongelmana neuvolalääkäriin kirjoittamat suositukset päivähoitoon. Suosituksissa ei ollut eritelty lapsen kehityksen ongelmaa tai sitä, mitä päivähoitolla toivottiin saavutettavan. Suositus saattoi sisältää vain lausuman ”päiväkoti olisi hyväksi”. Vastaavaa lausuntotyyppiä ei tullut muissa kunnissa esille lainkaan. Kunnassa 3 arvioitujen erityislapsien osuudet asettuivat toimintamuodon mukaan 0,5 prosentista 28 prosenttiin.

Tässä kunnassa sekä sosiaalihoitaja että luottamushenkilö nosti henkilökunnan havaintoja vahvistavan lausunnon tai suosituksen tärkeäksi päivähoitohenkilöstön arvion lisäksi. Päiväkotihenkilöstön arveltiin nimeävän lapsia erityislapsiksi liiankin herkästi. Tälle arvelulle voi jonkinlaista perustetta hakea siitä, että toisessa päiväkodissa erityislapsiksi arvioidaan 28 prosenttia lapsista, toisessakin reilut 21 prosenttia.

Toisaalta nämä prosenttiluvut heijastelevat hyvin sekä päiväkodin johtajien haastatteluissa esille tuomaa kuormitusta että kunnassa toteutettua linjausta erityislapsien sijoittamisesta päiväkotiin. Kun perhepäivähoidon yli kahdestasadasta lapsesta vain yksi nimettiin erityislapseksi, on painotus selvästi päiväkoteihin. Päiväkodin 21 lapsen ryhmässä ilmoitettiin olevan ”kolme lausunnolla ja kolme muuten”. Jos perhepäivähoidon 220 lapsesta yhtä moni olisi erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitseva, merkitsisi se kuuttakymmentä erityislapsia. Tässä korostuu päiväkodin ja perhepäivähoidon roolit, joissa usein tuli ilmi sama painotus, vaikka ei näin jyrkkänä.

TAULUKKO 3. Kuntakohtainen kysely, kunta 3

Taulukkoon on tiivistetty vastaukset kuntakohtaisiin kysymyksiin erityispäivähoidosta päivähoidon osana. Vastaajina ovat sosiaalijohtaja (3:1), luottamushenkilö (3:6), perhepäivähoidon ohjaaja (3:4) ja kaksi päiväkodin johtajaa (3:2 ja 3:3). Kysymykset olivat kaikille samat, haastateltavan tehtävän mukaan soveltaen: 1. Kuinka paljon päiväkodissanne/perhepäivähoidossa/kuntanne päivähoidossa on lapsia? 2. Kuinka paljon on henkilöstöä? 3. Onko henkilöstön käytettävissä erityislastentarhanopettajaa tai vastaavaa erityistyöntekijää? 4. Kuinka paljon kunnassanne on lapsia erityispäivähoidossa? 5. Kuka heidät luokittelee?

Hiö	1. lapsia yht./ 2. hlöstöä	3. Erityislastentarhan- opettaja tms.	4. Lapsia erityispäivä- hoidossa	5. Luokitteija/peruste
3:1	320/alle 80	Kauan aikaa [...] suunnitelmissa, mutta se on sitten jossakin vaiheessa tippunut pois. Ei nyt oo keskusteltu.	10-20 [= 3,1-6,3 %]	Lausuntoja on useammalle kuin erityispäivähoidossa on.
3:2	Päiväkodissa 46/9	On mun mielestä suunnitteilla, [naapurikuntien] kanssa yhteinen, [...] on yritetty sosiaalilautakunnalle sanoa ja kyllä siitä on yritetty sosiaalijohtajalle sanoa.	3 lausunnolla, 2 suosituksella, sen lisäksi ainakin kolmen perheen kanssa ongelmia... toisessa ryhmässä kaksi suosituksella. [= 21,8 %]	Päiväkodin kannalta [...] mä lasken sellaiset lapset, jolla on jonkun näkönen lähete joko sairaalasta, neuvolasta, tai jonkun näkönen suositus.
3:3	Päiväkodissa 21/4	On yritetty, naapurikuntien kanssa yhteistä on yritetty... aina se on budjetin teon yhteydessä johonkin... mutta tarvetta ois.	Kolme lausunnolla ja kolme muuten (omassa ryhmässä) [= 28 %]	Mä sanon aina että meillä on kolme lasta lausunnolla mutta sitten on seitsemän [...] ...ja ... lausuntoja on niin monenlaisia.
3:4	Perhepäivä- hoidossa yht. 300/50	Kunnassa yksi elto lastentarhanopettajan paikalla, ei hyödynnetty.	Pph:ssa 1, yhteensä kunnassa 10-11 "selkeästi lausuntolapsia", lisäksi harmaalta alueelta, yhteensä 15 [Pph: 0,5 % koko kunta: 4,7 %]	Lausunto. Päiväkotihenkilöstö mielellään laittaisi vaikka puolet erityislapsiksi [...]. Suositus päiväkotii: onko erityislapsi vai ei.
3:6	?... "mutu" 150/alle sata	Jaa, vaikee kysymys, tai ei se vaikee kysymys ollut, en osaa tuohon sanoa.	Kyllä niitä tossa ...nyt ainakin... alle kymmenen prosenttia, jaa... viiteen prosenttiin.. [= 5-10 %, 7-15 lapset]	...muuta kautta [kuin lausunto] voi olla erityislapsi. Henkilöstön arvion lisäksi [...] olis vaikka tällänen tapaminen neuvolassa tai joku...

