

Helsinki

Varhaiskasvatuksen polku
PÄIVÄKODISTA SAIRAALAAN
ja takaisin



Sairaalassa toteutettavan varhaiskasvatuksen ja varhaiskasvatusyhteistyön kehittäminen pääkaupunkiseudulla

Selvitys

HUS-sairaaloissa tapahtuvan varhaiskasvatuksen selvittämistyö ja kehittäminen

Ajalla: 8/2022–12/2023



Hanketiedot

HUS-sairaaloissa tapahtuvan varhaiskasvatuksen
selvittämistyö ja kehittäminen
Ajalla: 8/2022–12/2023
(OKM Päätös 14.4.2022 OKM/540/520/2022).

Kirjoittajat

Blomqvist Maija, projektisuunnittelija
Jokimies Jaana, projektikoordinaattori

Piirretyt kuvituskuvat

Maija Blomqvist

Graafinen suunnittelu

Aste Helsinki Oy

Organisaatio

Kasvatuksen ja koulutuksen toimiala,
Kehittämispalvelut,
00099 HELSINGIN KAUPUNKI

Helsingin kaupunki yhteistyössä

HUS Lasten ja nuorten sairaudet, Uusi lastensairaala,
Lastentautien tutkimuskeskus



Materiaali tuotettu Opetus- ja Kulttuuriministeriön tuella

Sisällysluettelo

1. Johdanto	7
2. Sairaalassa tehtävän varhaiskasvatustyön taustaa	8
2.1. Lainsäädäntö	8
2.2. Sairaala varhaiskasvatustyön ympäristönä, tutkimustaustaa	11
2.3. Sairaalassa toteutettava varhaiskasvatustyö tänään.....	13
3. Selvityksen tehtävä ja aineistot	16
3.1. Selvityksen tehtävä.....	16
4. Selvityksen tulokset	20
4.1. Pääkaupunkiseudun kuntien ohjauksen rakenteet hankkeen alussa	20
4.2. Yhteistyön toteutuminen varhaiskasvatuksen ja sairaalan välillä	20
4.3. HUS sairaaloiden varhais-kasvatuksen opetushenkilöstön työ.....	22
4.4. Sairaalakoulu	31
5. Kehittämistehtävät	32
5.1. Hankkeen aikana tehty kehittämissuunnitelma	32
5.1.1. Yhteistyön malli, varhaiskasvatustyön järjestäminen nykytilanteessa.....	32
5.1.2. Yhteistyötä vahvistamassa: henkilöstökouluttaminen	34
5.1.3. Yhteistyötä vahvistamassa: Tukimateriaalina video	35
5.1.4. Yhteistyötä vahvistamassa: Tukimateriaalina esite ja juliste	35
5.1.5. Kuntien käytännöt: Kirjaaminen asiakirjatasolla	35
5.1.6. Yhteistyökäytännöt.....	36
5.2. Sairaalassa toteutettavan varhaiskasvatuksen kehittäminen jatkossa	36
6. Sairaalassa järjestettävän varhaiskasvatuksen tulevaisuuskuva	39
7. Loppusanat	41
8. Lähteet	42
9. Liitteet	44
9.1. Hanketyöhön osallistunut henkilöstö.....	45
9.2. Tutkimuslupa	46
9.3. Tutkimuskysymykset	52
9.4. Esite ja juliste.....	54
9.5. Haastattelujen miellekartat.....	56

1. Johdanto

” Varhaiskasvatusta järjestetään myös erikoissairaanhoidon piirissä. Varhaiskasvatuspalvelujen ja sairaalan tai muun vastaavan tahon keskinäisellä yhteistyöllä varmistetaan varhaiskasvatuksen jatkuvuus lapsen kunnon ja jaksamisen mukaisesti. Erityistä huomioita kiinnitetään lapsen turvallisten ihmissuhteiden säilymiseen.”

(Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet 2022;61)

Opetus- ja kulttuuriministeriö julkaisi valtionavustushaun (17.02.2022–24.03.2022) (OKM 2022) sairaalassa järjestettävän varhaiskasvatuksen kehittämiseksi. Helsinki haki ja sai myönteisen päätöksen hakemukseen selvitystyöstä pääkaupunkiseudun kuntien ja HUSin (Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiirin ja Helsingin Yliopistollisen keskussairaalan) välisestä yhteistyöstä varhaiskasvatuksen järjestämisen osalta. Tehtävään kuului myös sairaalassa järjestettävän varhaiskasvatuksen nykykäytänteiden selvittäminen ja kehittämisehdotuksien laatiminen yhteistyölle.

Tämä selvitystyö yhteistyössä HUSin ja pääkaupunkiseudun kuntien kanssa syntyi huomiosta, ettei sairaalassa tapahtuvan varhaiskasvatuksen, nimellä leikki- ja nuorisotoiminta, laajuutta ja sisältöjä ole vielä kartoitettu. Myöskään toimivia yhteistyökäytänteitä pääkaupunkiseudun kuntien varhaiskasvatuksen ja sairaalassa toteutettavan varhaiskasvatuksen yhteistyölle ei ole aiemmin selvitetty. Hankkeen tavoitteiksi asetettiin riittävän yhtenäisten yhteistyötoimintakäytänteiden kehittäminen sairaaloissa toteutettavan varhaiskasvatuksen ja kuntien varhaiskasvatuksen järjestämiseksi. Tavoitteena oli myös edistää sairaalahoitoa tarvitsevien lasten mahdollisuutta saada varhaiskasvatusta niin sairaalassaolon aikana kuin myös siirtymävaiheessa, kun lapsen kotiuduttua osallistuminen varhaiskasvatukseen ei terveydellisistä syistä ole vielä mahdollista.

Tämän selvitystyön ohjauksesta vastasi ohjausryhmä, jonka jäsenet edustivat Helsingin, Espoon, Vantaan ja Kauniaisten varhaiskasvatuksen ja palvelujen kehittämisen hallintoa sekä HUSin hallintoa. Kehittämistyön tueksi koottiin asiantuntijaryhmä, jossa oli edustus Helsingin ja Vantaan varhaiskasvatuksen hallinnosta ja varhaiskasvatuksen opettajistosta sekä HUSin varhaiskasvatuksen erityisopettaja ja varhaiskasvatuksen opettaja. Koordinaatiota muiden sairaalassa järjestettävien varhaiskasvatuksen hankkeiden kanssa käytiin säännöllisesti hankekoordinaattoreiden välillä. (Liite 1.)

2. Sairaalassa tehtävän varhaiskasvatustyön taustaa

Käsiteltäessä sairaalassa järjestettävän varhaiskasvatustyön kehityslinjoja on perehdyttävä myös sairaalaopetuksen historiaan, sillä suomalaisen sairaalaopetuksen historia juontaa juurensa lastentarhanopettajien tekemään työhön. Vuonna 1906 Suomussalmella perustetussa lastenparantolassa lasten opetus sisällytettiin päiväohjelmaan ensimmäistä kertaa. Toimintaa jatkettiin järjestämällä lapsille ”askarrutusta”, lukemista, laskemista ja kirjoittamista sekä opettamalla kuuliaisuuteen, järjestykseen ja puhtauteen. Opetuksen vaikutuksesta lapsipotilaiden hyvinvointi lisääntyi, ja askarrutuksena alkaneen sairaalaopetuksen arvostus lisääntyi ja sen merkitys lapsen kokonaishoidon osana koettiin tärkeäksi.

Vuonna 1909 aloitettiin Helsingin Kirurgisen sairaalan lastenosastolla askartelunohjaus, jonka opetus laajeni sairaalahoidon aikana tapahtuvaksi opetuksiksi lastentarhanopettaja Barbara (Bärbi) Lutherin toimesta ja sairaalan ylihoitajattaren Sophie Mannerheimin tuella. Opetuksen tavoitteet laadittiin lapsen iän, kehitystason ja sairaalassa oloajan mukaan. Oppilaille annettiin alkeisopetusta kansakoulun perusteissa: lukemisessa, kirjoituksessa, laskemisessa ja käsitöissä. Opettajan työtä kirurgisessa sairaalassa pidettiin vaativana ja sen katsottiin edellyttävän kasvatuksen, opetuksen ja lääketieteen sekä psykologian alueille ulottuvia tietoja. Yhteistyö hoitohenkilökunnan kanssa koettiin välttämättömäksi.

Sairaalaopetuksen antaminen siirtyi lastentarhanopettajilta vähitellen 1930-luvulla kansakoulun ja käsityöopettajille. Opetustoiminta levisi laajemmin 1940-luvulla varsinaisiin sairaaloihin. (Tilus, P.2018; 136–143). Oppivelvollisuus, peruskouluun siirtyminen vuonna 1971 ja sairaalaopetuksen siirtäminen osaksi kuntien perusopetusta vuonna 1985 muokkasivat sairaalaopetuksen järjestämistä. Vuonna 2014 sairaalaopetuksen järjestämiselvoite laajentui koskemaan myös avohoidossa olevien oppilaiden opetuksen järjestämistä. (Laki perusopetuslain muuttamisesta 1267/2013).

Varhaiskasvatusikäisten lasten osalta linjattiin vuoden 2003 Varhaiskasvatussuunnitelman perusteissa sairaalan varhaiskasvatustoiminta osaksi julkisesti järjestettyjä varhaiskasvatustaluuja. Tämän tueksi laadittiin vuonna 2009 Varhaiskasvatus sairaalassa -julkaisu, jossa annettiin suositus luoda sairaaloissa edellytykset lapsen iän ja kehitystason mukaisen varhaiskasvatustoiminnan järjestämiseksi tämän sairaalan vasun mukaisesti. (Kekkonen, M & Rantanen, M. 2009;6).

2.1. Lainsäädäntö

Varhaiskasvatusta ja varhaiskasvatustyötä ohjavan lainsäädännön ja varhaiskasvatussuunnitelman perusteiden lisäksi myös Suomen perustuslaki, yhdenvertaisuuslaki ja YK:n Lapsen oikeuksien sopimus toimivat määrittelevinä asiakirjoina, kun tarkastellaan lapsen oikeuksia ja asemaa varhaiskasvatukseen osallistujan oikeutena. Lasten Sairaanhoidon Standardit (Suomen NOBAB) on johtanut lapsen oikeuksien periaatteista omat suosituksensa lapsen oikeuksiksi sairaalaympäristössä. Seuraavassa lyhyesti asiakirjoista nousevat teemat.

Suomen perustuslaki määrittelee perusoikeuksina muun muassa yhdenvertaisuuden, sosiaaliset ja sivistykselliset oikeudet, oikeusturvan ja perusoikeuksien turvaamisen. Varhaiskasvatukseen osallistumisen oikeutuksen näkökulmasta keskeiseksi nousevat 6 § ja 16 §. Perustuslain 6 §:n mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä. ”Lapsia on kohdeltava tasa-arvoisesti yksilöinä, ja heidän tulee saada vaikuttaa itseään koskeviin asioihin kehitystään vastaavasti. ”Lisäksi asiaan liittyvät 16 §:n Sivistykselliset oikeudet.” Julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle yhtäläinen mahdollisuus saada kykijensä ja erityisten tarpeidensa mukaisesti myös muuta kuin perusopetusta sekä kehittää itseään varattomuuden sitä estämättä.” (www.finlex.fi/fi/laki/smur/1999/19990731)

Yhdenvertaisuuslaki. Yhdenvertaisuuslain 5 § määrittelee viranomaisen velvollisuutta edistää yhdenvertaisuutta. ”Viranomaisen on arvioitava yhdenvertaisuuden toteutumista toiminnassaan ja ryhdyttävä tarvittaviin toimenpiteisiin yhdenvertaisuuden toteutumisen edistämiseksi. Edistämistoimenpiteiden on oltava viranomaisen toimintaympäristö, voimavarat ja muut olosuhteet huomioon ottaen tehokkaita, tarkoituksenmukaisia ja oikeasuhtaisia. Viranomaisella on oltava suunnitelma tarvittavista toimenpiteistä yhdenvertaisuuden edistämiseksi”. Lain 6 a § (20.12.2022/1192) ”Velvollisuus edistää yhdenvertaisuutta varhaiskasvatuksessa – Varhaiskasvatuksen järjestäjän ja palveluntuottajan on arvioitava, miten sen toiminta vaikuttaa eri väestöryhmiin ja miten yhdenvertaisuus muutoin toteutuu sen toiminnassa, ja ryhdyttävä tarvittaviin toimenpiteisiin yhdenvertaisuuden toteutumisen edistämiseksi.” ”Varhaiskasvatuksen järjestäjän ja palveluntuottajan on huolehdittava siitä, että varhaiskasvatuksen toimipaikassa on suunnitelma tarvittavista toimenpiteistä yhdenvertaisuuden edistämiseksi.” ”Lapsille ja heidän huoltajilleen on varattava mahdollisuus tulla kuuluisiksi edistämistoimenpiteistä.” Lisäksi lain 8 § pitää sisällään velvoitteen syrjimättömyydestä. Ketään ei saa syrjiä myöskään hänen terveydentilaansa liittyvän syyn perusteella.

www.finlex.fi/fi/laki/smur/2014/20141325



YK:n lapsen oikeuksien sopimus solmittiin YK:n yleiskokouksessa 20.11.1989 ja se tuli kansainvälisesti voimaan 2.9.1990. Sopimus on ollut Suomessa voimassa laintasoisena vuodesta 1991. Se on maailman eniten ratifioitu ihmisoikeussopimus koskien kaikkia alle 18-vuotiaita lapsia (1.artikla) (lapsenoikeudet.fi).

NOBAB-standardit sisältävät 10 periaatetta perustuen YK:n Lapsen oikeuksien sopimukseen ja ne on hyväksytty 16:ssa eri Euroopan maassa lasten sairaanhoidon standardeiksi. Periaatteissa huomioidaan eri-ikäisten lasten emotionaalaisia ja kehityksellisiä tarpeita sairaalassa. NOBAB-toiminta on Suomessa osa Leijonaemot ry:n toimintaa. Standardien kattojärjestö on European Association for Children in Hospital. Näistä standardeista varhaiskasvatuksen järjestämisen näkökulmasta keskeisiä ovat:

7. standardi: Normaalikehityksen tukeminen

Lapsilla tulee olla kaikki mahdollisuudet ikänsä ja vointinsa mukaan leikkiä, virkistäytyä ja käydä koulua. Heidän tulee olla tiloissa, jotka on suunniteltu ja kalustettu heidän tarpeitaan vastaavasti ja niissä on oltava tarpeelliset välineet sekä riittävästi henkilökuntaa.

8. standardi: Lasten sairaanhoitoon sopiva henkilökunta Lasta hoitavalla henkilökunnalla tulee olla sellainen koulutus ja pätevyys, että he kykenevät vastaamaan lasten ja perheen tarpeisiin sairaalassa.

leijonaemot.fi/nobab-standardit/; EACH

Toisin kuin perusopetuslaissa esi- ja perusopetuksesta säädetään, varhaiskasvatuslaissa ei ole suoraan säädetty kunnille velvoitetta toteuttaa varhaiskasvatusta sairaalassa olevien lasten kohdalla eikä lapselle velvoitetta osallistua varhaiskasvatukseen. Lapsen tarpeisiin vastaaminen on kuitenkin kirjattu kunnille velvoittavaksi.

Varhaiskasvatuslaki. Varhaiskasvatuslaissa säädetään lapsen oikeudesta varhaiskasvatukseen, varhaiskasvatuksen järjestämisestä ja tuottamisesta sekä varhaiskasvatuksen tietovarannosta.

Varhaiskasvatuslaissa määritellään selkeästi lapsen edun ensisijaisuus todeten, että varhaiskasvatusta suunniteltaessa, järjestettäessä tai tuotettaessa ja siitä päätettäessä on ensisijaisesti huomioitava lapsen etu (Varhaiskasvatuslaki 4 §, 540/2018). Kunnan on myös järjestettävä varhaiskasvatusta siinä laa-

juudessa ja sellaisin toimintamuodoin kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää (Varhaiskasvatustalaki 5 §, 540/2018).