Kunta 4. Kunnassa 4 olivat vastaajina sosiaalijohtaja, luottamushenkilö, perhepäivähoidon ohjaaja sekä päiväkodin johtaja ja vs. kiertävä erityislastentarhanopettaja, joka on toiminut ennen vuoden sijaisuuttaan yli kaksikymmentä vuotta lastentarhanopettajana päiväkodissa. Kyselyn vastaukset ovat tiivistettynä taulukossa 4.

Kunnassa 4 arvioitiin myös erityislasten määräksi toimintamuodosta riippuen 1,6-18,8 prosenttia. Koko kunnan päivähoitolapsista erityistä tukea tarvitsevia arvioitiin olevan 3-9 prosenttia. Tässä kunnassa sosiaalijohtaja oli ollut lyhyen aikaa työssä verrattuna muihin tutkimuskuntiin. Hän korosti toisaalta henkilöstön kykyä arvioida lapsen erityisen tuen tarvetta, toisaalta pohti sitä, nimetäänkö erityislapsia liiankin helposti. Kunnassa oli toteutettu paitsi kiertävän erityislastentarhanopettajan palkkaaminen, myös muita päivähoidon organisaatiouudistuksia, mikä haastateltavien mukaan helpotti suuresti vastuun jakoa. Erityislasten

määrittely osoittautui myös tässä kunnassa kuitenkin ongelmaksi. Vs. erityislastentarhanopettaja pohti lausuntojen tarpeellisuutta, kun kokenut ja pätevä henkilökunta työskentelee lapsen kanssa ja näkee hänen tarpeensa.

Haastatteluissa tämän kunnan edustajat korostivat sitä, että erityispäivähoidon organisoiminen on ollut odotettua ja tarpeellista. Vastuun jakaminen ja yhteistyö eri toimintamuotojen kesken ovat kiertävän erityislastentarhanopettajan tuomia myönteisiä puolia. Keskustelu erityislasten kokonaistilanteen kartoittamiseksi on koettu hyödyllisenä. Erityislapsien kuormittamaksi päiväkotinsa kokeva päiväkodin johtaja toivoo, että erityislasten sijoittamiseen saataisiin koko kunnan alueella entistä enemmän suunnitelmallisuutta. Kunnassa on kehitetty koko päivähoiton organisaatiota, yhtenä keskeisenä alueena erityislasten hoito.

Olikin yllättävää, että asioihin hyvin perehtynyt ja sitoutunut luottamushenkilö arvioi päivähoitolasten ja sitä myötä erityislasten määrän kovin suureksi: kaikkien lasten osalta luku oli kaksinkertainen, erityislasten osalta lähes kolminkertainen. Vastaavaa eroa oli muissakin kunnissa huomattavissa, mutta ei näin suurena. Voisikin miettiä, millaista tietoa luottamushenkilöt päätöksensä perusteeksi saavat. Luottamushenkilön arvioidessa erityislasten määräksi 110, esittää lukumäärän ehkä kaikkein parhaiten tunteva kiertävä erityislastentarhanopettaja määräksi 35–40. Päätöksenteon kannalta on suuri ero siinä, ajatellaanko tehtävien ratkaisujen kohdistuvan yli sadan lapsen joukkoon vaiko neljäänkymmeneen.

TAULUKKO 4. Kuntakohtainen kysely, kunta 4

Taulukkoon on tiivistetty vastaukset kuntakohtaisiin kysymyksiin erityispäivähoidosta päivähoidon osana. Vastaajina ovat sosiaalijohtaja (4:1), luottamushenkilö (4:6), perhepäivähoidon ohjaaja (4:4), päiväkodin johtaja (4:2) sekä kiertävä erityislastentarhanopettaja (4:7). Kysymykset olivat kaikille samat, haastateltavan tehtävän mukaan soveltaen: 1. Kuinka paljon päiväkodissanne/perhepäivähoidossa/kuntanne päivähoidossa on lapsia? 2. Kuinka paljon on henkilöstöä? 3. Onko henkilöstön käytettävissä erityislastentarhanopettajaa tai vastaavaa erityistyöntekijää? 4. Kuinka paljon kunnassanne on lapsia erityispäivähoidossa? 5. Kuka heidät luokittelee?