Lapsella on oikeus saada kehityksensä ja hyvinvointinsa tueksi tukitoimia ja palveluja sosiaali- ja terveydenhuollosta. Varhaiskasvatuksen järjestäjän ja tuottajan on tarpeen mukaan toimittava yhteistyössä tästä vastaavien tahojen kanssa lapsen tarvitseman tuen ja palvelujen kokonaisuuden arvioimiseksi, suunnittelemiseksi ja toteuttamiseksi. (Varhaiskasvatustalaki 7 §, 540/2018)

Varhaiskasvatustalassa määritellään myös varhaiskasvatuksen tavoitteet. Näistä tavoitteista ajatellen sairaalan varhaiskasvatuksen järjestämistä ja muun varhaiskasvatuksen välisestä yhteistyöstä nousee esiin tavoite antaa kaikille lapsille yhdenvertaiset mahdollisuudet varhaiskasvatukseen, edistään yhdenvertaisuutta. Varhaiskasvatuksen tavoitteina on myös tunnistaa lapsen yksilöllisen tuen tarve ja järjestää tarkoituksenmukaista tukea varhaiskasvatuksessa monialaisessa yhteistyössä. Lisäksi lapsen toimimista vertaisryhmässä tulee edistää yhteistyö- ja vuorovaikutustaitoja kehittämällä sekä pyrkiä turvaamaan mahdollisimman pysyvät vuorovaikutussuhteet lasten ja varhaiskasvatustahojen välillä. Edelleen lapsen oppimisen edellytyksiä ja koulutuksellista tasa-arvoa tulee tukea mahdollistaen myönteiset oppimiskokemukset. Pedagogisessa toiminnassa tulee huomioida monipuolisuus, leikki, liikkuminen, taiteet ja kulttuuriperintö. Kokonaisvaltaisen kasvun, kehityksen, terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä terveellisen ja turvallisen varhaiskasvatusympäristön varmistaminen ja toiminta lapsen huoltajan kanssa yhdessä tämän turvaamiseksi. www.finlex.fi/fi/laki/smur/2018/20180540

Varhaiskasvatustalasuunnitelman perusteet 2022.

Varhaiskasvatustalasuunnitelman perusteissa todetaan varhaiskasvatuksen tärkeä rooli koulutusjärjestelmässä ja lapsen oppimisen polulla. Tavoitteena on tukea lapsen oppimisen edellytyksiä, edistää elinikäistä oppimista ja koulutuksellisen tasa-arvon toteutumista inklusiivisten periaatteiden mukaisesti. Näihin kuuluvat yhtäläiset oikeudet, tasa-arvoisuus, yhdenvertaisuus, syrjimättömyys, moninaisuuden arvostaminen sekä sosiaalinen osallisuus ja yhteisöllisyys. Tarkoituksena on turvata lapsen oikeus saada suunnitelmallista kasvatusta, opetusta ja hoitoa, jota varten laaditaan jokaiselle varhaiskasvatukseen

osallistuvalla lapsella varhaiskasvatustalasuunnitelma. Tämän lähtökohtana tulee olla lapsen etu ja tarpeet, ja lapsen mielipide sekä toiveet tulee selvittää suunnitelmaa tehtäessä. Inklusiivinen toimintakulttuuri edistää osallisuutta ja yhdenvertaisuutta. Lapsen ymmärrys yhteisöstä ja sen jäsenenä olemisesta, oikeuksista ja vastuusta kehittyä osallisuuden kautta.

Leikillä on suuri merkitys oppimisessa ja lapsen kokonaisvaltaisessa hyvinvoinnissa. Lapsella on oikeus leikkiin ja ryhmässä toimimiseen, ryhmän jäsenyyteen, omien voimavarojensa ja potentiaalinsa mukaisesti yhdessä vertaistensa kanssa. Leikin kautta lapsi elää ja hahmottaa maailmaa, saa iloa ja mielihyvää, jäsentää ympäröivää maailmaa, luo sosiaalisia suhteita ja käsittelee tapahtumia. Leikki mahdollistaa turvallisen kokeilemisen ja vaikeiden asioiden käsitteilyn, yrittämisen ja erehtymisen.

Vastuu toimivasta yhteistyöstä, sen suunnitelmallisuudesta ja toteutumisesta on varhaiskasvatuksen järjestäjällä. Yhteistyötä tehdään huoltajien kanssa, varhaiskasvatuksen järjestäjien välillä ja muiden tarvittavien tahojen kanssa. Huoltajien kanssa tehtävä yhteistyö on erittäin merkityksellistä, sillä se tavoittelee yhteistä sitoutumista lapsen terveen ja turvallisen kasvun, kehityksen ja oppimisen edistämiseksi.

”Monialaista yhteistyötä ohjaa lapsen edun ensisijaisuus. Monialainen yhteistyö toteutetaan ensisijaisesti huoltajan suostumuksella. Yhteistyötä tehtäessä tulee noudattaa salassapitoa ja tietojen vaihtoa koskevia säännöksiä.” (Opetushallitus 2022; 61)

Pedagoginen dokumentointi on varhaiskasvatuksen suunnittelun, toteuttamisen, arvioimisen ja kehittämisen keskeinen työmenetelmä. Dokumentoinnin prosessin eri vaiheissa myös lapsi ja huoltajat voivat osallistua toiminnan arviointiin, suunnitteluun ja kehittämiseen. Tavoitteena on, että tieto siirtyy sujuvasti ja lapsen kanssa toimiva henkilöstö ymmärtää lasta ja osaa hyödyntää lapsen mielenkiinnon kohteita ja taitoja suunnitelmallisesti. Kun niiden perusteella todetaan lapsen tarvitsevan tukea, on varhaiskasvatuksen järjestäjä velvollinen sitä antamaan. Lapsen kannalta keskeistä on, että tuki muodostaa johdonmukaisen jatkumon.

Tuen muodot ja tukitoimet suunnitellaan yksilöllisesti lapsen tarpeiden mukaisesti. Niiden on tarkoitus mahdollistaa lapsen osallisuus, oikeus oppia ja toimia

osana vertaisryhmää. Tuki voi sisältää pedagogisia, rakenteellisia ja hoidollisia tuen muotoja. Lääke- ja sairaanhoidon kohdalla pohditaan tapauskohtaisesti, voidaanko hoito toteuttaa osana lapsiryhmän perustoimintaa. (Valtakunnalliset varhaiskasvatustalasuunnitelman perusteet; Opetushallitus, 2022)

2.2. Sairaala varhaiskasvatustalasuunnitelman ympäristönä, tutkimustalastusta

Sairaalassa toteutettavaa varhaiskasvatusta suoraan käsittelevää teoreettista tutkimusta on kasvatustieteessä melko vähän. Hoitotieteissä lapsen huomioimiseen liittyviä tekijöitä on tutkittu enemmän, ja esimerkiksi leikin, osallisuuden ja lapsuuden puolustamisen merkityksestä on paljonkin tutkimustalastuksia. On myös tutkittu monitoimijaisista ja lapsi- ja perhekeskeistä työtapaa sairaaloissa sekä sitä, millä tavoin lapset itse käsittelevät sairaalassa oloa ja siinä selviämistä.

Monitoimijainen yhteistyö ja perhelähtöinen työskentely

Moniammatillinen yhteistyö mielletään yleensä eri ammattiryhmien välisenä yhteistyönä. Sosiaali- ja terveyshuollossa on noussut terminä esille myös monitoimijainen yhteistyö, joka sisältää myös ei-ammattillisen kansalaisvaikuttamisen. Varhaiskasvatuksessa tämä voisi sisältää lapsen ja tämän laajennetun perheen, kuten huoltajat, sisarukset, isovanhemmat ja muut lapselle merkitykselliset henkilöt. Lapsen sairastuessa usein tukemaan asetuu laaja perhekkonaisuus.

Koska lapsen sairastuminen herättää usein monenlaisia tunteita, on tärkeää rakentaa huoltajiin ja perheeseen luottamuksellinen suhde. Monella tavalla haastavassa tilanteessa ammattilaisten yhteistyön ja perheen kohtaamisen tapojen tulee olla suunnitelmallista toimintaa. Rantalalan ym. (2018, 5–6) mukaan yhteistyö eri tahojen ja asiantuntijoiden kanssa kasvaa merkitykseltään, kun lapsen tuen tarve lisääntyy. Kirjoittajat nostavat esille artikkelissaan perhelähtöisen työskentelyn, jossa keskeisenä teemana toimii lapsilähtöisyys: lapsen tuki suunnitellaan tarkastelemalla koko perheen kokonaisuutta. Sekä perheen että ammattilaisten on oltava sitoutuneita työskentelemään kohti samaa tavoitetta.

Hietämäki (2015) pohtii tutkimuksessaan perheen palvelutarpeen arvioinnin periaatteita. Hänen mukaansa vaikeassa tilanteessa elävän perhekkonaisuuden laadukas kohtaaminen muodostuu seuraavista tekijöistä:

- Prosessimaisuus
- Työskentelyn avoin kuvaaminen
- Hyvä asiakassuhde
- Osallistuminen
- Lapsikeskeisyys
- Toiminnallisuus
- Tieto
- Voimavarakeskeisyys
- Muutostarvetietoisuus

(Hietämäki 2015, 63)

Sairaalan varhaiskasvatuksen kannalta merkityksellistä on se, että sekä lapsi että vanhemmat koetaan tasavertaisina toimijoina, jossa ammattilaisten apu ja tuki pohjaa kunnioitukseen, tietoon ja sen keskiössä on aina lapsen edun ensisijaisuus. Hietämäki nostaa erityisesti esille voimavarojen tarkastelun. Niistä lähtevä tuki vähentää asiakasperheiden pelkoja ja helpottaa vaikeiden asioiden käsittelyä. (Hietämäki 2015; 168)

Sairaalan varhaiskasvatustalasuunnitelman perusteita Suomessa ja muualla Euroopassa

Varhaiskasvatustalasuunnitelman perusteissa leikki on nimetty lapsen keskeiseksi tavaksi toimia ja oppia. Lapsen oikeus leikkiin ei lopu lapsen sairastuessa. Leikki, jossa lapsi on toimintaa ohjaava ja aktiivinen osallistuja, ja jossa aikuisella on harkittu roolinsa tukijana ja opettajana, auttaa lasta myös vaikeissa tilanteissa.

Myös Euroopan tasolla on sopimuksissa todettuna, että lapsella on oikeus saada opetusta myös sairaalahoidon aikana. Opetuksen tulee tällöinkin heijastella lapsen ikää ja kehitystasoa. (EACH charter for children in hospitals)

Varhaiskasvatus sairastuneen lapsen kehityksen tukena

Varhaiskasvatustalasuunnitelma ohjaa leikin kautta oppimiseen ja toimimiseen. Leikki on lapsen kehitykselle keskeinen niin sairaalassa kuin tavallisessa arjessaakin. Leikkiä tarvitaan, jotta lapsen kasvu ja kehitys etenee normaalilla tavalla. Leikki vaikuttaa positiivisesti

fyysiseen, kognitiiviseen, emotionaaliseen ja sosiaaliseen kehitykseen. (Nijhof et. al. 2018; Kourikos et. al. 2015; Salmela 2010; Godino-láñez et. al. 2020).

Lapsuus on aika, jolloin keskeisesti muokkaantuvat ja kehittyvät ne taidot, joita lapsi kasvunsa tueksi tarvitsee (Godino-láñez et. al. 2020). Lapsen sairaalahoitoa vaativa tilanne voi olla traumaattinen ja vaikuttaa lapsen kehitykseen negatiivisesti monin tavoin, sillä mahdollisuudet leikkiin, arjen normaaliin rytmiin ja vertaisryhmään heikkenevät tai katkeavat kokonaan, ja samalla lapsi voi joutua kohtaamaan tilanteita ja hoitoja, jotka ovat kivuliaita ja stressaavia.

Lapsen sairastuessa kehityksessä keskeiset oppimisen virstanpylväät voivat jopa jäädä saavuttamatta leikin vähyyden ja häiriintymisen vuoksi. Aina ei sitä, että leikki sairaalassa vähenee, häiriintyy tai jää kokonaan pois, voida selittää kokonaan sairaudella itsellään. Tästä huolimatta sairaaloissa näin tapahtuu eikä leikin keskeistä roolia lapsen tukijana aina tiedosteta. (Nijhof et. al. 2018; Kourikos et. al. 2015; Salmela 2010; Godino-láñez et. al. 2020)

Nijhof ym. toteavat tutkimuksessaan, että vaikka leikin merkitystä kroonisesti sairaiden lasten kehitykselle ei ole kovin paljon suoraan tutkittu, on muun tutkimuksen perusteella todennäköistä, että leikin väheneminen tai pois jääminen sairaiden lasten arjessa heikentää heidän fyysistä, sosiaalista, emotionaalista ja kognitiivista kehitystään (Nijhof et. al. 2018).

Leikki tukee lapsen henkistä hyvinvointia tuomalla sairaalan arkeen tuttuja elementtejä ja ympäristön. Leikin kautta lapsi tekee tuntemattomasta itselleen tutumpaa. Jepsen ym. tutkivat lasten tapoja selviytyä sairaala-arjesta, ja totesivat erityisesti varhaiskasvatuskäsitteiden lasten usein leikkivän sekä vanhempien että sairaalan henkilökunnan kanssa. Leikeissä oli nähtävissä sairaala-arkeen liittyviä teemoja, joiden kautta lapset käsitelivät kokemuksiaan sairaalassa. Lapset pyrkivät myös tuomaan kotoa tuttuja elementtejä, kuten esimerkiksi leluja tai vaatteita, mukanaan sairaalaan turvan ja tuttuuden tueksi. (Jepsen et. al. 2019)

Suunnitelmallinen terapeuttinen leikki auttoi tuomaan turvaa ja iloa, vähentäen sitä kautta ahdistusta ja pelkoa. Sairaalan hoitoihin keskittyvä toiminta vaatii ammattilaisilta suunnitelmallisuutta, jotta leikille

saadaan järjestymään aikaa ja tilaisuuksia. Leikillä on mahdollisuus antaa lapselle tilaa käsitellä sairaalassa olemiseen liittyviä hankalia tunteita samalla opettaen taitoja käsittelyyn liittyen. (Kourikos et. al. 2015)

Sairaus ja sairaalassa oleminen voi tuottaa lapselle pelkoa ja ahdistusta. Ne voivat vaikuttaa haitallisesti lapsen sairauden jälkeisenä aikana pitkäänkin (Jepsen et. al. 2019). Sairaalassa hoidossa olevat lapset käyvät läpi mahdollisesti kipuakin tuottavia hoitoja itselleen vieraassa ympäristössä, vieraiden ihmisten keskellä. Vierauden tunne oli Jepsenin ym. (2019) tutkimuksen mukaan suurin haaste, jonka lapset kohtasivat. Pelko ja ahdistus lisäävät merkittävästi lasten riskiä masentua sairauden jälkeen, mutta suunnitelmallisella terapeuttisella leikillä voidaan vähentää lasten masennukseen viittaavaa oireilua sairaalassa pitkään hoidossa olevilla lapsilla (Godino-láñez et. al. 2020). Leikki lisää lasten itseilmaisua, kykyä käsitellä tunteita hoitoihin liittyen ja parantaa lasten yhteistyöhalukkuutta hoitojen aikana (Kourikos et. al. 2015). Silloin kun leikki on suunniteltu ja toteutetaan tietoisesti, se auttaa lasta valmistautumaan vaikeisiin tilanteisiin ja toimenpiteisiin kuten leikkauksiin. Mitä haastavammassa tilanteessa lapsi on, sen suurempi merkitys leikillä tulisi olla osana lapsen hoitosuunnitelmaa. (Kourikos et. al. 2015)

Ahdistuksen ja pelon hallitseminen leikin avulla auttaa myös hallitsemaan lapsen kivun kokemusta sairaalahoidon aikana. Godino-láñez ym. (2020) toteavat tutkimuksessaan, että useiden aiempien tutkimusten perusteella suunnitelmallinen, terapeuttinen leikki alentaa lapsen kipua. Myös Kourikos ym. (2015) toteavat, että juuri leikkausta ennen sijoitettu suunniteltu leikki auttoi lapsia kokemaan merkittävästi vähemmän ahdistusta leikkaukseen mennessään. (Kourikos et. al. 2015).

Leikki tukee sairaalassa olevaa lasta monipuolisesti. On kuitenkin tärkeää huomata, että vaikka lapsen täysin itsenäisenkin leikki tuo lapselle ilon tunnetta ja madaltaa esimerkiksi stressitasoja edellä kuvatulla tavalla, tarvitaan leikkiin aikuisen suunnitelmallinen tuki, jotta sen hyödyt saadaan lapsen tarpeiden mukaisesti käyttöön. Leikki usein nähdään yksipuolisesti ilon tuojana ja vapaa-aikana (Nijhof et. al. 2018), mutta aikuisen tietoisella leikin suunnittelulla lapsen tarpeet pystytään paremmin huomioimaan. (Kourikos et. al. 2015; Godino-láñez et. al. 2020). Terapeuttinen

leikki sairaalaympäristössä tarkoittaa niitä leikki-toimintoja, joissa huomioidaan lapsen kognitiivinen kehitys. Näin leikissä tuetaan lapsen psykososiaalista ja fyysistä hyvinvointia (Kourikos et. al. 2015).

2.3. Sairaalassa toteutettava varhaiskasvatustyö tänään

Sairaalassa toteutettavasta varhaiskasvatuksesta ei säädetä laissa eikä sairaaloilla ole varhaiskasvatuksen järjestämisvelvoitetta. Koska toimintaa ei ole säädetty laissa, ei myöskään henkilöstön kelpoisuuksia tai mitoituksia ole määritelty. Sairaaloissa voidaan tekijöistä riippumatta kutsua sairaalan, seurakunnan, yhdistysten tms. järjestämään lasten ohjattua toimintaa varhaiskasvatukseksi, sillä varhaiskasvatustilaa ei rajoita varhaiskasvatuskäsitteen käyttöä, mutta toimintaa sairaalassa ei säätele varhaiskasvatustilaa. Laissa mainittujen toimijoiden (päiväkotitoiminta, perhepäivähoito, avoin varhaiskasvatus) tulee noudattaa varhaiskasvatustilaa.