Hlö	1. lapsia yht./ 2. hlöstöä	3. Erityislastentarhan- opettaja tms.	4. Lapsia erityispäivä- hoidossa	5. Luokittelija/peruste
4:1	600 (sis. koti- hoidon tuen)/ en muista	Kiertävä erityislastentarhanopettaja.	3 % enintään [= 18 lasta]	... pitää luottaa henkilökuntaan. Joskus tuntuu, että siellä ei mitään muuta ookaan kun erityislapsia.
4:2	Päiväkodissa 69/16	Kiertävä erityislastentarhanopettaja, käy kerran viikossa.	Päiväkodissa 11, joilla on lausunto. Omassa ryhmässä 1 lausunnolla, 2 muuta [= pk:ssa 15,9–18,8 %]	Lausunto ja henkilökunnan arvio.
4:4	Pph:ssa 300/55 60–70 yhteensä kunnassa	Nythän meillä on siis tämä kello, hän käy pienin aikavälein ryhmikissä, ihan kysymässä mitä täällä on	Ilman lausuntoa, on ainakin kaksi, lapsen kotona kolme, vaikeat ruoka-allergiat (6), ovatko erityislapsia? [pph:ssa 1,6–3,6 %]	Epämääräistä [haastateltakaksi, lapsen kotona kolme, van oma ilmaisu]
4:6	1 200 On sitä paljon ...en kyllä muista...	Kiertävä erityislastentarhanopettaja on.	Tai tarpeessa.... Satakymmenen... nyt heitin aivan... [= 9,1 %]	... kaikilla ei oo lausuntoa mutta aika herkästi niitä hankitaan. [...] aika pienellä määrällä ei ole lausuntoa.
4:07	550 70–80	No nyt ku on kelto täällä niinkeltohan yhdessä sen osaston väen kans sitte suunnittelee että mitä tän kans vois tehdä ja ketkä luetaan... sitte erityislapsiks. Olisiko kolkkytviis neljäkymmentä. [= 6,4–7,3 %]	...onkin niin hassua että, vain ne mielletään erityislapsiksi joilla on lausunto. [...] aattelis, että päiväkodin, jokka on pitkään ollu töissä ja näkee.

Kunta 5. Kunnasta 5 haastateltavana ei ollut lainkaan sosiaalijohtajaa. Useista yhteydenottoyrityksistä huolimatta haastattelusta ei päästy sopimaan. Haastatteluun osallistuivat päiväkodin johtaja, perhepäivähoidon ohjaaja sekä luottamushenkilö. Kyselyn tulokset ovat tiivistettynä taulukkoon 5.

Kunnasta 5 ei siis saatu sosiaalijohtajan haastattelua. Päiväkodin johtaja ja perhepäivähoidon ohjaaja olivat kuitenkin kunnassa pitkään työskennelleitä henkilöitä, joiden vastuualueena oli yhdessä koko päivähoidon ohjaus. Kunnassa oli juuri toteutettu sosiaalitoimen organisaatiomuutos, ja vahvana painopisteenä oli perhetyön kehittäminen osaksi sosiaalityötä. Erityislasten määrä perhepäivähoidossa oli muutaman prosentin tasoa, mutta päiväkodissa se oli yli 15 prosenttia. Koko kunnan päivähoitolapsista erityislasten osuus muodostui kymmenen lasta 232:sta eli 4,3 prosenttia. Luku on hieman alhaisempi kuin useimpien kuntien arvioissa ja alhaisempi kuin yleensä arvioidut 7–10 prosenttia.

Kaikki haastateltavat kunnassa 5 ilmoittivat, että lausunnon lisäksi henkilökunnan seuranta toimi erityislapseksi määrittäjänä. Tässä kunnassa oli kehitetty lastensuojelutyötä, ja lastensuojelulapset oli selkeästi erotettu erityislapsista. Haastattelussa perhepäivähoidon ohjaaja totesikin, että lastensuojelulapsia heillä on enemmän kuin erityislapsia. Tämä voisi antaa viitteitä siitä, että muissakin kunnissa lastensuojelulasten erottaminen erityislasten määrästä voisi antaa erilaisia prosenttiosuuksia erityislasten määriin kaikista päivähoitolapsista. Perheiden ongelmien kasvaminen on ollut kaikissa tutkimuskunnissa kiistanon ilmiö. Kunnissa ei kuitenkaan ole erotettu lapsen erityistarvetta perheen tuen tarpeesta, mikä voisi osaltaan selittää erityispäivähoidon tarpeen suurta kasvua.

Kunnassa 5 nousikin esiin mielenkiintoisia näkemyksiä erityislastentarhanopettajan virasta. Tässä kunnassa virka oli aikaisemmin ollutkin, mutta 1990-luvulla se oli lakkautettu. Muissa kunnissa erityislastentarhanopettajan virkaa toivottiin tai ainakin pidettiin perusteltuna. Täällä oli kokemuksen pohjalta päädytty siihen, että erityislastentarhanopettajan virka ei välttämättä ole se oikea tuki päivähoitoon, jossa lastentarhanopettajan koulutuskin on hyvin riittävä ja kattava. Sen sijaan nähdään tärkeäksi panostaa perhetyön osaamiseen. Tähän vaikuttavat myös kokemukset, joita aikaisemman viran hoidosta oli: joku viranhaltijoista toimi hyvin, jonkun toiminta sai ajattelemaan, että kunnassa pärjätään ilmankin. Luottamushenkilö sen sijaan olisi kaivannut erityislastentarhanopettajan osaamista, erityisopetuksen asiantuntemusta. Kun luottamushenkilöt tarkastelevat päivähoidon lisäksi muitakin kunnan toimintoja, mm. koulun erityisopetuksen järjestelyjä, voivat painotukset olla hieman erisuuntaisia. Luottamusmies arvioi myös, että perhetyössä on tartuttu asioihin niin voimakkaasti, että häntä joskus hirvittää.

TAULUKKO 5. Kuntakohtainen kysely, kunta 5

Taulukkoon on tiivistetty vastaukset kuntakohtaisiin kysymyksiin erityispäivähoidosta päivähoidon osana. Vastaajina ovat luottamushenkilö (5:6), perhepäivähoidon ohjaaja (5:4) ja päiväkodin johtaja (5:2). Kysymykset olivat kaikille samat, haastateltavan tehtävän mukaan soveltaen: 1. Kuinka paljon päiväkodissanne/perhepäivähoidossa/kuntanne päivähoidossa on lapsia? 2. Kuinka paljon on henkilöstöä? 3. Onko henkilöstön käytettävissä erityislastentarhanopettajaa tai vastaavaa erityistyöntekijää? 4. Kuinka paljon kunnassanne on lapsia erityispäivähoidossa? 5. Kuka heidät luokittelee?

Hlö	1. lapsia yht./ 2. hlöstöä	3. Erityislastentarhan- opettaja tms.	4. Lapsia erityispäivä- hoidossa	5. Luokittelija/peruste
5:2	Päiväkodissa 32/7	Ei ole. Aikaisemmin oli. Siinä oli kans monta eri viranhoidotajaa... siinä oli yks huippu-tyyppi ja sitten oli kaks huono.. Se on henkilökysymys.	Päiväkodissa 5 [= 15,6 %]	Lausunto ja seuranta. Ehdottomasti mun mielestä henkilöunta määrittelee ja on tässä hyvin vahvasti mukaan kans. Avustaja lausunnon perusteella.
5:4	Perhepäivä- hoidossa 200/50	... mulla on sellanen käsitys kanssa että enemmän tähän perhetyöhön...musta ei kannata puhua mitään erityislastentarhanopettajasta, että kyllä mun mielestä lastentarhanopettajan koulutuksella niin paljon jo pystytään toteuttamaan...päivähoitoon...ja sit on käytettävissä todellakin näitä erityisasiantuntijoita...keskussairaalan ja...ja sitten sitä tarvitaan niin suurta erityisasiantuntemusta, ettei se riitä se erityislastentarhanopettajan.	Perhepäivähoidossa olisko jotain neljä viis [= 2–2,5 %]	Lausunto. No siinä on kyllä meidänkin näkemystä mukana.
5:6	: 300/en osaa sanoa	Tietysti meiltä sitten se erityislastentarhanopettajan virka meni aikansa ...siinä säästö huumassa, eikä sitä oo takasin tullu. – Ei oo erityislastentarhanopettajaa, eikä oo sitä ammattitaitoakaan, ei siis voi olla... mun mielestä siellä nimenomaan tarvittais sellanen erityislastentarhanopettaja joka niinkun tosiaan on ikään kun vihkiytynyt ja haluaa tehdä sitä työtä.	... kyllä niitä varmaan niitä on jotka tarttis sellanen 25–40 [= 8,3–13,3 %]	... että eihän niihin suositukseen niinkun katsota, että sieltä saa tulla keskussairaalaista millaset suositukset tahansa, mutta ei se laps saa sitä tukea kyllä, tai siis sitä henkilökohtaista avustajaa kyllä...

1.2 Henkilöstöryhmien väliset vertailut

Eri henkilöstöryhmien lähestymistapoja erityispäivähoitoon on tarkasteltu perusteellisemmin raportin luvussa 4. Kyselyn myötä nousi esiin joitain kiintoisia piirteitä siinä, miten eri henkilöstöryhmät tunsivat kuntansa erityispäivähoidon ratkaisuja ja kuvasivat kuntansa toimintaa. Tässä luvussa on tarkasteltu näitä kunta-kohtaisten kysymysten käsittelyssä nousseita ilmaisuja.

Sosiaalijohtajat

Sosiaalijohtajat tiesivät yleensä melko hyvin kunnan päivähoidon kokonaistilanteen, ja päivähoitolasten määrästä he johtivat sitten päätelmän erityislasten osuudesta. Erityistä tukea tarvitsevien prosentuaalinen osuus ikäluokasta oli heille tuttu monista muistakin yhteyksistä kuin päivähoidosta. Sosiaalijohtajat kuvasivat hyvinkin samanlaisia ongelmia kuin henkilöstönsä. Yleisesti ottaen he ilmaisivat luottavansa henkilöstöönsä monessa kohdin, mutta kuitenkin moni heistä ilmaisi suhtautuvansa varauksellisesti päiväkotihenkilöstön ilmaisemaan erityisen tuen tarpeeseen.

Sosiaalijohtajat näkevät *tavallisen* päivähoiton vastuun ja toimintakentän laajempänä kuin päivähoitohenkilöstö. He eivät näe tarkoituksenmukaisena nimetä erityispäivähoidoksi tavalliseen päivähoitoonkin kuuluvaa yhteistyötä, perheen tukemista ja lapsen yksilöllisyyden huomioon ottamista.