Suomessa on viisi yliopistollista sairaalaa, joissa kaikissa järjestetään varhaiskasvatusta. Neljässä näistä (Tampere, Oulu, Kuopio, Helsinki) työskentelee myös varhaiskasvatuksen opettajia. Turun yliopistollisessa sairaalassa ei tällä hetkellä ole varhaiskasvatuksen opettajia. HUSin Uuden lastensairaalan varhaiskasvatustoiminta tapahtuu leikki- ja nuorisotoiminta -nimikkeen alla. Lisäksi varhaiskasvatuksen erityisopettaja työskentelee HUSin polikliinisellä osastolla. Toimintaa on myös muutamissa keskussairaaloissa. Vuonna 2022 sairaaloissa toimi yhteensä 13 varhaiskasvatuksen opettajaa tai erityisopettajaa osana sairaaloiden tai sairaanhoitopiirien henkilöstöä. Tampere toteuttaa kattavan selvitystyön varhaiskasvatuksen piirissä työskentelevästä henkilöstöstä vuonna 2023 osana OKM:n tukemaa hankekokonaisuutta.

Sairaalassa toteutettavan varhaiskasvatustyön tueksi on laadittu vuonna 2009 sairaaloiden varhaiskasvatussuunnitelma täydentämään valtakunnallisia varhaiskasvatuksen suunnitelman perusteita. Varhaiskasvatussuunnitelman perusteissa (2003) tunnustettiin lapsen oikeus laadukkaaseen varhaiskasvatukseen hänen ollessaan sairaalan hoito- ja tutkimusjaksoilla. Samalla linjattiin sairaaloiden varhaiskasvatustoiminta osaksi julkisesti järjestettyjä lasten varhaiskasvatustilaa. (Kekkonen, M. & Rantanen, M. 2009; 5). Varhaiskasvatuksen suunnitelman

perusteet on kuitenkin uudistettu viimeksi vuonna 2022 eikä sairaalan varhaiskasvatussuunnitelma ole täydentynyt uudistusten myötä.

HUS Uuden lastensairaalan varhaiskasvatussuunnitelma vuodelta 2023 korostaa lapsen oikeutta varhaiskasvatukseen myös sairaalassa (540/2018 Varhaiskasvatustilaa). Suunnitelman linjataan perustuvan varhaiskasvatussuunnitelman perusteisiin vuodelta 2022. ”Varhaiskasvatus sairaalassa on osa lapsen hyvää hoitoa ja kuntoutusta. Se perustuu laadukkaaseen pedagogiseen toimintaan, jota arvioimme ja kehitämme säännöllisesti. Varhaiskasvatusta järjestetään inkluusioperiaatteen mukaisesti, jolloin kaikilla lapsilla on mahdollisuus osallistua omalla tavallaan, riippumatta tuen tarpeista, vammaisuudesta tai kulttuurisesta taustasta.” (Uuden Lastensairaalan varhaiskasvatussuunnitelma 2023).



Lapsipotilaat

Uusi lastensairaala (HUS) on erikoistunut yksikkö, joka palvelee koko maan lapsipotilaita tietyissä hoitomuodoissa. Myös varhaiskasvatuksen henkilöstö palvelee työssään kaikkia lapsipotilaita kotikunnasta riippumatta.

Tämän hankkeen selvitystyön pohjaksi on haettu varhaiskasvatusikäisten lasten asiakkuudet HUS Uudessa lastensairaalassa koskien pääkaupunkiseudun kuntien (Helsinki, Espoo, Kauniainen, Vantaa) henkilömääriä ja sairaalavuorokausia. Huomioitavaa on se, että vaihteluväli eri vuosina asiakkuuksien määrässä on kuntakohtaisesti ja myös sairaalan asiakkuuksina suuri. Tilastot vuodelta 2018–2022 osoittavat eri vuosien vaihteluvälin olevan jopa 2451 varhaiskasvatusikäistä potilasta pääkaupunkiseudun kuntien asiakkuusmäärissä. Valitsemme tähän edellisen kokonaisen tarkasteluvuoden 2022, joka sijoittuu vuositarkastelussa keskelle.

HUSin Uuden lastensairaalan yli vuorokauden kestäville hoitajaksilla vuonna 2022 oli pääkaupunkiseudun kuntien varhaiskasvatusikäisiä lapsia 1951 (joista 1–6-vuotiaita 1357).

Hoitovuorokausia näille lapsille kertyi yhteensä 10 825 (joista 1–6-vuotiaille 6733).

Keskimääräiset hoitajaksopituudet olivat 5,56 (joista 1–6-vuotiailla 4,97) hoitovuorokautta. Pääkaupunkiseudun lisäksi HUS Uusi lastensairaala palvelee koko maan lapsipotilaita erikoissairaanhoidon osalta. Kuntakohtaista tilastoa ei ole tarkoituksenmukaista julkaista tässä yhteydessä, mutta se on tiedossa selvityksen teossa ja ohjausryhmäkeskusteluissa. Tietoa siitä, kuinka monella lapsipotilaista on varhaiskasvatuspaikka, ei ole tilastoitu.

Oikeus oppia – Oppimisen tuen, lapsen tuen ja inklusion edistämistoimia varhaiskasvatuksessa sekä esi- ja perusopetuksessa valmisteleavan työryhmän loppuraportti vuodelta 2022 muistuttaa lapsen ja oppilaan edun ensisijaisesta tärkeydestä lähtökohtana, kun pohditaan oppimisen ja koulunkäynnin tuen kehittä-

mistä kaikilla tasoilla. Sairaalan varhaiskasvatuksen järjestämisen kehittämistoimenpiteiksi raportissa ehdotetaan selvityksen toteuttamista sairaalassa järjestettävästä varhaiskasvatuksesta nykytilanteessa. Raportissa ehdotetaan myös arviointia sairaalassa järjestettävän varhaiskasvatuksen lailla säätämismistä sekä selvitystyötä koskien sairaalassa järjestettävän varhaiskasvatusta koskevan valtionavustuksen vakiinnuttamiseksi. (Alila, K. & al. 2022)

Nykyisellään sairaalan varhaiskasvatuksen ja muiden toimijoiden välinen yhteistyö on ilmaistu varhaiskasvatussuunnitelman perusteissa seuraavasti:

”Varhaiskasvatusta järjestetään myös erikoissairaanhoidon piirissä. Varhaiskasvatuspalvelujen ja sairaalan tai muun vastaavan tahon keskinäisellä yhteistyöllä varmistetaan varhaiskasvatuksen jatkuvuus lapsen kunnon ja jaksamisen mukaisesti. Erityistä huomiota kiinnitetään lapsen turvallisten ihmissuhteiden säilymiseen.” (OPH 2022; 61)

Raportissa ehdotetaan myös tukimateriaalin tuottamista varhaiskasvatuksen järjestäjien ja sairaaloiden tueksi. (Alila, K. & al. 2022; 114–115). Tämän hankkeen tavoitteena on osaltaan vahvistaa selvitystyötä nykytilanteesta sekä tuottaa yhteistyössä tukimateriaalia eri varhaiskasvatuksen toimijoiden tueksi.

Sairaalarvarhaiskasvatus Ruotsissa ja Norjassa

Saadaksemme kattavamman kuvan siitä, miten sairaalan varhaiskasvatuksen pedagogista toimintaa toteutetaan muissa Pohjoismaissa, lähetimme kysymykset toiminnan järjestämisestä Ruotsin, Norjan ja Tanskan pääkaupunkien yliopistollisen sairaalan varhaiskasvatusikäisten lasten pedagogiikasta vastaavalle opettajalle. Kysymykset koskivat yleisluonteisesti sairaalassa toteutettavan varhaiskasvatuksen rakenteita, alalla vaadittavia koulutuksia ja kelpoisuuksia sekä sairaalarvarhaiskasvatuspalveluiden tarjoamista. Vastaukset saimme hankeajan puitteissa Ruotsista ja Norjasta.

Suomen, Ruotsin ja Norjan väliset erot vastausten perusteella eivät ole valtavat. Keskeisenä erona on se, että ainoastaan Ruotsin lainsäädännössä on määräys tarjota varhaiskasvatusta sairaaloissa, joissa on lastenosasto. Ruotsissa varhaiskasvatuksen kokonaisuus kuuluu opetusministeriön alaisuuteen, ja varhaiskasvatuksen kokonaisuutta koskevat säännökset ovat koululaissa; Skollag 2010:800. (Alila, K & al. 2014; 44) Lainsäädännössä mainitaan opetuksen ja varhaiskasvatuksen järjestämisestä lapsille, jotka ovat sairaalahoidossa seuraavaa:

24 kap. 16 § Om ett barn vårdas på sjukhus eller någon annan institution, ska huvudmannen för institutionen svara för att barnet får tillfälle att delta i utbildning som så långt det är möjligt motsvarar den som erbjuds i förskola, förskoleklass eller fritidshem (SFS 2010:800 Skollag; 114–115).

Sairaaloissa työskentelevillä varhaiskasvatusikäisten pedagogiikan ammattilaisilla on vaihtelevat kelpoisuusvaateet eri maissa. Kaikissa maissa kuitenkin arvostetaan erityispedagogiikan painotusta koulutustaustana. Koulutustausta Ruotsissa on förskolelärare tai fritidspedagog, ja Norjassa vastaava on barnehaegelaerare. Suomessa varhaiskasvatuksen opettaja, varhaiskasvatuksen erityisopettaja, lastenhoitaja tai lähihoitaja. Ammattinimike Ruotsissa ja Norjassa on käännettynä leikkiterapeutti, Suomessa varhaiskasvatuksen opettaja. Ruotsissa on laissa säädetty velvoite järjestää pedagogiikan ammattilainen lastenosastolle, jolloin pedagogiikan rooli on tunnustettu myös sairaalamailmassa.



3. Selvityksen tehtävä ja aineistot

Selvitystyö on osa Opetus- ja kulttuuriministeriön tukemaa hanketta, ja Helsingin lisäksi hanketyötä tehdään Tampereella ja Oulussa. Tampereen hanke tekee valtakunnallisen selvitystyön varhaiskasvatuksen nykyisestä toteutumisesta eri sairaaloissa sekä kehittää varhaiskasvatuksen opettajien työtä TAYS-alueella. Lisäksi Oulussa ja Tampereella on työskennellyt hankerahoituksen turvin sairaalassa varhaiskasvatuksen opettaja tai opettajia.

Helsingin hanke keskittyi HUSin toimialueeseen, tarkemmin neljän pääkaupunkiseudun kunnan - Helsinki, Espoo, Kauniainen ja Vantaa - yhteistyökäytänteisiin sairaalan kanssa.

Selvitystyön sairaalassa tapahtuva osuus on vaatinut tutkimuslupamenettelyn HUS tutkimusyksiköstä (tutkimuslupahakemus, rekisteriseloste, kustannusarvio), jossa sairaalan varhaiskasvatuksen opettajien ja erityisopettajien haastattelut ja heille tehtävä työajan seurantalomake on hyväksytty.



3.1. Selvityksen tehtävä

Selvitystyön tehtävänä oli nykytilanteen kartoitus ja toimijoiden itsensä tuottama käsitys tämänhetkisestä tilanteesta, haasteista ja yhteistyön kehittämisen näkökulmista.

Vastausta haettiin kysymyksiin pääkaupunkiseudun kuntien järjestämän varhaiskasvatuksen ja HUSin varhaiskasvatustyöhön liittyen:

1. Millaisia ovat pääkaupunkiseudulla sairaalassa tapahtuvan varhaiskasvatustyön ja pääkaupunkiseudun kuntien varhaiskasvatuksen yhteistyökäytänteet organisaatiossa?
2. Millaista on lapsen varhaiskasvatuspalvelun ja sairaalassa toteutetun varhaiskasvatustyön välinen yhteistyö?
3. Mitä on varhaiskasvatuksen opettajan työ sairaalaympäristössä?
4. Miten varhaiskasvatusikäisen lapsen oikeus varhaiskasvatukseen, osallisuuteen ja koulutukselliseen tasa-arvoon toteutuu tilanteessa, jossa lapsi on sairastunut?
5. Millaisena huoltajat kokevat sairaalan varhaiskasvatuksen ja millaisia merkityksiä he siihen liittävät?
6. Mitkä ovat edellä mainittujen selvitysten pohjalta tehdyt kehittämistoimet ja suositukset?

Opetus- ja kulttuuriministeriön hankerahoituksella tuotetaan myös valtakunnallinen hankeselvitys varhaiskasvatustyön henkilöstön sijoittumisesta maamme sairaaloissa. Selvitys kokoaa myös HUS-alueen toimijoiden tilastolliset tiedot tähän kokonaisuuteen. Tämä selvitys keskittyy laadulliseen analyysiin vallitsevista käytänteistä ja kehittämisen näkökulmista.

a. Aineistot ja aineiston keruu

Tutkimuslupa selvityksen aineiston keruuseen HUSin henkilöstöltä haettiin HUSin tutkijantyöpöydältä 12/2022. (Liite2). Tutkimuslupa myönnettiin 12/2023 asti, jonka jälkeen tutkimuksessa käytettyä aineistoa

ei enää voi kerätä tai hyödyntää. Tutkimukseen on nimetty vastuuhenkilöksi HUSin omasta organisaatiosta Jaana Saarinen, hankkeen ohjausryhmän jäsen. HUSin varhaiskasvatuksen henkilöstöstä valikoituivat haastateltaviksi varhaiskasvatuksen opettajat ja erityisopettajat. Valikoinnin perusteluna on varhaiskasvatuksen opettajan vastuurooli varhaiskasvatuksen pedagogisen toiminnan kehittämisessä ja monialaisessa yhteistyössä. HUSin tutkimuslupa mahdollisti jokaisen opettajan tunnin mittaisen haastattelun ja työviikon työaikaseurannan raportoinnin.

Kyselyhaastattelu osoitettiin HUS sairaaloissa työskenteleville varhaiskasvatuksen opettajille ja varhaiskasvatuksen erityisopettajille (n=6), koskien sairaalassa toteutettavan varhaiskasvatuksen nykytilaa ja kehittämiskohteita. Aineisto oli kvalitatiivinen ja siitä nostettiin esiin keskeisiä teemoja toteutettuun varhaiskasvatukseen ja kehittämistyöhön liittyen. Haastattelututkimus toteutettiin tunnin mittaisena keskusteluna, joka nauhoitettiin sovitusti. Haastattelun nauhoitteet litteroitiin, jonka jälkeen nauhoitteet tuhottiin poistamalla äänitiedostot. Litteroitu materiaali säilytetään lukollisessa kaapissa kasvatuksen ja koulutuksen arkistossa, jonka jälkeen se tuhoataan arkistointiajan tultua täyteen. Materiaalia käytettiin raportoinnin tukena. Saatu materiaali käsiteltiin nimettömänä ja yksityisyyttä kunnioittaen. Kyselyssä keskityttiin varhaiskasvatustyön käytänteisiin, työn toteuttamiseen ja tulevaisuuden hahmotteluun, eikä kysely sisältänyt sairaalan potilaiden tai henkilökunnan tietoturva vaarantavaa aineistoa.

HUS Uudessa lastensairaalassa työskentelee viisi varhaiskasvatuksen opettajaa, neljä lastenhoitajaa ja yksi nuoriso-ohjaaja sekä lisäksi seurakuntayhtymän palkkaamana varhaiskasvatuksen opettaja (20 %, 1 pvä/vko), jonka työn toiminnallinen vastuu on HUSin ja hallinnollinen SRK-yhtymän. Lisäksi polikliinisessä työssä työskentelee 1 varhaiskasvatuksen erityisopettaja. (Tilanne 8.2023. Lopperi, Marja 4.8.2023)

Pääkaupunkiseudun kuntien hallinnolle ja varhaiskasvatuksen henkilöstölle osoitetut kyselyt hyväksyttiin hankkeen ohjausryhmässä, jossa jokaisesta kunnassa on edustus.

Varhaiskasvatuksen henkilöstölle lähetetty Google Forms -kysely ohjautui eri tavoin eri kunnissa. Kunnan ohjausryhmän jäsen vastasi kyselyn eteenpäin ohjauksesta. Kohderyhmänä oli varhaiskasvatuksen

opettajahenkilöstö, joka tunnistaa työskennelleensä lasten kanssa, joiden elämässä on ajoittain myös sairaalakäyntejä. Esimerkiksi Helsingissä kysely ohjattiin kiertävien varhaiskasvatuksen opettajien kautta eteenpäin.

Kysely hallinnolle verkkolomakkeella

Pääkaupunkiseudun kuntien varhaiskasvatuksen hallinnon edustajalle lähetettiin kysely ohjausryhmän jäsenen kautta tammikuussa 2023. Kuntien varhaiskasvatuksen hallinto on organisoitunut eri tavoin, näin ollen jäikin kunkin kunnan ohjausryhmän jäsenen tehtäväksi ohjata vastaus henkilölle, jonka työalueeseen kysymykset sisältyvät. Kysely toteutettiin Google Forms -kyselynä, jossa oli sekä monivalinta- että avoimia vastauksia.

Vastauksia haettiin siihen, miten kuntaorganisaatiossa on ohjattu varhaiskasvatuksen ja sairaalan varhaiskasvatustyön välistä yhteistyötä lapsen sairaala- tai toipilasjakson aikana. Lisäksi kysyttiin, miten lapsen osallisuuden toteutumista ohjataan hänen sairaala- tai toipilasjaksonsa aikana. Millä tavoin kunnassa on organisoitu ja valtuutettu työtehtäviin sairaalassa olevien lasten varhaiskasvatusyhteistyö ja sen kehittäminen? Kysimme myös, kuinka kauan lapsen varhaiskasvatuspaikka säilyy varhaiskasvatuksen keskeytyessä lapsen ollessa sairaana tai toipilaana. (Liite 2)

Sairaalan varhaiskasvatustyö

Ennen kyselyjen muodostamista käytiin HUSin kanssa neuvottelut siitä, mihin tämän selvityksen kyselyt kohdentuvat. HUS Uuden lastensairaalan leikki- ja nuorisotoiminnassa työskentelee viisi varhaiskasvatuksen opettajaa, kolme lastenhoitajaa, nuoriso-ohjaaja ja hoiva-avustaja. Jorvin sairaalassa työskentelee yksi lastenhoitaja. Lisäksi Uudessa lastensairaalassa työskentelee Helsingin seurakuntayhtymän osa-aikainen varhaiskasvatuksen ohjaaja. (HUS Uusi Lastensairaala Varhaiskasvatussuunnitelma 2023) Polikliinistä työtä tekee yksi varhaiskasvatuksen erityisopettaja. Ohjausryhmässä päädyttiin varhaiskasvatuksen opettajahenkilöstön haastattelututkimukseen ja työajankartoitukseen, jolloin jokaiselle opettajalle (n=6) varattiin työstä työaikaa 1 h haastatteluun vastamiseen sairaalan tiloissa. Tätä ennen oli kartoitettu varhaiskasvatustyössä olevan henkilöstön kokonaismäärä ammattinimikkeineen. Vastajat ovat olleet

tietoisia otoksen koosta ja sen kattavan koko ammattiryhmän. Samoin he ovat olleet tietoisia, että vastauksista tehdään teemalliset koosteet. Tämä on mainittu myös HUSin myöntämässä tutkimusluvassa. Tulosten raportoinnissa on pyritty nostamaan esiin yleiset teemat, jotka toistuvat eri vastaajien vastauksissa.

Sairaalan varhaiskasvatuksen opettajat: Työaikakartoitus

Kaikille sairaalan varhaiskasvatuksen opettajille toteutettiin työajan seurantajakso yhden satunnaisen työviikon aikana. Tähän henkilöstö sai valmiin lomakkeen. Seurantajakson aikana opettaja kirjasi puolen tunnin tarkkuudella käyttämänsä työajan sisällön. Varhaiskasvatuksen opettajien työaika sijoittuu klo 8–16 välille maanantaista perjantaihin.

Työaikakartoituksen tarkoitus oli nostaa esiin niitä keskeisiä elementtejä, joita varhaiskasvatustyöhön sisältyy. Samalla seuranta havainnollisti sitä, kuinka paljon työssä on muita kuin varhaiskasvatukseen liittyviä tehtäviä, sekä sen, milloin varhaiskasvatustöiden kanssa toimiminen yhdistyy esiopetus- tai kouluikäisten lasten ja nuorten kanssa työskentelyyn.

Sairaalan varhaiskasvatuksen opettajat: Henkilöhaastattelut

Kyselyhaastattelu toteutettiin HUSin sairaaloissa työskenteleville varhaiskasvatuksen opettajille ja varhaiskasvatuksen erityisopettajille (n=6) koskien sairaalassa toteutettavan varhaiskasvatuksen nykytilaa ja kehittämiskohteita. Aineisto oli kvalitatiivinen ja siitä nostettiin esiin keskeisiä teemoja toteutettuun varhaiskasvatukseen ja kehittämistyöhön liittyen.

Haastattelut toteutettiin (1 h) mittaisena keskusteluna, joka nauhoitettiin ja litteroitiin tämän jälkeen. Haastateltavat saivat etukäteen perehdyttäväksi haastattelu-kysymykset sekä työaikaseurantalomakkeen (Liite 3).

Saatu materiaali käsiteltiin kvalitatiivisen analyysin metodein anonymisti nostaen esiin teemoja liittyen varhaiskasvatustyön käytänteisiin, työn toteuttamiseen ja tulevaisuusodotuksiin suhteessa varhaiskasvatustyöhön sairaalassa ja yhteistyöhön muun varhaiskasvatustyön kanssa. Aineistossa ei käsitelty asiakkaita koskevia tietoja.

Haastattelujen analysoinnissa käytettiin tukena ensimmäisen, toisen ja kolmannen maininnan tekniikkaa, jossa haastateltavien vastauksista merkittiin ylös ensimmäisenä mainitut teemat. Tällä pystyttiin löytämään painotuksia ja yhteneväisyyksiä. Vastauksia jäseneltiin miellekarttojen avulla.

Haastattelututkimuksen tavoitteena oli muodostaa kokonaiskuva sairaalassa toteutettavan varhaiskasvatuksen (0–6-vuotiaat) toteutumisen tavoista ja menetelmistä sekä kehittämisehdotuksista työntekijän näkökulmasta. Näiden pohjalta voidaan suunnitella toimintakäytänteitä, joiden tavoitteena on kehittää sairaaloissa toteutettavaa varhaiskasvatustyötä ja kuntien ja sairaaloiden yhteistyötä varhaiskasvatuksen järjestämiseksi nykyistä kattavammin.

Varhaiskasvatuksen opettajat pääkaupunkiseudun kunnat: Kysely

Pääkaupunkiseudun kuntien varhaiskasvatuksen erityisopettajille ja opettajille lähetettiin anonymi Google Forms -kysely ohjausryhmän jäsenten kautta tammikuussa 2023. Ainoastaan vastaajan työskentelykunta kerättiin vastaajatietona. Kyselyssä tarkasteltiin varhaiskasvatuksen kentän ja sairaalan varhaiskasvatustyön välistä yhteistyötä. Vastauksia saatiin jokaisesta kunnasta tasapuolisesti suhteutettuna varhaiskasvatuksessa olevien lasten määrään. Kaikkiaan vastauksista (n=61) 39 oli sellaisia, joissa opettajalla oli kokemusta sairaalahoidossa tai tutkimuksissa olleesta lapsesta omassa työssään.

Huoltajien ja lasten kuuleminen - Lapsivaikutusten arviointi

HUSin hankeyhteistyökeskusteluissa todettiin sairaalaolosuhteissa tehtävän perheiden haastattelun olevan nykytilanteessa haasteellista. Keskusteluissa päädyttiin rajaamaan sairaalassa tällä hetkellä olevat lapset ja heidän perheensä pois, sillä akuutit tilanteet ovat perheille henkilökohtaisia ja kuormittavia. Lasten kuuleminen selvityksessä jäi pois HUS Uuden Lastensairaalan tilannetekijöiden takia. Sairaалalla oli samanaikaisesti käynnissä useita lapsiin kohdistuvia tutkimushankkeita eikä kyselyjen kuormittavuutta haluttu lisätä.

Huoltajia lähdettiin tavoittelemaan potilasjärjestöjen kautta. Ensisijaisesti huoltajien kokemuksia tavoiteltiin Leijonaemot ry:n kautta. Google Forms -kysely lähetettiin järjestön sähköpostilistalle kaksi kertaa, ja sitä jaettiin järjestön sivuilla ja Facebookissa. Vastauksia kyselyyn tuli kuitenkin hyvin vähän (n=4) eikä niistä saatu selvitykseen riittävää informaatiota.

Lapsivaikutusten arvioinnin keskeinen tekijä on lapsen kokemusten kuuleminen. Selvitystyön tapahtuessa sairaalaorganisaation ulkopuolelta, tehtävä osoittautui mahdottomaksi toteuttaa nopealla aikataululla. Potilaskokemuksen omaavien lasten selvittäminen varhaiskasvatustalujen kautta olisi ollut tällä aikataululla tutkimuseettisesti haasteellista. Keskusteluissa kuntapuolella jaettavasta anonymististä asiakaskyselystä todettiin Helsingin osalta, ettei kyselyä tehtäisi, sillä perheille myös kuntatasolla oli kohdennettu saman ajankohdan aikana useita kyselyjä. Kuormittavuutta organisaatioissa ja perheiden osalta ei haluttu lisätä. Tältä osin selvitystyö jäi alkuperäisten hanketavoitteiden osalta toteutumatta.

Sairaalakoulu -ryhmähaastattelu (kolme opettajaa)

Sophie Mannerheimin koulu järjestää sairaalaopetusta myös Uudessa Lastensairaalassa. Esiopetuksen osalta sairaalassa olevat lapset voivat kuulua myös täydentävän varhaiskasvatuksen piiriin. Koska hanketavoitteena oli yhdenmukaiset käytänteet ja sujuvat siirtymät koskien lapsen oppimisen polkua läpi palveluiden alkaen varhaiskasvatuksesta jatkuen esiopetuksen kautta perusopetukseen, haastateltiin sairaalakoulun opettajia heidän yhteistyökäytänteistään esiopetuksen ja perusopetuksen osalta. Haastattelu toteutui tunnin mittaisena vapaamuotoisena ryhmähaastatteluna, jossa sairaalakoulun opettajat (n=3) kertoivat omista työkäytänteistään.

4. Selvityksen tulokset

Seuraavassa esitetään selvityksen tulokset varhaiskasvatusyhteistyön ohjauksen ja konkreettisen yhteistyön toteutumisen osalta. Lisäksi nostetaan esiin teemoja sairaalan varhaiskasvatushenkilöstön työn erityispiirteistä ja varhaiskasvatushenkilöstön väliselle yhteistyölle esitetyistä kehittämistoimenpiteistä.

4.1. Pääkaupunkiseudun kuntien ohjauksen rakenteet hankkeen alussa

Espoon, Vantaan, Kauniaisten ja Helsingin varhaiskasvatuksen hallinnolle kohdistettu Google Forms -kysely ohjautui kunnan ohjausryhmän jäsenen kautta kussakin kunnassa työtehtävien näkökulmasta sopivalle vastaajalle. Tulokset kertoivat, että sairaalassa toteutettavan varhaiskasvatuksen kuntatasoista ohjausta oli hankkeen alussa varsin heikosti.

Ohjauksen rakenteet

Pääkaupunkiseudun kunnat ja HUS lähtivät mukaan varhaiskasvatusyhteistyön kehittämishankkeeseen selkeästä tarpeesta luoda yhteistyölle rakenteita. Kuntavastauksista ilmeni, ettei kunnissa ole ollut selkeästi sovittua ohjausrakennetta yhteistyöhön sairaalassa toteutetun varhaiskasvatuksen (leikki- ja nuorisotoiminta) kanssa.

Se, millä tavoin kunnassa ohjattiin lapsen varhaiskasvatuspalveluita, käytännön järjestelyjä ja yhteistyön käytänteitä suhteessa kotona vietettyyn toipilasjaksoon lapsen sairastuessa pidempiaikaisesti, aiheutti vastauksissa hajontaa. Kuntatason yhtenäistä ohjetta ei ollut laadittu kaikissa kunnissa. Yhdessä kunnassa vastattiin ohjauksen toteutuvan räätälöiden kulloiseenkin tilanteeseen erikseen. Yhdessä kunnassa lapsen varhaiskasvatuksen järjestämisestä sovitaan lasten vasun kautta. Vastauksista voi päätellä, että yleistä ohjeistusta ei kunnissa ole ollut, vaan lapsen varhaiskasvatussuunnitelman tasolla sovittiin toimenpiteistä ja käytännön järjestelyistä. Vastausten

hajonta kertonee myös kysymyksenasettelun erilaisista tulkinnoista. Yhtenäisen ohjeistuksen puute näkyi kaikissa vastauksissa.

Henkilöstö ja varhaiskasvatuspaikan pysyvyys

Kolmessa kunnassa neljästä ei ollut kyselyn aikana nimettynä henkilökuntaa, jolla olisi työtehtäviin osoitettuna sairaalassa olevien lasten varhaiskasvatus, siihen liittyvä yhteistyö tai kehittäminen. Yhdessä kunnassa työtehtävät oli nimetty siten, että hallinnon tasolla tehtävä kuuluu tuesta vastaavalle varhaiskasvatuksen asiantuntijalle ja varhaiskasvatuksessa lasta lähinnä oleva varhaiskasvatuksen erityisopettaja kytkeytyy yhteistyöhön ja varhaiskasvatuksen suunnitteluun lapsen ryhmän henkilökunnan tukena. Kaikissa kunnissa lapsi säilyttää varhaiskasvatuspaikkansa sairaalajakson tai toipilasjaksonkin jälkeen, mikäli asianmukaiset ilmoitukset poissaolosta on tehty. Selvityksen pohjalta kaikissa kunnissa käynnistyivät prosessit, joissa yhteistyön ja ohjauksen vastuuhenkilö olisi nimettynä sekä kirjattuna kuntien ohjeistukseen ja yhteys varhaiskasvatukseen vahvistuisi lapsen sairaalajakso- tai toipilasaikana. Kehittämistyön nykyvaiheista tuloksia lyhyesti selvityksen lopuksi.

4.2. Yhteistyön toteutuminen varhaiskasvatuksen ja sairaalan välillä

Pääkaupunkiseudun kuntien varhaiskasvatuksen opettajien ja erityisopettajien kyselyssä haettiin vastauksia erityisesti yhteistyön toteutumiseen, siihen liittyviin mielikuviiin ja kehittämissuhteisiin. Vastauksista saattoi havaita, ettei sairaalan varhaiskasvatusyhteistyö ollut entuudestaan tunnettua toimintaa kaikille vastaajille, ja osittain vastauksissa viitattiinkin ehkä kuntoutus- ja hoitohenkilöstön kanssa tehtävään yhteistyöhön.

Yhteistyön toteutuminen

Yhteistyön tämänhetkistä tilaa kartoitettiin kyselyssä asteikkokysymyksen kautta. Opettajia pyydettiin arvioimaan, kuinka hyvin yhteistyöhön liittyvät väittämät kuvaavat yhteistyötä. Vastauksissa ilmeni runsaasti hajontaa. Kokemuksia toimivasta yhteistyöstä on mainittu osassa vastauksia, vaikka sairaalan varhaiskasvatuksen opettajien mukaan yhteistyötä ei juurikaan ole ollut. Tämä selittyy kolmella tekijällä: ensinnäkin osa tehdystä yhteistyöstä on kohdistunut hoitohenkilöstöön. Lasta tutkiva taho on voinut olla kontaktissa varhaiskasvatukseen, ja tämä on tulkittu sairaalan varhaiskasvatustyöksi. Toisekseen polikliinisen osaston varhaiskasvatustyöntekijän tekemä yhteistyö varhaiskasvatuksen kentän kanssa on tulkittu kosketamaan koko sairaalan varhaiskasvatustyötä. Kolmanneksi esiopetusikäisten lasten asioissa on ollut yhteistyötä, mutta sitä on toteuttanut sairaalakoulun opettaja eikä varhaiskasvatuksen opettaja sairaalassa. Kaikkiaan vastauksista heijastuu kuitenkin kokemus yhteistyön riittämättömyydestä ja organisoinnin koetusta vaikeudesta.

Vahvimmin tietoa koettiin siirtyvän koskien lapsen terveyttä. Lapsen oppimiseen ja vahvuuksiin liittyvää tiedonsiirtoa sekä tiedonsiirron sujuvuutta koskevat arviot olivat positiivisia, mutta samalla ristiriitaisia. Niihin liittyi myös vahvaa hajontaa.

Pääkaupunkiseudun kuntien varhaiskasvatuksen opettajilta kysyttiin, millaista yhteistyötä sairaalan varhaiskasvatuksen opettajien kanssa tällä hetkellä on. Yhteistyön muotoja kuvattiin varsin runsaasti.