Sosiaalijohtajat tukeutuivat haastattelun aikana usein johonkin yksittäiseen esimerkkiin erityispäivähoitoa järjestettäessä. Samat esimerkkitapaukset tulivat usein esille myös päivähoitohenkilöstön kuvaamina. Sosiaalijohtajien näkemys erityispäivähoidosta olikin vahvasti rakentunut yksittäisten, tuoreimpien tapausten varaan. Heidän tietonsa siitä, mitä päivähoidossa konkreettisesti tapahtuu ja millainen työnjako terveydenhuollon ja päivähoiton henkilöstön välillä vallitsee, olivat melko etäisiä ja epämääräisiä.

Luottamushenkilöt

Luottamushenkilöiden tiedot erityispäivähoidon järjestämisestä olivat yleisluonteisia ja paikoin epämääräisiä. Terveydenhuollon palveluiden yhteistyö sosiaalitoimen kanssa ei ollut selkiytynyt. Oman kunnan erityistyöntekijöistä tai päivähoitolasten määrästä saattoi olla vääriä käsityksiä. Lastentarhanopettajan koulutusta korostettiin erityisosaamisen tuottajana, ja muutenkaan käsitys siitä, mitä päivähoiton toiminnassa erityislapsille pitäisi tarjota, ei ollut oikein muotoutunut.

Toisaalta luottamushenkilöt tarkastelivat selkeämmin erityispäivähoitoa osana sosiaalipalvelujen ja kunnan muiden toimintojen kokonaisuutta, eivätkä ehkä

kaivanneetkaan tarkempia tietoja juuri erityispäivähoidosta. Tietoa toimijoilta päättäjille kaivattiin.

Päiväkodin johtajat

Päiväkotien johtajat tunsivat pääsääntöisesti vain oman päiväkotinsa toimintaa. Koko kunnan päivähoitolasten määriä, niistä erityislasten osuutta, toimintakäytäntöjä ym. ei toisten päiväkotien tai perhepäivähoidon ohjaajien osalta tunnettu. Haastatteluissa he tarkastelivat käytännöllisiä, toiminnallisia ja opetuksellisia piirteitä toiminnassa ja toivat esille myös paljon esimerkkejä.

Päiväkodin johtajat toivat usein esiin huolensa siitä, että lapsi ei saa heiltä optimaalista tukea, mikä kuormittaa henkilöstön jaksamista. Erityislapsen kuormittavuus ryhmässä muodostuu yksilöllisen huomioon ottamisen tärkeydestä, vanhempien kanssa tehtävän yhteistyön laajuudesta, työn organisoinnista ja yhteistyötahojen kanssa järjestetyistä suunnittelu- ja sopimuspalavereista. Nämä ”ylimääräiset” toiminnot vievät aikaa, jota henkilöstö ei tunne olevan riittävästi.

Erityislapseksi määrittelyn päiväkodin johtajat tekivät omaan asiantuntemukseensa luottaen. Monessa päiväkodissa tuli esille se, että päiväkotiin oli kasautunut henkilökunnan kannalta liian paljon erilaisia erityislapsia. Päiväkotiin oli ensin tullut muutamia erityislapsia, ja henkilökunta oli tehnyt näiden kanssa kovasti töitä. Myönteinen asennoituminen ja lapsen kehityksen eteneminen olivat tulleet tietoon päivähoidon muissa toimipaikoissa ja myös vammaisten lasten vanhempien keskuudessa. Vähitellen erityislapsia sijoitettiin heille aina vain enemmän luottaen siihen, että heillä on jo kokemusta erityislapsista, eikä yksi lisää vaikuttaisi kuormitukseen. Kun erityislapsilla kuitenkin on jokaisella yksilölliset ominaisuutensa, joita päiväkodin johtajat korostivatkin, on tilanne muodostunut henkilöstölle työssä jaksamisen kysymykseksi. Kun tähän liitetään se tieto, että päiväkotien johtajat arvioivat useinkin erityislasten osuuden olevan ryhmissään jopa yli 20 prosenttia, on päiväkodin johtajien huoli ilmeisen perusteltu.

Perhepäivähoidon ohjaajat

Perhepäivähoidon ohjaajat ottivat henkilöstöryhmistä varovaisimman kannan erityispäivähoitoon. He korostivat yleensä, että erityislapset ohjataan päiväkotiin, eivätkä kyseenalaistaneet tätä kunnan omaa käytäntöä eivätkä lausuntojen ohjausta. Silti he kysyttäessä myönsivät, että vastaava tuki kuin päiväkodissa voitaisiin järjestää myös perhepäivähoitoon. Moni arveli myös, että perhepäivähoidon pienempi ryhmä voisi olla päiväkodin isoa ryhmää parempi monelle erityislapselle.

Perhepäivähoidon ohjaajat eivät juuri tuoneet itse esille sitä, että perhepäivähoidossa on henkilökunnan erityislapsiksi arvioimia lapsia. He ilmaisivat omia arvioitaan huomattavasti varovaisemmin kuin päiväkodin henkilöstö.