Yhteistyön muotoja pääkaupunkiseudun kuntien varhaiskasvatuksen ja sairaalan varhaiskasvatuksen opettajien välillä mainintojen lukumäärän mukaan järjestettynä:

- Palaveri (23)
- Kuvaus lapsen arjesta tai muu kirjallinen viesti varhaiskasvatuksesta sairaalaan (17)
- Puhelinyhteys (14)
- Konsultoiva tuki (9)
- Vierailu päiväkodissa, lapsen toiminnan seuraminen (5)
- Yhteys erikoissairaanhoidon (3)
- Tavoitteiden asettaminen lapsen oppimiselle yhdessä (3)

Lisäksi yhteistyön muotona ja tiedon välittäjänä mainittiin huoltaja. Osassa vastauksista arvioitiin kriittisesti yhteistyön ja tiedon siirtymisen riittävyttä sekä korostettiin ammattilaisen vastuuta tiedonsiirrosta.

Opettajilta kysyttiin, mikä on ollut huoltajan rooli yhteistyössä ja tiedon siirtämisessä lapsen sairaalatai toipilasjakson aikana ja sen jälkeen. Opettajat korostivat vastauksissaan huoltajan oikeutta päättää tiedonsiirrosta. Opettajat tuovat esille haasteena perheiden tukemisen näkökulman:

- huoltajilta voi puuttua tietoa pedagogiikasta voidakseen päättää mitä tietoa on keskeistä siirtää
- huoltajilla voi olla kielitaustan takia vaikeuksia hahmottaa mitä siirretään ja miksi
- kriisitilanteessa huoltajien kapasiteetti voi olla vähäinen ja he voivat tarvita ammattilaisten tukea.

Vastauksissa pohdittiin, miten huoltajan jaksaminen lapsen sairastuessa riittää kantamaan vastuuta myös lapsen oppimisesta.

Kriittisestä arviosta huolimatta huoltajan rooli nähtiin vastauksissa vahvana. Vastausten perusteella huoltajat ovat hyvin aktiivisessa roolissa siirtäen tietoa keskusteluun ja asiakirjoihin. Huoltajien vastuulle voi jäädä myös palaverien järjestäminen ja pedagogisen materiaalin toimittaminen lapselle.

Kysyttäessä miten lapsen osallisuutta vertaisryhmän jäsenenä tuetaan lapsen ollessa sairaalassa tai kotona toipilasjaksoilla, oli vastauksissa hajontaa. Useissa vastauksissa todettiin, ettei vastaajalla ole kokemusta tällaisesta tilanteesta. Osassa vastauksista kuitenkin oli valmiita toimintamalleja. Näistä erilaiset sähköiset viestintäkeinot ja videopuhelut saivat eniten mainintoja. Toiseksi eniten mainittiin perinteisempiä viestintäkeinoja, kuten kirjeitä ja viestejä. Myös lapsiryhmän kannalta sairastuneen ystävän miellissä pitäminen mainittiin: lasta voidaan kaivata yhdessä, katsella hänen kuvaansa ja puhua lapsesta hänen ollessaan poissa. Yhdessä vastauksessa mainittiin lapselle toimitettava pedagoginen materiaali.

Yhteistyön kehittäminen

Yhteistyön tulevaisuutta pohtiessaan pääkaupunkiseudun kuntien varhaiskasvatuksen opettajat toivoivat enemmän kontakteja. Opettajat halusivat tulla huomioiduiksi pedagogiikan ammattilaisina. He myös toivoivat saavansa tarkemmin tietoa sairaalan työstä

ja ehdottivat tutustumiskäyntejä. Myös selkeyttä toimintamalleihin toivottiin useissa vastauksista. Opettajat toivoivat ohjeita siitä, kenelle tiedonsiirto ja kirjaaminen kulloinkin kuuluu, sekä keneen voi ottaa yhteyttä lasta koskevista asioista. Kirjallisen tiedon siirtämistä toivottiin lisättävän.

Tiedonsiirtoa haluttiin vastauksissa yleisesti ottaen vahvistaa. Sairaalaan toivottiin konsultoivaa tukea osaksi lapsen opetuksen suunnittelua. Varhaiskasvatuksen tietotaitoa haluttiin myös viedä sairaalaan. Opettajat toivoivat tulevaisuutta kutsutuksi lasta koskeviin palavereihin. Vasukirjauksia ja muita kirjallisia tietoja toivottiin siirrettävän enemmän.

Opettajat korostivat vastauksissaan perheiden tukemisen merkitystä lapsen sairastuessa. Opettajien mukaan huoltajat eivät ole pedagogiikan ammattilaisia eivätkä voi olla vastuussa tiedon siirtämisestä eteenpäin. Opettajat lisäsivät perheiden ohjausta, sillä perheillä voi olla haasteena kielitaidon, aikataulujen tai voimavarojen puutteellisuus kriisitilanteissa.

4.3. HUS sairaaloiden varhaiskasvatuksen opetushenkilöstön työ

HUS sairaaloissa työskentelevien varhaiskasvatuksen opettajien haastattelut ja työajanseuranta tehtiin keväällä 2023. Haastateltavat saivat etukäteen haastattelukysymykset ja työajanseurantalomakkeen, jotta mahdollisia lisäkysymyksiä voitiin esittää ja pohtia omia vastauksia ennalta. Haastattelut antoivat kuvan siitä, miten moninaista työtä sairaalan varhaiskasvatus on. Työ sairaalassa on opettajien kuvauksissa monilta osin samanlaista kuin työ päiväkodissa, sillä sen keskiössä on lapsen kohtaaminen. Opettajan pedagoginen ote on työssä aina läsnä, vaikka tilanteet ympärillä muuttuvat. Myös eroja oli paljon, joista keskeisenä sairaalayhteisön sisällä työskentely. Seuraavat kappaleet avaavat sairaalan opettajien vastauksia.

Opetuksen käytänteet tällä hetkellä

HUS-alueella työskentelee yhteensä kuusi varhaiskasvatuksen opettajaa tai erityisopettajaa. Heistä viisi työskentelee HUS Uudessa lastensairaalaan ja yksi polikliinisisessä työssä. Analyysivaiheessa polikliinisisessä työssä toimivan opettajan vastaus pidettiin erillään muiden vastauksista, sillä hänen työtehtävänsä erosivat merkittävästi muiden opettajien tehtävistä.

HUS Uudessa Lastensairaalaan varhaiskasvatuksen opettajan työskentely perustuu HUS Uuden lastensairaalan varhaiskasvatussuunnitelmaan, työn ollessa itsenäistä ja toteutuen opettajan oman päiväsuunnitelman mukaan. Työviikon alussa on osastokokous, jossa kartoitetaan resurssitilanne mahdollisten lisätarpeiden osalta sekä käydään viikon teemat läpi. Sairaalan osastoissa työ on jaettu vastuuhenkilöille ja työaika on määritelty päiväluonteisena jakso-työnä (ma-pe), KVTESin mukaan. (Saarinen Jaana 10.10.2023)

Haastattelujen analysoinnissa käytettiin tukena ensimmäisen, toisen ja kolmannen maininnan tekniikkaa, jossa haastateltavien vastauksista merkittiin ylös ensimmäisenä mainitut teemat. Tällä pystyttiin löytämään painotuksia ja yhteneväisyyksiä. Vastauksia jäseneltiin miellekarttojen avulla.

Muutokset sairaalan varhaiskasvatustyössä opettajien uran aikana

HUS Uuden lastensairaalan varhaiskasvatuksen opettajat ovat olleet töissä sairaalan varhaiskasvatuksessa eri pituisia jaksoja. Pisimmillään puhutaan useista vuosikymmenistä ja lyhimmillään muutamista vuosista. Monella kokemus ulottuu kymmenen vuoden yli. Muutokset työnkuvassa heijastuivat vastauksiin.

Muutokset pedagogiikassa

Kysyttäessä millaisia muutoksia sairaalan varhaiskasvatustyössä on tapahtunut oman työuran aikana, nousi kantavaksi teemaksi sairaalan sitoutuneisuus pedagogiikan laadun kasvattamiseen. Muutosten aikaansaaminen on opettajien mukaan vaatinut sitoutumista työhön ja vahvaa näkemystä sekä heiltä itseltään että sairaalan johdolta. Pedagogiikka on muuttunut vuosikymmenien kuluessa, kun toiminnassa on siirrytty askarteluohjaamisesta asteittain kohti opettajuutta. Myös ammattinimikkeiden muuttaminen ajan mittaan vastaamaan muun varhaiskasvatuksen nimikkeistöä on vaatinut opettajilta varhaiskasvatuksen muutosten seuraamista ja näiden asioiden esiin nostamista omassa työyhteisössä. Tällä hetkellä työnimikkeet vastaavat varhaiskasvatuksen henkilöstön ammattinimikkeitä; varhaiskasvatuksen opettaja ja varhaiskasvatuksen erityisopettaja. Keskeisenä työtapana opetustyössä on leikin kautta oppiminen, ja erityisesti sairaalaleikki on korostuneessa roolissa. Samalla moniammatillisuus on ajan myötä

vahvistunut ja verkostotyö lisääntynyt. Dokumentointi on tarkentunut ja esimerkiksi Apotti-järjestelmä on vaikuttanut tähän. Sairaalan opettajilla on käytössään Apotissa oma välilehti, johon heillä on mahdollisuus kirjata pedagogisesta näkökulmasta lapsen toiminnan sisältöä.

Dokumentoinnin otsikot Apotti-järjestelmässä varhaiskasvatuksen osalta:

Leikki- ja nuorisotoiminta:

- Kasvu ja kehitys:
 - » Leikin ja ilmaisun välineet
 - » Lapsen/nuoren kanssa
 - » Mielenkiinnon kohteet
 - » Havaintoja lapsesta, toimintakyky
- Psykkinen hyvinvointi:
 - » Lapsen/nuoren huolet ja toiveet
 - » Sairaalassaoloon liittyvät tunteet
 - » Rentoutumis- ja mielenhallintaharjoituksia
 - » Kulttuuri ja kieli, katsomukset
- Toipumisen tukeminen
- Ohjaus, neuvonta ja tuki

Lisäksi on mahdollista tehdä kirjauksia päivittäiseen hoitoseurantaan kohtaan ”Ajanviette, aktiviteetit” ja sieltä alaotsikkoon ”Leikki- ja nuorisotoiminta.” Siellä muut vaihtoehdot ovat esimerkiksi elokuvat, musiikki, pelit, palapelit ja väritys.

Muutokset toimintaympäristössä

Lastensairaalan tilat ovat muuttaneet entisistä Lastenklonikan tiloista HUS Uuden lastensairaalan tiloihin. Uudistuneet tilat mahdollistavat toiminnallisuuden ja suunnittelussa on huomioitu lapsen näkökulma ja varhaiskasvatuksen tarpeet tilojen sisältäessä useita leikki- ja toimintatiloja. Osastot ovat aiempaan verrattuna suuremmat, joka asettaa työlle myös omat haasteensa. Opettajat kuvasivat kasvanutta tarvetta toimia työssään ”kodinomaisuuden airueina” vahvistaen tuttuuden ja turvallisuuden ilmapiiriä. Lastenklonikalla oli aikaisemmin oma leikkipuisto. Nyt ulkoilu mahdollistuu sairaalan laajoilla parvekkeilla. Lastenklonikalla aiemmin olleet lapsipotilaiden yhteishuoneet on Uudessa lastensairaalaan korvattu yksityishuoneilla. Muutos on tuonut yhtäältä vahvempaa yksilöllistä kohtaamista, mutta toisaalta vertaistuen ja yhteisleikin luontaisten mahdollisuuksien vähentämistä. Opettajat saattoivat aikaisemmin suunnitella kahden lapsen yhteisen leikki- tai pelitilanteen, mutta nyt kohtaamiset ovat usein kahden kesken opettajan

ja lapsen välillä. Leikki- ja nuorisotoimintaan budjetoitujen määrärahojen todettiin kasvaneen aiemmasta.

Muutokset sairaanhoidossa

Kolmas opettajien esille nostama muutos on muutokset lasten sairaanhoidossa ja hoitosyölien kiihtynyt tempo. Hoitojen kehittymisen takia lapsipotilaat ovat sairaalassa aiempaa lyhyempiä aikoja, ja myös varhaiskasvatuksen sykliisyys on nopeutunut. Kun aikaisemmin lapset saattoivat olla pitkiä jaksoja sairaalassa ympärivuorokautisessa hoidossa, niin nykyään puhutaan yhä useammin vain päivistä. Tämä vaikuttaa myös varhaiskasvatuksen suunnitteluun. Sairaalaajaksojen lyhentymisen ohella, sairaalassa olevat lapset ovat myös aiempaa todennäköisemmin heikommassa fyysisessä kunnossa sairaalassa ollessaan. Lisäksi lapset kotiutetaan ja kotona hoidon jatkaminen mahdollistetaan aiempaa nopeammin. Opetustyön suunnittelun kannalta se tarkoittaa kestoiltaan lyhyempää ja vaikeammin ennakoitavaa työskentelyä.

Valtakunnallisen varhaiskasvatussuunnitelman ohjaavuus sairaalan opettajien kuvaamana

Sairaalan varhaiskasvatuksen opettajat kuvasivat varhaiskasvatussuunnitelman perusteiden olevan työskentelynsä pohja, osa ammatillisista identiteettiä. He kertoivat sen lukemisen olevan osa työtehtäviä, ja olleivat jokaisen opettajan lukeneen sen ja pääkaupunkiseudun kuntien varhaiskasvatussuunnitelmat. Vuonna 2009 julkaistu Varhaiskasvatus sairaalassa -opas avaa sairaalan varhaiskasvatustyötä Varhaiskasvatussuunnitelmaa yksityiskohtaisemmin. Tätä ei kuitenkaan ole päivitetty Valtakunnallisen varhaiskasvatussuunnitelman päivityksen jälkeen. Valtakunnallisen suunnitelman ohella HUS Uuden lastensairaalan opettajat ovat laatineet oman varhaiskasvatussuunnitelman vuonna 2023.

Päiväkodissa laadittua lapsen varhaiskasvatussuunnitelmaa sairaalan varhaiskasvatuksen opettajat eivät olleet juurikaan saaneet luettavakseen. Joitain kertoja on ollut tilanteita, joissa lapsen varhaiskasvatussuunnitelmaa on katsottu huoltajan älypuhelimien ruudulta. Opettajien mukaan varhaiskasvatussuunnitelmien lukemista haastoivat lasten kotikuntien kirjavat käytänteet ja erilaiset sähköiset järjestelmät, joihin opettajilla ei ole pääsyä. Opettajat kertoivat, etteivät he ole myöskään pyytäneet varhaiskasvatussuunnitelmia nähtäväksi tai kysyneet huoltajilta lupaa olla yhtey-

dessä lapsen varhaiskasvatusryhmän henkilöstöön. Jos yhteyttä oli otettu, se oli tapahtunut vanhemman toiveesta tai yhteisneuvottelujen perusteella. Tämä oli kuitenkin opettajien mukaan satunnaista. Sairaalan varhaiskasvatuksen opettajat kuvasivat, että lapsen varhaiskasvatussuunnitelman lukemista ja uusien suunnitelmien kirjaamista oli tehty niille lapsille, jotka ovat sairaalassa pidempään. Varhaiskasvatussuunnitelma ei siis siirry lapsen varhaiskasvatusyksikön ja sairaalan varhaiskasvatuksen välillä. Sairaalassa opettajat voivat tehdä päivittäismerkintöjä koko hoitohenkilöstön tiedoksi, ja lisäksi opettajilla on mahdollisuus tehdä kirjauksia Apotti-järjestelmään (jotka ovat huoltajien nähtävissä Kantapalvelun kautta).

Sairaalassa toteutettavan varhaiskasvatuksen haasteet opettajien kuvaamana

Sairaalaympäristössä tehtävä varhaiskasvatustyö on haasteellista. Opettajien kuvaamat haasteet on seuraavassa luokiteltu kolmeen pääluokkaan.

Ammatilliset tekijät

Vahvimmin mainittiin ammatilliset tekijät, joista erityisesti mainittiin tarve tiedottaa ja perustella varhaiskasvatuksen merkitystä. Sairaalan työympäristössä muut työntekijät ovat pääosin kaikki sairaanhoidollista henkilökuntaa ja tulevat lääke- tai hoitotieteen kontekstista. Tämän takia varhaiskasvatuksen opettajat kokevat, että heidän täytyy perustella oman työnsä merkitystä ja sisältöjä muulle henkilöstölle.

Ammatillisen arvostuksen saaminen ja työtehtävien olemassaolo (vakanssien pysyvyys) vaatii opetushenkilöstöltä jatkuvaa työskentelyä. Koska pedagogien palkkaamista sairaaloihin ei ole laissa säädetty, kokevat opettajat jatkuvaa painetta pitää yllä keskustelua sairaalan varhaiskasvatustyön merkityksestä ja tarkoituksesta lapsen hyvinvoinnin ja lapsen oikeuksien näkökulmasta. Keskusteluyhteyttä sairaalan johdon kanssa pidetään yllä, ja myös mediassa pyritään ylläpitämään keskustelua työn vakiinnuttamiseksi.

Yksittäisinä työntekijöinä sairaalan toimintaympäristössä työskentelemiseen liittyy myös varhaiskasvatuksen yhteistyön ja jatkumon katkeaminen lapsen sairastuessa. Sairaalan opettajilta puuttuvat rakenteet, joilla pedagogista yhteistyötä pidettäisiin yllä.

Lapseen tai ryhmään liittyvät tekijät

Toisena haasteena mainitaan lapseen ja lapsiryhmään liittyvät tekijät. Uudessa lastensairaalassa lasten ikäjakauma on vastasyntyneistä teini-ikäisiin. Suuri ikäjakauma tuottaa omat vaikutuksensa toimintaympäristöön ja toimintaan. Tämän lisäksi yksittäisen lapsen sairaus ja vointi vaikuttavat opetustyön suunnitteluun ja toteuttamiseen. Tähän liittyviä tekijöitä on mm. hoitajakson pituus, hoidon laatu ja muoto, millaisia fyysisiä rajoitteita sairaus, sen hoidot tai hoitoon käytettävät välineet tuottavat, tai millainen lapsen vointi on päivän aikana. Sairaalassa toteutettavan varhaiskasvatuksen erityispiirteenä sairauden hoidollinen ensisijaisuus määrittelee varhaiskasvatuksen puitteita.

Ympäristö ja tilannetekijät

Jokainen päivä sairaalassa on erilainen ja ennustamaton ja varhaiskasvatukselle sopivat aikataulut voivat muuttua hyvinkin nopealla syklillä. Uusia lapsipotilaita voi tulla yllättäen ja samalla jo sairaalassa olevat voivat kotiutua suunniteltua nopeammin. Sairaalan aikataulut määrittelevät toimintaa, ja lapseen kohdistuvien hoitotoimenpiteiden lisäksi varhaiskasvatuksen toteuttamisessa täytyy huomioida esimerkiksi siivouksen ja ruokailun aikataulut. Varhaiskasvatustilojen hygieniasta huolehtiminen korostuu sairaalaympäristössä. Aikataulujen nopeat muutokset vaativat varhaiskasvatuksen opettajan työskentelyyn joustavuutta. Uuden lastensairaalan tilat on suunniteltu lapsipotilaita varten ja niissä on huomioitu muun muassa leikkiympäristöissä lapsen mahdollisuus monenlaisen leikkiin. Sairaala ympäristönä haastaa kuitenkin varhaiskasvatuksen toteutusta monin tavoin. Tiloissa vaihtuvat lapset ja heidän lähipiirinsä, ja osastoilla on paljon lapsipotilaita. Monenlaisista henkilöstöä osallistuu lapsen kanssa työskentelyyn kukin omasta työtehtävästään käsin.

Sairaalan varhaiskasvatuksen vahvuudet

Sairaalassa työskentely oli opettajien haastatteluiden perusteella kasvattanut ammatillista vahvuutta ja osaamista. Opettajat kuvasivat vahvuuksia tiimissään kolmen luokan kautta.

Yksilöllinen kohtaaminen

Sairaalan varhaiskasvatuksen vahvuuksina eniten mainintoja sai mahdollisuus lapsen yksilölliseen kohtaamiseen. Varhaiskasvatuksessa mahdollistuu yksilöllinen ja lapsen tarpeet huomioiva kohtaaminen. Lapsi kuvattiin vastauksissa ihanana, aarteena, ja lapsen vahvuuksia ja osaamista nimetään ja sanoitetaan myös huoltajalle. Sairaalan varhaiskasvatustyö on organisoitu siten, että lasta on aikaa kuunnella ja kohdata hänet yksilöllisesti. Lapsen tarpeiden sensitiivinen huomioiminen ja lapsen tahdissa toimiminen nimetään myös vahvuutena ja ammatillisena herkkyytenä vuorovaikutuksessa.

Myös lapsen perhe pystytään sairaalan varhaiskasvatustyössä kohtaamaan yksilöllisesti. Sairaalan varhaiskasvatuksen opettajat kuvasivat tukevansa lapsen laajaa perheysikköä monipuolisesti. Sairaalassa lapsen mukana on välillä huoltajien lisäksi isovanhempia, tätejä, setiä, ystäviä ja sisaruksia. Haastattelussa kuvattiin, miten opettajat auttavat perhettä kohtaamaan sairauden ja sen tuomat muutokset. He auttavat lasta ja tämän läheisiä näkemään hyviä ja tavallisia asioita lapsessa myös silloin, kun tilanne on täysin muuttunut aiemmasta ja järkyttänyt heitä. Opettajat kuvasivat olevansa huoltajille usein tuttu asia sairautta edeltäneestä elämästä, ei auktoriteetti. Opettajat toimivat peilinä perheille tunteiden kohtaamisessa ja sairauden hoidon ymmärtämisessä. Kasvatustyössä tukeminen mainittiin vahvuutena opettajien keskustellessa huoltajien kanssa ja ohjattaessa heitä myös käytännön teemoissa. Esimerkkinä mainittiin lapsen turvatavaroiden merkityksestä keskustelu, ja vaikkapa tutin tai unirytmien muutosten merkitys silloin, kun lapsen maailmassa tapahtuu sairaudesta johtuvia mullistuksia. Perheitä ja huoltajia ohjataan myös varhaisessa vuorovaikutuksessa. Joskus perheiden voi olla vaikea kohdata lasta tai uskaltaa osoittaa kiintymystä lapseen, jos lapsen tulevaisuus on epävarma. Opettajat kertoivat tukevansa lapsen huoltajia esimerkiksi sanoittamalla vuorovaihtuksen merkityksellisiä hetkiä.

Motivoitunut henkilökunta

Vahvuutena mainittiin myös motivoitunut henkilökunta. Opettajat kokivat, että heillä on korkea motivaatio ja vahva osaaminen sairaalan varhaiskasvatustyöhön. Pedagogiikan ammattilaisuus, kasvatustieteen tuntemus ja lapsen maailman erityisosaaminen

olivat opettajien mielestä heidän selkeä vahvuutensa sairaalan työyhteisössä työskenneltäessä. Opettajat kuvasivat tulleen ”seulan läpi” valituksi ison haki-jamäärän joukosta. Samalla tavalla ”seulana” toimii myös sairaalan työ. Työn sisältämät usein haastavatkin tilanteet ovat kasvattaneet opettajia ammatillisesti vahvemmiksi.

Sairaala varhaiskasvatusympäristönä

Uuden lastensairaalan varhaiskasvatusympäristön tilojen suunnittelussa on kuultu myös varhaiskasvatuksen henkilöstöä. Leikki- ja nuorisotoiminnan tiloissa on mm. hiekka- ja vesileikkihuone, ateljee, aistihuone ja keittiö sekä muita varhaiskasvatustoimintaan soveltuvia tiloja. Paljon käytetty tila on myös sairaalaleikkihuone, joka on sisustettu kuten oikeat toimenpidehuoneet. Tilassa on välineistöä, joka mahdollistaa leikin kautta eri toimenpiteisiin valmistautumisen ja niiden läpikäynnin myöhemmin. Vahvuutena koettiin sairaalan hoitohenkilökunnan kanssa tehtävä tiivis moniammatillinen yhteistyö. Sairaanhoidollisiin teemoihin saa aina tukea läheltä. Tilanteissa, joissa lapsen kehityksessä ja oppimisessa jokin mietityttää, on toisten asiantuntijoiden tuki läsnä.

Sairaalassa toteutettavan varhaiskasvatuksen erityispiirteet

Vaikka varhaiskasvatuksen opettajat sairaalassa yhtäältä kokivat tekevänsä varhaiskasvatustyötä samoin reunaehdoin ja peruseriaattein kuin päiväkodeissakin, nimesivät he myös paljon erityispiirteitä liittyen sairaalaympäristössä työskentelyyn. Vastauksista oli löydettävissä kolme pääluokkaa.

Sairauden hoidon ensisijaisuus

Lapsi tulee sairaalaan ensisijaisesti saadakseen laadukasta sairaanhoitoa, varhaiskasvatuksen tapautuessa tämän ohessa. Opetusta järjestetään sairauden hoidon ehdoilla. Hoitajaksoihin liittyvät asiat muokkaavat varhaiskasvatusta esimerkiksi siten, että lapsen kohtaamiseen oleva aika ja hoitajakson kokonaiskesto ovat hoidon tarpeesta riippuvaisia. Osa lapsista on sairaalassa lyhyen ajan ja toiset pitkään. Myös arvaamattomuus ja ennakoimattomuus ovat sairauden ja sen hoidon mukanaan tuomia yllättäviä käännteitä. Lapsen hoitajakso voi yllättäen pidentyä tai lyhentyä, tai lapsen vointi voi kohentua tai heikentyä. Varhaiskasvatuksen opettajalta vaaditaan sairaalaym-

päristössä normaalia enemmän sopeutumiskykyä muuttuvissa tilanteissa. Varhaiskasvatuksen opettajat työskentelevät pedagogiikan ammattilaisina sairaalaympäristössä hoitotieteen ammattilaisten kanssa yhteistyössä. Nykyisellään vahvaa sidosta muihin pedagogisiin yhteisöihin ei suoraan ole.

Perheiden läsnäolo

Toisena erityispiirteenä mainittiin perheiden läsnäolo. Sairaalan varhaiskasvatustoiminnan aikana voivat samassa tilassa olla paikalla lapsen huoltajat ja sairaalan muuta henkilöstöä. Varsinkin vanhempien jatkuva läsnäolo koettiin selkeänä oman työn erityispiirteenä, jossa nähtiin paljon hyviä puolia, mutta myös totuttelua vaativia elementtejä. Opettajat kuvasivat, että läsnäolo mahdollistaa tavallista syvemmän ja laadukkaamman perheiden tukemisen ja yhteistyön lapsen laajan perhekokonaisuuden kanssa. Sairaalassa tapahtuvia asioita sanoitetaan perheelle ja tuetaan perhettä asioiden kohtaamisessa. Opettajat kokivat voivansa olla perheille päiväkodissa toteutettavaan varhaiskasvatukseen verrattuna enemmän läsnä. He voivat tukea käymällä sairaalassa tapahtuvia asioita läpi ja tarjota välineitä lapsen kanssa käytyyn keskusteluihin.

Lapseen liittyvät tekijät

Kolmas luokiteltu erityispiirre oli lapseen liittyvät tekijät ja tässä erityisesti lapsen oikeus ikätasoiseen toimintaan ja leikkiin. Opettajat kokivat olevansa vastuussa siitä, että lapsi saa sairaalaympäristössään toteuttaa itseään lapselle ominaisin tavoin: leikkien, tutkien ja toimien. Sairaalaleikin merkitys koettiin suurena, sillä hoitotoimenpiteitä edeltävä valmistava leikki ja jälkikäteen tapahtuva tilanteiden läpityöskentely leikkien ovat vahvassa osassa sairaalan varhaiskasvatustyötä.

Lapseen liittyvinä tekijöinä mainittiin myös yksilöllinen kohtaaminen. Sairaalan olosuhteet mahdollistavat lapsen yksilöllisen kohtaamisen. Opettajat korostivat sensitiivisen kohtaamisen merkitystä ja vaadetta luoda lapsen muuttuneeseen arkeen tuttuutta. Niiden kautta lapsen luottamus hoitohenkilöstöä kohtaan kasvaa. Opettajat kokivat olevansa sairaalaympäristössä myös perheiden näkökulmasta merkki siitä, että jotain tuttua ja kodinomaista säilyy kriisiytyneenkin tilanteen keskellä.

Työajan seuranta

Varhaiskasvatuksen opettajien työajanseuranta toteutettiin yhden työviikon mittaisena (viisi päivää). Opettajia ohjeistettiin kirjaamaan puolen tunnin aikajaksoilla työn ensisijaisin sisältö seuraavan luokittelun mukaisesti:

- a. Pedagoginen työ
 - i. Yksittäisen varhaiskasvatusikäisen lapsen kanssa työskentely
 - ii. Lapsiryhmässä työskentely, mukana 0–6-vuotias
 - iii. Yli varhaiskasvatusikäisen/ikäisten kanssa työskentely
- b. Kehittämistyö, SAK-aika (suunnittelu, arviointi ja kehittäminen)
 - i. Lapsen dokumentteihin tutustuminen
 - ii. Dokumentointi
 - iii. Oppimisympäristön muokkaaminen
 - iv. Kouluttautuminen
 - v. Toiminnan suunnittelu
- c. Huoltajien kohtaaminen
 - i. Lapsen ja vanhemman kanssa työskentely
 - ii. Vanhempien kanssa keskustelu, ohjaus
 - iii. Vanhempien ja muiden tahojen yhteispalaveri
- d. Verkostotyö
 - i. Sairaalan varhaiskasvatushenkilöstön verkosto
 - ii. Sairaalan moniammatillinen yhteistyö
 - iii. Lapsen muun varhaiskasvatushenkilöstön kanssa työskentely/palaveri
- e. Muu
 - i. Lounas
 - ii. Järjestely
 - iii. Hallinnolliset työt, esimerkiksi työvuorosuunnittelu
 - iv. Muu

Opettajilla oli vaikeuksia valita puolelle tunnille yksi keskeinen koodi kuvaamaan toimintaa, ja osin lomakkeissa oli useita koodeja samanaikaisesti. Analyysivaiheessa käytettiin pedagogiikan painotuksen periaatetta. Esimerkki 1: mikäli opettaja oli valinnut työtään kuvaamaan useita koodeja, joista yksi oli lapsen kanssa tehtävä työ, kirjattiin tulkitsijan toimesta lapsen kanssa tehtävä työ 1A, 1B tai 1C. Esimerkki 2: mikäli opettaja oli valinnut yhtenä koodina

pedagogisen suunnittelun tai lapsen liittyvän tiedon kirjaamisen tai hakemisen ja samaan aikaan muita koodeja, valittiin pedagoginen painotus 2A, 2B, 2C, 2D tai 2E. puolituntisen koodiksi. Painotuksen perusteluna on se, että opettaja on tällöin jo kirjannut käyttäneensä tämän puolituntisen pedagogiseen toimintaan. Samaan aikaan huoneessa on voinut olla paikalla muitakin työntekijöitä tai lapsen huoltajia, mutta työn keskeinen sisältö on kuitenkin ollut lapsen kanssa työskentely. Samoin jos suunnitteluajana on samaan aikaan tapahtunut muutakin toimintaa, on kuitenkin aika käytetty myös toiminnan suunnitteluun. Mikäli opettaja on maininnut useita eri palaveritahoja samaan puolituntiseen, on koodiksi valittu 4 B sairaalan moniammatillinen yhteistyö. Tulkinnessa työajasta poistettiin tauot ja lounaat, ja tarkasteluun valittiin ainoastaan varsinainen työaika.

Tämän tulkin jälkeen työajanseurannan mukaan HUS Uuden lastensairaalan opettajien työaika näytti seuraavalta:

Lasten kanssa tehtävää työtä oli työajasta reilu kolmannes, josta varhaiskasvatusikäisten kanssa tehtyä työtä 21,9 % työajasta. Suunnittelu, arviointi ja kehittäminen vei työajasta 19,8 %. Selkeästi vanhempien kohtaamiseen suuntautuvaa työtä oli 5,9 %. Verkostotyö vei työajasta 17 %. Osio ”muu” vei työajasta 18,8 %. Tämä aikajakso on työajan käytön kannalta merkittävän suuri. Opettajat olivat merkinneet koodin kohdalle myös sisältötarkennuksia. Aikaa on käytetty esimerkiksi työnohjaukseen ja hankintojen tekemiseen. Reilu viidesosa työajasta vietetään siis suorassa työssä varhaiskasvatusikäisen lapsen kanssa. Kun lasketaan yhteen varhaiskasvatusikäisten, sitä vanhempien lasten ja nuorten kanssa tehty työ sekä pedagogiseen suunnitteluun liittyvä työ, vastaa se puolta kokonaistyöajasta (53,1 %).

Työajanseuranta vahvisti käsitystä, että sairaalassa toteutettava työ vaatii muuntautumiskykyä ja on työnä vaihteleva ja monimuotoinen. Opettajien kokemus omasta työstä ja samaan aikaan tapahtuvista työn eri elementeistä vaikeutti työn merkitsemistä kulloinkin vain yhden koodin alle.

Sairaalan varhaiskasvatustyön kehittäminen tulevaisuudessa sairaalan varhaiskasvatuksen opettajien kuvaamana

HUS Uuden lastensairaalan opettajien vastauksissa oli pohdintaa sairaalassa toteutettavan varhaiskasvatuksen tulevaisuudesta ja siihen liittyvistä toiveista. Opettajien eripituiset työhistoriat sairaalaympäristössä heijastunevat myös vastauksissa. Seuraavassa opettajien esittämiä kehittämiskohteita ja toiveita liittyen sairaalan varhaiskasvatustyöhön ja sen puitteisiin.