Perhepäivähoidon ohjaajien tiedot erityislapsen kuntoutuksesta päiväkodissa olivat joissain tapauksissa ylimitoitettuja. He olettivat päiväkodissa käytettävän erityisopetusohjelmia ja arvostivat suuresti päiväkotihenkilöstön osallistumista kuntoutussuunnittelukokouksiin. Kaiken kaikkiaan he varoivat astumasta terveydenhuollon ja päiväkodin asiantuntijoiden määrittelemälle alueelle, jossa perhepäivähoidon ei katsottu voivan toimia. Heillä kuitenkin oli yleensä kattavasti tietoa oman kunnan päivähoiton kokonaisuudesta, ja he ottivat huomioon paitsi yksittäiset tapaukset, myös laajemmat linjaukset.

2 Yhteenveto

Kuntien omaa toimintaa koskeva kysely antoi siis sekä tietoa siitä, minkä verran haastateltavat yleensä tunsivat päivähoiton/erityispäivähoidon toimintaa kunnassaan, mutta myös siitä, millaisia perusteluja ja taustaselvityksiä he asioiden nykytilalle näkivät. Haastatellut olivat yleensä olleet pitkään töissä kunnassaan.

Se, että saman kunnan eri henkilöstöryhmistä tuli erilaisia perusteita esimerkiksi henkilöstöratkaisuista, voi viestiä suunnittelun, tiedottamisen tai yleensä henkilöstöpolitiikan tavasta toimia. Kuka on mukana suunnitteluvaiheessa, kuka todella tekee päätökset? Kenen perustelut ja näkemykset kuullaan ja kenen ohiteetaan? Byrokraattinen hallintomalli tarjoaa paljon mahdollisuuksia päätöksiä valmisteltaessa. Kuitenkin kyselystä heijastui myös se, että asioita ei niinkään suunnitella, eikä aina edes päätetä: toiminnassa muodostuu tapoja, käytänteitä ja tottumuksia, joita ei kyseenalaisteta.

Henkilöstöryhmittäin tehtävään vertailuun aineistossa ei ole kovin kattavasti tapauksia. Silti joitain yhteisiä linjauksia voidaan tehdä, joskaan niiden yleistettävyyttä ei kannata pitää kovin vahvana. Se, että muut henkilöstöryhmät tuntuisivat arvioivan päiväkodin mahdollisuudet tukea erityislasta jonkin verran paremmiksi kuin päiväkotihenkilöstö itse, on tietenkin kiintoisa huomio. Varhaiserityisopetuksen keskeisin muoto, yksilöintegrointi tavalliseen päiväkotiryhmään, ei ehkä olekaan niin kattava ratkaisu lapsen kuntoutuspulmaan kuin ympäristö tuntuu olettavan. Ja niin kauan kuin päättäjät ja perhepäivähoidon ohjaajat olettavat päiväkodin mahdollisuuksien olevan näinkin vahvat, eivät he ehkä kykene näkemään niitä tarpeita, joista päiväkotihenkilöstö viestittää. Realistisen kuvan esille tuominen olisi siis tärkeä suunnittelun ja kehittämisen perusta.

Raportoinnissa käytetyt merkintätavat

Osallistujien henkilöllisyyden turvaaminen

Raportissa on pyritty turvaamaan tutkimukseen osallistujien henkilöllisyys sekä heidän taustansa kuvailussa että suorien lainausten käyttämisessä. Osa näistä turvaamistoimista näkyy tekstissä:

- Raportissa ei ole käytetty haastateltavista heidän tarkkaa virkanimikettään, vaan yleisiä nimikkeitä sosiaalijohtaja jne.
- Erilaiset lautakuntien rakenteet on jätetty kuvailematta.
- Kuntien organisaatioiden tarkempaa kuvausta on vältetty.
- On vältetty tuomasta esiin luottamusasemassa olevien henkilöiden siviiliammattia.
- Lääninhallituksesta sekä kunnista on käytetty nimen sijasta vain nimitystä lääninhallitus/kunta, samoin erityishuoltopiiristä ja keskussairaalasta.
- Päiväkotien kokoa, henkilöstörakennetta ja sijaintia ei ole selvitetty tarkoin.
- Terveydenhuollon yksiköiden organisatorista sijoittumista ei ole selkeästi kuvattu.

Haastateltavien yksilöinti on tehty koodinumeroilla, jotka muotoutuvat tutkimuskunnan ja haastateltavan virka-aseman mukaisesti. Toisen kierroksen haastattelut on merkitty koodilla II ja juoksevilla numerolla. Aineistoon ei ole tunnistettavuussyistä liitetty kyseisten koodien luetteloa.

Suorien lainausten merkitseminen

Lainauksissa on tunnistettavan erisnimen sijaan merkitty hakasulkeissa yleisnimi [kunta]. Suorissa lainauksissa on tehty joitakin murreilmaisujen muuttamisia yleiskielelle tunnistettavuuden poistamiseksi. Näitä muutoksia tehtiin n. viiden lainauksen osalta.

Lainauksissa on käytetty välimerkinä pisteitä ... ilmaisemaan haastateltavan pitämää taukoa puheessaan. Suoran lainauksen alussa "...tai lopussa ..." pisteet ilmaisevat lainauksen olevan osa pidemmästä jaksosta.