Laissa määritelty oikeus varhaiskasvatukseen sairaalassa

Yksi hyvin keskeinen toive oli lain tuoma turva sairaalassa työskenteleville varhaiskasvatuksen ammattilaisille. Tällä hetkellä sairaalassa työskentelevien opettajien ja lastenhoitajien vakanssien olemassaolo on liitoksissa sairaalan omaan sitoutumiseen varhaiskasvatustoiminnan järjestämiseksi. HUS on ollut edistyksellisellä tavalla tuomassa Suomeen pedagogista otetta sisältävää sairaanhoitoa, jossa lapsen tarve ikätasoiseen toimintaan, koulutukseen ja leikkiin on tunnistettu. Vastaajien mukaan tilanne on hauras ilman lain tuomaa turvaa, ja opettajat kuvasivat tarvetta jatkuvasti ylläpitää tietoisuutta varhaiskasvatuksen merkityksestä sairaalan johdon suuntaan. Opettajat toivoivat, että lakiin kirjattaisiin velvoite palkata lastenosastoille varhaiskasvatuksen ammattilaisia.

Tietoisuuden lisääminen sairaalassa toteutettavasta varhaiskasvatustyöstä

Toinen selkeä toive oli tietoisuuden lisääminen sairaalassa toteutettavasta varhaiskasvatuksesta ja sen merkityksestä, myös työyhteisön sisällä. Sairaalan hoitohenkilöstön keskellä, pienenä pedagogisena yhteisönä työskenteleminen tuottaa tarvetta tietoisuuden jatkuvalla lisäämiselle. Sairaalan henkilöstön vaihtuvuus heikentää tiedottamisen pysyvyyttä. Opettajien mukaan he pitävät hoitohenkilöstölle ajoittain tiedottamiseen tarkoitettuja osastotunteja, jolla pyrkivät vakiinnuttamaan paikkaansa työyhteisössä. Tietoisuuden sairaalavarhaiskasvatuksesta toivottiin lisääntyvän myös lapsen kunnan ja yksityisten palvelutuottajien keskuudessa. Sairaalassa työskentelevät varhaiskasvatuksen opettajat toivoivat, että varhaiskasvatuksen henkilöstö kunnissa olisi jo lähtökoh-

taisesti paremmin tietoinen siitä, että sairaalassa työskentelee varhaiskasvatuksen henkilöstöä. Tämä osaltaan jo mahdollistaisi myös yhteistyön toteutumista.

Pedagogiseen yhteisöön kuuluminen

Sairaalan varhaiskasvatuksen opettajien toiveena oli vahvempi kuuluminen osaksi pedagogista yhteisöä. Opettajat kokivat irrallisuutta ja ammatillista eriytynoisyyttä toimiessaan pienenä osana pääosin hoitohenkilöstöstä koostuvaa työyhteisöä. He mielsivät olevansa selkeästi enemmän osa lapsen oppimisen polkua kuin osa lapsen sairaanhoitoa. Opettajat halusivat vankemman aseman nimenomaan varhaiskasvatuksen opettajina. Tämä voisi heidän mielestään tapahtua paitsi tunnistamalla heidän asemansa laissa, myös lisäämällä yhteistyötä varhaiskasvatustyksiköiden kanssa, sekä esimerkiksi sairaalakoulun opettajien kanssa. Sairaalan yhteisöön kuuluminen oli opettajille myös merkittävä arvo, mutta sen lisäksi yhteenkuuluvuuden tunne suhteessa muuhun opetushenkilöstöön oli opettajille merkityksellistä.

Koulutus työn erityispiirteisiin

Oman työnsä erityispiirteisiin liittyvää koulutusta sairaalan opettajat toivoivat lisää. Sairaala oli heidän näkökulmastaan ollut koulutusmyönteinen, ja opettajat ovat saaneet käydä koulutuksissa tarvittaessa. Tähän on myös kohdennettu määrärahoja. Koulutussisällöt ovat liittyneet opettajien omiin ammatillisiin mielenkiinnon kohteisiin sekä käytännön opetus sisältöihin, kuten taito- ja taideaineisiin. Opettajat ovat ammattijärjestö Sairaalan varhaiskasvatuksen opettajien Saila ry:n kautta järjestäneet koulutuksia esimerkiksi varhaiskasvatustilaisuuksista. Lisäkoulutusta toivottiin lasten erityisten sairauksien huomioimiseen pedagogisesta näkökulmasta. Jotkut oireyhtymät tai pitkäaikaissairaudet ovat opettajille vieraampia, ja heillä olisi halu saada täydennyskoulutusta siitä, miten lasta niissä tilanteissa tuettaisiin parhaiten.

Sairaalan varhaiskasvatustyön järjestäjätaho

Sairaalan varhaiskasvatuksen opettajat pohtivat myös eri vaihtoehtoja sairaalan varhaiskasvatustyön järjestäjätahoksi. HUS Uuden lastensairaalan varhaiskasvatustyön opettajat ovat kaikki aina työskennelleet

osana sairaalan henkilökuntaa. Hankekauden aikana on toteutettu kokeiluna Oulun ja Tampereen yliopistollisissa sairaaloissa varhaiskasvatustyön opettajien palkkaus kunnan järjestämänä (hankerahoituksen turvin) työskentelemään sairaalassa.

HUS Uuden lastensairaalan varhaiskasvatustyön opettajat näkivät työskentelyssä osana sairaalan henkilökuntaa etuna sen, että **sairaalan työyhteisöön kuuluminen helpottaa sairaalan sisäistä yhteistyötä**. Opettajat voivat myös tarkistaa Apotista, opetuksen kannalta keskeistä tietoa lapsen voinnista ja hoidosta. Tämän takia opettajat pystyvät huomioimaan lapsen hoidon ja esimerkiksi tukemaan lasta valmistavan leikin keinoin. He myös pystyvät viestimään lapsen kasvuun, kehitykseen ja oppimiseen liittyviä asioita hoitohenkilöstölle tarvittaessa. Opettajat kokivat työskentelyn osana sairaalan henkilöstöä olevan enimmäkseen mutkatonta.

Toinen opettajien pohtima sairaalan varhaiskasvatustyön järjestämistapa oli työskennellä **osana kunnan opetushenkilöstöä**. Tässä vaihtoehdossa opettajat näkivät voivansa olla yhteydessä sairaalakouluun, ollen sairaalapäiväkotiyksikkö, tai vaihtoehtoisesti jonkun varhaiskasvatustyksikön johtajuuden alaisuudessa omana yksikkönään. Etuna tässä vaihtoehdossa varhaiskasvatustyön opettajat kokivat suurempaan pedagogiseen yhteisöön kuulumisen ja mahdollisuuden olla mukana kunnan järjestämässä ajankohtaisissa koulutuksissa. Haasteena opettajat pohtivat tietosuoja- ja yksityisyyden kysymyksiä ja tähän liittyen mahdollisuudesta saada ajantasaista tietoa lapsen voinnista varhaiskasvatustyön järjestämisen näkökulmasta. Varhaiskasvatustyön opettajat pohtivat myös kustannustekijöitä eri vaihtoehtoissa, sillä tällä hetkellä varhaiskasvatustyön lapsen perheen ja kotikunnan näkökulmasta täysin maksuton palvelu, sisältyen sairaalan perusmaksuun. Sairaalakoulun opetuksen osalta kustannukset laskutetaan oppilaan kotikunnasta sairaalassaolon ajalta.

Kolmas pohdittu toteuttamisen muoto oli **jokaisen kunnan toteuttama varhaiskasvatustilaisuus** sairaalahoitoa tarvitseville lapsille. Opettajat pohtivat voisiko esimerkiksi toipilasaikana olla lapselle kotona tai etänä tarjottavaa varhaiskasvatusta, jonka pyrkimys olisi lieventää sairastumisen aikana syntyneitä oppimisen- ja taitoeroja.

Pedagogisen yhteistyön nykytila sairaalan varhaiskasvatustyössä

Sairaalan varhaiskasvatustyön opettajat kertoivat tekevänsä varhaiskasvatustyössä moniammatillista ja monitoimijaisista yhteistyötä. Vahvimmin yhteistyö toteutuu sairaalan hoitohenkilöstön kanssa. Sairaalan hoidolliset ja terapeuttiset yhteistyötahot kuvattiin monisanaisimmin ja yksityiskohtaisimmin saaden myös eniten ensimmäisiä mainintoja opettajilta. Seuraavaksi eniten mainintoja sai huoltajien kanssa tehtävä yhteistyö. Opettajat kuvasivat laajaa perhekirjoa, johon sairaalassa usein liittyy lapselle muita merkityksellisiä ihmisiä, kuten isovanhempia, vanhempien ystäviä, sisaruksia tai vaikkapa sijaisperhe. Kolmanneksi eniten mainintoja sai oma pedagoginen tiimi, sairaalan varhaiskasvatustyön opettajat. Yhteistyötä kuvattiin tehtävän jonkin verran myös valtakunnallisesti sairaalassa varhaiskasvatustyötä tekevien muiden opettajien ja lastenhoitajien kanssa. Neljäntenä mainittiin kolmas sektori, sairaalan muut yhteistyötahot, kuten seurakunta, Lastenkliniikkien kummit ry ja Helsinki Missio. Seurakunta onkin palkannut yhteistyöhön varhaiskasvatustyön opettajan (1pv/vko) ja lastenhoitajan, joiden kanssa tehdään hyvin tiiviisti yhteistyötä, ja joiden arjen johtajuus on sairaalan vastuuopettajalla. Lisäksi mainintoja tuli sosiaalityöntekijöistä. Yhteistyötahona varhaiskasvatustyön henkilöstö sai vain yhden maininnan.

Pedagogisen yhteistyön kehittäminen sairaalan varhaiskasvatustyön ja lapsen päiväkodin välillä sairaalan varhaiskasvatustyön opettajien kuvaamana

HUS Uuden lastensairaalan varhaiskasvatustyön opettajat näkivät lapsen päiväkodin varhaiskasvatustyön opettajan kanssa tehtävässä yhteistyössä useita kehitettäviä kohtia. Haastattelun aikana opettajat huomasivat yhteistyön olevan painottunut sairaalan sisäiseen ja hoidolliseen puoleen. Pedagoginen yhteistyö on ollut vähäistä koskien pääsääntöisesti pitkiä ajanjaksoja sairaalassa olleita lapsia. Selkeää mallia yhteydenottoihin ei ole ollut vaan tieto on siirtynyt sairaalan kuntoutusohjaajan välityksellä. Sairaalan kuntoutusohjaaja on usein yhteydessä lasten varhaiskasvatustilaisuuden opetushenkilöstöön, ja ajoittain pyytää sairaalan opettajilta etukäteen keskeiset viestit pedagogiikan näkökulmasta. Opettajat kokivat, että

pedagogisen tiedon siirtämiseksi olisi lapsen edun mukaista vahvistaa varhaiskasvatustyön opettajien osuutta tiedonsiirroissa ja yhteydenpidossa.

Sujuva siirtyminen

Opettajat puhuivat vastauksissaan sujuvan siirtymän merkitystä lapselle. He kehittäisivät tiedonsiirtoa päiväkodista sairaalaan. Erityisesti tietoa kaivattaisiin koskien lapsen mielenkiinnon kohteita, vahvuuksia ja taitoja. Niiden kautta opettajat sairaalassa kokivat pystyvänsä rakentamaan lapsen sairaalaan tulon miellyttävämmäksi, tutuksi ja turvalliseksi. Tiedonsiirtoa hahmoteltiin myös sairaalasta päiväkodin suuntaan. Tällöin tietoa siirrettäisiin erityisesti koskien lapsen oppimiseen vaikuttavia tekijöitä. Sairaalan opettajat kokivat voivansa siirtää tietoa siitä, mitä lapsen opetuksessa on hyvä huomioida koskien sairaala-aikaa sekä tähän liittyviä toimia. Vastauksissa korostui leikin kautta asioiden käsittely. Myös mahdolliset traumaattiset hoitotapahtumat voivat opettajien mukaan vaatia empaattista työskentelyä esimerkiksi sairaalaleikin kautta.

Tiedonsiirron edut nähtiin molemmissa siirtymissä selkeinä. Sairaalaan tullessa ja takaisin päiväkotiin siirryttäessä on tärkeää huomioida lapsen tarve tuttuuteen ja turvallisuuteen. Varhaiskasvatustyön ammattilaisten välisellä yhteistyöllä oli suuri merkitys siinä, millaiseksi arki muotoutuu. Lapsiryhmään takaisin palaaminen sairaalajakson jälkeen vaatii myös aikuisilta osaamista ja ymmärrystä. Aikuisen täytyy aktiivisesti toimia varmistaakseen, että lapsen on mahdollista palatessaan kokea olonsa tervetulleeksi ja turvalliseksi.

Pedagogiseen yhteisöön kuuluminen

Pedagogiseen yhteisöön kuulumisen vahvistaminen oli toinen opettajien esille tuoma kehittämiskohde. Sairaalan opettajat toivoivat voivansa olla aktiivisemmin kontaktissa muihin pedagogiikan ammattilaisiin. Samalla vaihtuisi tieto ja osaaminen puolin ja toisin. Opettajat toivoivat yhteydenottoja heihin, mutta myös tunnetta siitä, että on helppo ottaa itse yhteys matalalla kynnyksellä lapsen varhaiskasvatustyksikön opettajaan. Opettajat halusivat lisätä tietoisuutta sairaalan arjesta ja siellä järjestettävästä varhaiskasvatuksesta.

Yhteistyön muotoja

Sairaalan varhaiskasvatuksen opettajat ehdottivat monia keinoja yhteistyön toteuttamiseksi. Yhteydenpitoon olisi heidän mukaansa hyvä sopia selkeä malli. Kuntoutusohjaajan rooli hoitoon ja terveyteen liittyvän tiedon siirtäjänä oli vastausten perusteella merkittävä. Opettajat näkivät mahdollisena kasvattaa omaa osuuttaan pedagogisen tiedon siirtäjänä kuntoutusohjaajan parina päiväkotien palavereissa. He pohtivat mahdollisuuksia palaverikäytänteiden vahvistamiseen muutenkin, esimerkiksi etäyhteyksin. Mallia tähän löytyi sairaalaopetuksen toteutustavoista. Myös vanhempien merkitystä tiedonsiirrossa ja sen välittämisessä korostettiin. Opettajat pohtivat vastauksissaan sitä, missä määrin opetusta koskevan tiedon siirtämisen järjestäminen kuormittaa huoltajia.

Sairaalan varhaiskasvatuksen opettajat kohtasivat melko usein tilanteita, joissa lapsi siirtyi kokonaan tai osittain kotihoitoon. Tällä hetkellä ei ole olemassa selkeitä käytänteitä siihen, miten varhaiskasvatusta voitaisiin järjestää lapsen ollessa kotona toipilaana. Tähän liittyvä yhteistyön kehittäminen lapsen päiväkodin kanssa nähtiin selkeänä kehittämiskohteena.

Polikliinisen osaston opettajatyö

Suomen sairaaloissa työskentelee varhaiskasvatuksen opettajia tai erityisopettajia myös polikliinisillä osastoilla. Näissä tehtävissä opettajan rooli on toimia varhaiskasvatuksen ja pedagogiikan ammattilaisena ja yhteytenä lapsen varhaiskasvatuksen ja sairaalan välillä. Lapsen syy tulla sairaalaan voi olla kehitykseen liittyvien tutkimusten tekeminen esimerkiksi kielellisten tai kehityksellisten haasteiden kohdalla. Työnkuva varhaiskasvatuksen opettajilla painottuu konsultoi-vaan rooliin. Selkeän eron takia polikliiniseen opettajatyöhön liittyvät vastaukset tarkasteltiin erillään muista sairaalan opettajien vastauksista.

Polikliinisessä työssä yhteistyö oli konsultoivan roolin myötä muotoutunut jo pitkälle. Tässäkin kyselyssä pyydettiin arvioimaan, miten hyvin väittämät yhteistyöstä kuvaavat päiväkodin ja sairaalan varhaiskasvatustyön välistä yhteistyötä. Arviot olivat erittäin myönteisiä. HUS sairaalan sisäistä opetushenkilöstön välistä yhteistyötä oli niukasti. Polikliininen työ sijaitsi erillisessä toimipisteessä. Lapsen terveyttä koskevaa tietoa koettiin siirtyvän vähän, sillä sen ei nähtykään

olevan opettajan vastuulla. Lapsen kiinnostuksen kohteita koskevaa tietoa koettiin siirtyvän vähän, ja tähän vastauksissa toivottiinkin parannusta.

Polikliinisen osaston opettajatyön vahvuuksina koettiin moniammatillinen tiimi ja vakiintunut toiminta. Keskeisinä haasteina mainittiin oman ammattiroolin ainutlaatuisuus.

Myös polikliinisen osaston hoitosykylien tahti on kiihtynyt vuosikymmenten aikana. Tutkimusjaksot ovat lyhentyneet ja kuntoutus siirtynyt osastoilta enemmän varhaiskasvatusyksiköissä tapahtuvaksi. Aiemmin lapset saattoivat olla tutkimusjaksoilla useita päiviä. Nykyisin tutkimukset tapahtuvat lähes aina päiväkäynteinä.