Joistakin lainauksista on luettavuussyistä poistettu joko saman asian toistoa, haastattelun ulkopuolelle osoitettuja kommentteja tai tunnistettavuutta lisääviä lisämäärittelyjä. Nämä poistot on merkitty sulkeilla ja pisteillä (...).

Tekstiin upotetut lainaukset on merkitty lainausmerkein ”*ja kursivilla*”. Eriliset lainaukset on erotettu muusta tekstistä hieman pienemmällä ja tiheämmällä

tekstillä sekä sisennyksellä. Kursiivia on käytetty myös tekstin painotuksiin, mutta ilman lainausmerkkejä.

Raportin loppuluvuissa on käytetty yleistäen joitain aineistosta jo esiin tulleita ilmaisuja. Ne on tällöin merkitty tekstiin kursiivilla, ilman lainausmerkkejä ja viitetietoa.

Mitä on erityispäivähoito?

Erityispäivähoidon kohderyhmä

Erityispäivähoidon tarve

Erityispäivähoidon sisällöt

Erityispäivähoidon toteutus

Erityispäivähoidon suunnittelu

Haastatteluun liittyvässä kyselyssä tiedustellaan haastateltavan aseman mukaan soveltaen:

1. Kuinka paljon päiväkodissanne/perhepäivähoidossa/kuntanne päivähoidossa on lapsia?
2. Kuinka paljon on henkilöstöä?
3. Onko henkilöstön käytettävissä erityislastentarhanopettajaa tai vastaavaa erityistyöntekijää?
4. Kuinka paljon kunnassanne on lapsia erityispäivähoidossa? Kuka heidät luokittelee?
5. Miten erityispäivähoito on kunnassanne järjestetty?

Saatekirje luonnokseen perehtymistä varten

27.1.2002

Hyvä ”Erityisesti päivähoidossa” -tutkimukseeni osallistuja!

Toivottavasti muistat vielä haastattelun, johon ystävällisesti annoit aikaasi keväällä/kesällä 2001. Kiitos vielä siitä! Haastattelut olivat hyvin antoisia, monin tavoin.

Tapaamisemme jälkeen olen jatkanut työtä tutkimukseni parissa purkaen haastattelut tekstiksi ja analysoiden niitä. Alustava analyysi on tässä, ja nyt Sinulla on yhä mahdollisuus ottaa kantaa.

Toivon, että ennätät lukaista tekstiäni sen verran, että voit tarvittaessa kertoa, mikäli olen ymmärtänyt jotain väärin, esitän sanojesi perusteella väitteitä joita et tunne omiksesi tai muuten vain haluat kiistää johtopäätöksiäni. Voit myös kertoa, jos haluat minun poistavan jonkin kiusalliseksi kokemasi lainauksen.

Ottaisin myös mielelläni vastaan tästä lukemastasi edelleen herääviä ajatuksia, joita pyydän myös saada käyttää tutkimusluvan mukaisesti työni aineistona. Jos olet samaa mieltä, eri mieltä, haluat jatkaa ajatusta pidemmälle tai huomaat jotain täysin puuttuvan – kaikki kiinnostaa minua! Kommenttisi ja mielipiteesi voit toimittaa kirjeitse oheisella kuorella. Helpoin tapahan on kommentoida tähän tekstiini ’punakynällä’ ja palauttaa luonnos minulle. Voit myös lähettää sähköpostia tai soittaa. Toivoisin palautuspostia helmikuun loppuun mennessä, päästäkseni jatkamaan työtä.

Tarkkaavainen lukija huomaa pian, että tässä alustavassa analyysissäni ei vielä käsitellä suoranaisesti tutkimuksen aihetta eli näkemyksiä erityispäivähoidosta kovinkaan syvällisesti. Totta, tässä olen vasta koonnut ja yhdistellyt haastatteluista poimimiani asioita pää- ja alaluvuiksi. Mikäli hyväksytte nämä jäsennykset ja tulkinat, jatkan näkemysten selkiyttämistä sen myötä. Myös vastauksenne sekä uudet haastattelut niille tahoille, joita tässä tuotte esiin, ovat tarpeen ennen jatkoa.

Lopulliseen työhöni hion toki tekstiäni edelleen, enkä käytä näin runsaita lainauksia – nythän niitä on useita monessakin kohdin. Olen tässä vaiheessa halunnut säilyttää runsaat lainaukset, jotta voit helpommin ottaa kantaa tulkintoihin.

Toivotan kiinnostavia lukuhetkiä ja kiitän mielenkiinnostasi edelleen!

Liisa Heinämäki

[osoite]

liisa.heinamaki@avoin.jyu.fi

0400-962060

27.1.2002

Palautetta?

Kaikki antamasi palaute on minulle arvokasta. Voi antaa palautetta joko kirjoittamalla erillisen palautteen: palautuskuori on mukana soittamalla: 0400-962060 lähettämällä sähköpostia: liisa.heinamaki@avoin.jyu.fi merkitsemällä huomioitasi tämän luonnoksen marginaaliin ja/tai sivujen kääntöpuolelle/näille alkusivuille ja lähettää se sitten palautuskuoressa takaisin.

Jos käytät merkintöjä marginaaliin, voit käyttää alleviivauksia ja merkkiä + kertomaan että tämä on mielestäsi hyväksyttävä asia. Tai vastaavasti 'pukin' merkki ✓ kertoo minulle, että pidät ajatustani vääränä. Tietenkin pari sanaa selitykseksi olisi ihanteellista! Huutomerkki marginaalissa kertoo puolestaan, että tässä on tärkeä asia!

Ellet halua kommentoida luonnosta yksityiskohdin, toivoisin että kommentoit yleisemmällä tasolla:

- Vastasiko luonnos Sinun näkemystäsi? Jos ei, niin missä se erosi eniten?
- Haluatko kiistää joitain yhteenvetoja tai väittämiä? Mitä ja miksi?
- Heräsikö lukemastasi jatkopohdintoja tai kiinnostus saada tietää lisää jostain tässä mainitusta?

En edelleenkään esittele Sinua henkilönä, joten palautetta ei tarvitse toimittaa nimettömänä. Halutessasi voit kuitenkin niinkin tehdä.

SUURET KIITOKSET!

Tutkimuslupapyynnöt, 1. ja 2. haastattelukierros

4.1.2001

XXXXXXXXXXXXXXXX kunnan sosiaalilautakunta

Olen erityiskasvatuksen jatko-opiskelija, Jyväskylän Avoimen yliopiston erityispedagogiikan opettaja Liisa Heinämäki. Pyydän kunnioittavasti tutkimuslupaa kunnassanne suorittaessani väitöstutkimustani 'Erityisesti päivähoidossa. Näkemykset erityispäivähoidon funktiosta kunnallisen toiminnan taustana'.

Tutkimukseni käsittelee erityispäivähoidon toiminnan muotoutumista kunnissa. Tutkimuksella pyritään nostamaan esiin ne kunnissa vaikuttavat näkemykset, jotka ohjaavat päivähoiton järjestämistä erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitseville lapsille.

Tutkimukseni yhteydessä tulen haastattelemaan tutkimuskuntien päiväkotien ja perhepäivähoidon vastuuhenkilöitä, sosiaalijohtoa ja mahdollisesti esiin nousevia keskeisiä vaikuttajia esim. luottamushenkilöitä. Haastatteluja teen kevättalven 2001 aikana, ja mahdollisesti tarvittavia tarkennushaastatteluja vielä syksyn 2001 aikana. Tutkimuskunnille nämä työyhteisöissä tehtävät haastattelut ja niihin mahdollisesti liitettävät kyselyt ovat ainoa osallistumismuoto. Tutkimuksestani annan mielelläni lisätietoja joko haastattelutilanteessa tai erillisessä tiedotustilaisuudessa.

Tutkimuskunnat on valittu edustamaan asukasluvultaan keskikokoisia kuntia entisen XXXXXXXXXN läänin suomenkieliseltä alueelta. Tutkimusaineistoa käsitellään luottamuksellisesti, eikä kuntia nimetä tai esitellä tunnistettavasti. Tutkimusta ohjaa KT Aimo Naukkarinen Jyväskylän yliopiston erityispedagogiikan laitokselta.

Yhteistyöterveisin,

Liisa Heinämäki

[osoite]

0400-962060, liisa.heinamaki@nic.fi

tai työ: heinama@cone.jyu.fi

27.01.2002

[organisaatio]

Olen erityiskasvatuksen jatko-opiskelija, Jyväskylän Avoimen yliopiston erityispedagogiikan opettaja Liisa Heinämäki. Teen väitöstutkimusta 'Erityisesti päivähoitossa. Näkemykset erityispäivähoidon funktiosta kunnallisen toiminnan taustana'.

Tutkimukseni käsittelee erityispäivähoidon toiminnan muotoutumista kunnissa. Tutkimuksella pyritään nostamaan esiin ne kunnissa vaikuttavat näkemykset, jotka ohjaavat päivähoidon järjestämistä erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitseville lapsille.

Tutkimuskunnat (n = 5) on valittu edustamaan asukasluvultaan keskikokoisia kuntia entisen xxxx läänin suomenkieliseltä alueelta. Olen saanut tutkimusluvan näiden kuntien sosiaalilautakunnilta, ja olen suorittanut niissä sosiaalitoimen vi-
ranhaltijoiden ja luottamushenkilöiden haastatteluja keväällä ja kesällä 2001.

Tutkimuksessani ovat nousseet esiin alueen terveydenhuollolliset, erityispäivähoidon lapsia koskevat palvelut. Tämän vuoksi anonkin kunnioittavasti tutkimuslupaa xxxxxx henkilöstön haastattelua varten. Lähinnä toivon voivani haastatella xxxxxxxxxx. Tämän tyyppiset täydennyshaastattelut ovat tavallisia käytämässäni tutkimusmenetelmässä.

Tutkimusaineistoa käsitellään luottamuksellisesti, eikä kuntia tai toimijoita nimitä tai esitellä tunnistettavasti. Tutkimusta ohjaa KT Aimo Naukkarinen Jyväskylän yliopistosta.

Yhteistyöterveisin,

Liisa Heinämäki

[osoite]

liisa.heinamaki@avoin.jyu.fi

0400-962060