Yhteistyö polikliinisen osaston varhaiskasvatustyön ja lapsen päiväkodin varhaiskasvatuksen opettajan välillä oli vastausten perusteella varsin selkeää ja hioutunutta. Lapsen tullessa sairaalaan tutkimuksiin oli hänestä etukäteen päiväkodissa kirjoitettu kuvaus, jonka toimitti huoltaja tai se voitiin lähettää postitse. Aluksi sairaalan opettaja, psykiatri tai neuropsykiatri ottaa yhteyttä päiväkotiin puhelimitse. Tutkimusjakson alussa tai sen aikana voidaan tarvittaessa pitää yhteispalaveri. Viimeistään tutkimusjakson päätteeksi pidetään hybridimallilla palautekeskustelu, jossa ovat mukana lapsen huoltajat, tutkiva taho sekä sairaalan ja päiväkodin varhaiskasvatuksen opettajat. Tutkimusjaksosta tehdään myös kirjallinen yhteenveto, joka kuuluu sairaalan varhaiskasvatuksen erityisopettajan tehtäviin, mikäli lapsi on hoitojaksolla sairaalassa.

Polikliinisen osaston varhaiskasvatustyössä varhaiskasvatussuunnitelman perusteiden vaikutus näkyi erityisesti siten, että konsultoinnissa ja suosituksia kirjatessa on tärkeää olla tietoinen lain vaateista. Suositukset kirjoitetaan vastaamaan lakia ja varhaiskasvatussuunnitelman perusteita, vaikka tilanne yksittäisessä varhaiskasvatusyksikössä olisi suosituksen toteuttamisen kannalta haastava esimerkiksi resursipulan takia. Lapsen varhaiskasvatussuunnitelma koettiin tämän tyyppiseen työhön liian laajaksi, ja kuvaus toimi tiedonsiirrossa paremmin. Tieto tarvittiin kompaktissa muodossa, kun aika ja tavoite lapsen kanssa on rajattu.

HUS polikliinisen osaston varhaiskasvatuksen erityisopettajan työnkuvan koettiin olevan jo nykyisellään toimivaa yhteistyötä varhaiskasvatuspalvelujen kanssa. Yhteistyön osapuolilla vaikuttaa olevan tiedossa vastuut ja aikataulut, ja yhteistyö toimii pääosin sujuvasti. Tulevaisuuden mahdollisuutena työnkuvassa pohdittiin vahvempaa jalkautumista varhaiskasvatusryhmiin. Konsultoiva rooli voisi tulevaisuudessa ulottua laajemmin lapsen varhaiskasvatuksen arkeen, jolloin sairaalan opettajien olisi mahdollista tehdä enemmän havainnointikäyntejä ja keskusteluja päiväkotien henkilöstön kanssa.

4.4. Sairaalakoulu

Hankkeen yhtenä tarkoituksena on kehittää yhdenmukaisia ja sujuvia siirtymiä lapselle. Sen takia selvitimme myös sairaalakoulun jo olemassa olevia käytänteitä yhteistyön toteuttamisessa esiopetuksen osalta. Esiopetusikäisten toteutus yhdistyy hankkeen tavoitteisiin, sillä esiopetuksessa olevilla lapsilla on usein esiopetuksen lisänä myös täydentävää varhaiskasvatusta heidän ollessaan päiväkodissa. Tällä hetkellä opetusta ja esiopetusta HUS Uudessa lastensairaalassa toteuttavat Sophie Mannerheimin koulun opettajat.



Yhteistyö sairaalakoulun ja lapsen oman koulun tai esiopetusryhmän välillä

Keväällä 2023 haastattelimme Sophie Mannerheimin koulun HUSin osastoilla työskenteleviä opettajia heidän yhteistyökäytänteistään esiopetuksen osalta. Heidän mukaansa lapsen tullessa sairaalakoulun oppilaaksi, kiertävät opettajat lasten luona antaen opetusta joko pienissä ryhmissä tai yksilöllisesti. Heti opetuksen aloittamisen vaiheessa opettajat ovat yhteydessä lapsen kotikouluun tai esiopetusryhmään päiväkodissa, ja järjestävät aloituspalaverin. Tähän osallistuu opettajien ja huoltajan lisäksi myös koulun rehtori tai päiväkodin johtaja. Joskus myös kuraattori tai muu vastaava erityistyöntekijä voi olla tarpeen kutsua mukaan.

Palaverissa siirretään lapsen oppimiseen liittyvää tietoa, josta sairaalan opettaja poimii omaan opetukseensa lapsen tarpeita huomioivia asioita. Hän suunnittelee opetukseen kokonaisuutta, jonka on tarkoitus heijastella lapsen oman luokan/esiopetusryhmän toimintaa ja lapsen yksilöllisiä tarpeita. Palavereja voidaan pitää useita, mikäli lapsi on pidempään sairaalakoulun oppilaana.

Lapsen yhteys omaan ryhmäänsä tai luokkaansa voidaan varmistaa eri tavoin. Oppilailta voi olla käytössä etäyhteys ryhmään älypuhelimien tai tietokoneen välityksellä. Joskus luokassa on ollut BeeBot-robotti, joka tukee vuorovaikutusta ja oppimista, ja jonka välityksellä lapsi voi puhua luokalle ja olla tällä tavoin läsnä. Joskus äänet luokasta vain kuuluvat lapsen sairaalahuoneeseen ja näin tuovat tuttua koulumaailmaa lapsen luo. On huomioitava, että lapset ja nuoret eivät aina halua näkyä luokassa, sillä sairauden takia heidän ulkonäkönsä voi tuntua itsellekin vieraalta ja herkältä näyttää toisille.

Kun lapsen siirto takaisin omaan luokkaansa tai ryhmäänsä alkaa olla ajankohtainen, järjestää sairaalan opettaja loppupalaverin. Kokoonpano on sama kuin aloituspalaverissa. Näissä palavereissa siirtyvä oppimisen kannalta keskeinen tieto kirjataan osaksi lapsen oppimisen suunnitelmaa koulussa. (Sophie Mannerheimin koulun opettajien ryhmähaastattelu).

5. Kehittämistehtävät

Yhteistyöhanke ja yhteistyö HUSin ja pääkaupunkiseudun kuntien kanssa käynnistyi intensiivisesti. Ohjausryhmän ja asiantuntijaryhmän työskentelyssä otettiin huomioon saadut kuvaukset ja tieto yhteistyön nykytilanteesta ja varhaiskasvatuksen opettajien arvioinnit eri palveluissa nykytilanteesta sekä toiveita jatkokehittämiselle. Hankkeen aikana tehtyjä havaintoja ja muodostuneita tavoitteita ehdittiin edistää jossain määrin. Seuraavassa ensimmäisenä esitellään hankkeen aikana tehdyt ja mahdollistuneet muutokset toimintakäytänteisiin. Tämän jälkeen seuraa pohdintaa ja jatkokehittämisohdotuksia.

5.1. Hankkeen aikana tehty kehittäminen

5.1.1. Yhteistyön malli, varhaiskasvatusyhteistyön järjestäminen nykytilanteessa

Hankkeen keskeisenä tehtävänä on ollut luoda yhteistyön malli selvitystyön ja ohjaus- ja asiantuntijatyöryhmän työskentelyn pohjalta sairaalan varhaiskasvatuksen ja muun varhaiskasvatuksen välille. Ryhmään kutsuttiin osallistujaksi verkosto sairaalan varhaiskasvatuksen yhteistyön eri tahoilta. (Liite 1.)

Mallin laatimisen taustalla on selvityksen tuoma tieto siitä, että varhaiskasvatuksen pedagoginen tiedonsiirto sairaalassa järjestettävän varhaiskasvatuksen ja lapsen varhaiskasvatuksen kunnallisen tai yksityisen varhaiskasvatuksen välillä ei tällä hetkellä toteudu riittävästi. Opetuksen jatkumon ja lapsen sujuvan siirtymän kannalta olisi tärkeää vahvistaa pedagogisen tiedon siirtoa sairaalan ja muun varhaiskasvatuksen välillä. Haasteena ovat tiedonsiirron lupakäytänteisiin ja potilasturvallisuuteen liittyvät kysymykset. Lisäksi järjestelmien erilaisuus HUSin ja kuntien sekä eri kuntien välillä haastaa tiedonkulun sujuvuutta. Varhaiskasvatustaki velvoittaa kuitenkin

varhaiskasvatuksen järjestäjää luomaan rakenteet, joissa yhteistyö mahdollistuu tarvittaessa esimerkiksi sairaalan kanssa.

Selvitys osoitti, että tarvetta ja halukkuutta sairaalan varhaiskasvatuksen ja lapsen muun varhaiskasvatuksen välisen yhteistyön kehittämiseksi on. Opettajat pitivät tärkeänä sitä, että pedagogiikan ammattilaisilla on lapsen oppimisen kannalta keskeinen tieto hallussaan. Tällä he kokivat voivansa tukea lasta ja tämän perhettä myös mahdollisissa kriisiytyvissä tilanteissa.

Yhteistyön rakenteisiin kuuluu opettajien välisen yhteistyön lisäksi sairaalan ja kuntien hallinnon tason yhteistyö. Lisäksi monialaiseen yhteistyöverkoston kuuluvat sairaanhoidollinen ja terapeuttinen henkilöstö sekä erilaiset järjestötoimijat, kuten potilasjärjestöt ja Sairaalaklovnien, Lastenklinikan Kummien ja Helsinki Mission kaltaiset toimijat. Vakiintuneita yhteistyökäytänteitä on jo olemassa esimerkiksi sairaalaopetuksen ja esiopetuksen osalta. HUSin poliinisen osaston varhaiskasvatuksen erityisopettajan yhteistyön organisoinnissa on yhteistyön elementtejä. Näistä haimme pohjaa yhteistyömallin rakentamiseen nykytilanteessa, jossa sairaala on sairaalan varhaiskasvatuksen toteutuksesta vastaava taho.

Sairaalakoulun opettajien yhteistyökäytänteistä HUS Uudessa lastensairaalassa

Sairaalakoulun opettajat ottavat jokaisen opetukseen osallistuvan lapsen kohdalla yhteyden lapsen omaan kouluun. Lapsen ollessa sairaalassa pidempään, opettaja järjestää opetuksen alussa ja lopussa verkostopalaverin, johon osallistuvat lapsen koulun opettaja ja rehtori, huoltaja sekä mahdolliset muut yhteistyötahot. Palavereja saatetaan pitää tarvittaessa myös kesken sairaalajaksoa. Yhteistyössä lapsen oman koulun opettaja kirjaa opetuksen kannalta keskeiset asiat osaksi lapsen oppimisen suunnitelmaa. Sairaalakoulun oppilaaksi siirtyessään oppilaat ovat terveydentilansa perusteella kykeneviä osallistumaan sairaalakoulun opettajien antamaan opetukseen.

Sairaalassa toteutettavan varhaiskasvatuksen osalta lapset ohjautuvat varhaiskasvatuksen piiriin heti sairaalaan tultuaan. Tällöinkin huomioidaan lapsen voimavarat ja mahdollisuudet osallistua toimintaan.

Polikliinisen osaston yhteistyökäytänteistä

HUS sairaalan polikliinisella osastolla erityisopettajan työtehtävään on keskeisesti kuulunut yhteyden luominen ja ylläpitäminen tutkimuksissa olevan lapsen varhaiskasvatusyksikköön. Yhteydenpitoon ja tiedon siirtämiseen luodut käytänteet ovat sisältäneet lasta koskevan keskeisen pedagogisen tiedon siirtämistä kuvauksen muodossa, yhteistyöpalavereja monialaisesti tai -toimijaisesti sekä rakenteiden luomista kuntien välisen yhteistyön avulla. Toimivan rakenteen luomisessa on ollut avainasemassa tieto siitä, kenen vastuulla rakenteiden tuottaminen ja ylläpitäminen on.

Tietosuojakysymykset

Tiedonsiirrossa tulee rekisterinpitäjän huolehtia siitä, että tietoja käsitellään turvallisesti lainsäädännön edellyttämällä tavalla. Jo tieto siitä, että lapsi on potilaana terveydenhuollossa, on salassa pidettävä tieto. Lapsen tietoja saa luovuttaa ainoastaan lakiin perustuen tai hänen laillisen edustajansa suostumuksella. Työnantajan täytyy varmistua siitä, että työntekijällä on riittävät tiedot ja perehdytys salassa pidettävän tiedon käsittelystä. Henkilötietojen käsittely määritetyn käyttötarkoituksen mukaisesti on olennainen osa rekisterinpitäjän ja rekisteröidyn välisen luottamuksen ylläpitämistä. Käsittelyn tarkoituksen rajaaminen auttaa lainmukaisuuden, asianmukaisuuden ja läpinäkyvyyden periaatteiden noudattamisessa. (Tietosuojavaltuutetun toimisto, tietosuoja.fi)

Yhteistyömallin periaatteita

Tiedonsiirto

Siirrettäessä tietoa varhaiskasvatuspalveluiden ja terveydenhoidollisten palveluiden välillä on aina varmistuttava siitä, että tiedon siirtämiseen on lupa lapsen huoltajalta. Varhaiskasvatuksen opettajat sekä sairaalassa että päiväkodissa varmistavat, että huoltaja on antanut luvan tiedon siirtämiseen.

Kirjaaminen sairaalassa

Kun sairaalan varhaiskasvatuksen opettaja on saanut luvan olla yhteydessä lapsen päiväkotiin, hän tekee merkinnän luvasta ja yhteydenotosta potilastietojärjestelmä Apottiin Leikki- ja nuorisotoiminnan kohtaan. Merkintä on huoltajien luettavissa Kanta.fi-palvelussa.

Kirjaaminen varhaiskasvatusyksikössä

Lapsen omaan varhaiskasvatussuunnitelmaan kirjaan varhaiskasvatuksen järjestämiseen liittyvät asiat, esimerkiksi oppimiseen, mielenkiinnon kohteisiin ja taitoihin liittyvät.

Palaverikäytänteet

Lapsen saapuminen sairaalaan terveydentilansa vuoksi voi olla ennakoitavissa tai suunnittelematonta. Mikäli sairaalahoito on ennakoitavissa, voidaan myös tiedonsiirtoa tehdä jo ennen lapsen sairaalan varhaiskasvatuksen pariin siirtymistä. Tämä edellyttää huoltajan kanssa käytyä keskustelua ja lupaa, joka kirjataan lapsen varhaiskasvatussuunnitelmaan. Mikäli huoltajan kanssa on keskustellen sovittu, voidaan varhaiskasvatuksessa valmistella lasta sairaalaan lähtöön varhaiskasvatuksen keinoin sensitiivisyys huomioiden. Usein sairaalaan kuitenkin siirrytään ennakoimattomasti, jolloin tiedon välittäminen tehdään lapsen ollessa sairaalassa.

Yhteistyön joustavuus

Yhteistyön käytänteet muovautuvat lapsen voinnin mukaan. Lapsen tullessa sairaalaosastolle sairaalan varhaiskasvatuksen opettaja arvioi, millaista varhaiskasvatusta ja tukea lapsi tarvitsee. Joskus hoitotilanne on niin vaativa, ettei oppimiseen liittyvä palaveri ole heti alussa ajankohtainen. Sairaalan varhaiskasvatuksen opettaja vastaa siitä, että lapsen huoltajalta pyydetään ja saadaan suostumus tiedonsiirtoon. Sairaalan opettaja vastaa yhteydenotosta lapsen päiväkotiin ja varhaiskasvatuksen opettajaan siellä. Palaveri voidaan toteuttaa etänä tai hybridi-mallisesti. Huoltaja kutsutaan palaveriin aina mukaan. Myös päiväkodista voidaan olla yhteydessä sairaalan varhaiskasvatuksen opettajaan tarvittaessa matalalla kynnyksellä. Aina huoltajalla ei ole voimavaroja varhaiskasvatukseen liittyviin palavereihin osallistumi-

seen. Tällöin voivat pedagogiikan ammattilaiset käydä keskustelua lapsen kehityksen ja oppimisen kannalta keskeisestä tiedosta huoltajan suostumuksella.

Hoitosuhteen jatkuessa sairaalassa, arvioi sairaalan varhaiskasvatuksen opettaja yhteistyön jatkotarpeen. Pidemmissä tai toistuvissa sairaalajaksoissa voi olla tarpeen pitää yllä yhteyttä lapsen päiväkodin kanssa. Puhelinsoittokin voi olla riittävä ja sopiva tapa saada ja jakaa lapsen kasvun, kehityksen ja oppimisen kannalta merkityksellistä tietoa.

Pidemmän hoitojakson päättyessä ja lapsen siirtymässä takaisin päiväkotiin tai perhepäivähoitoon, voidaan järjestää lopuksi tiedonsiirtopalaveri. Palaverin järjestelyistä vastaa sairaalan varhaiskasvatuksen opettaja.

Opetuksen suunnittelu ja pedagoginen dokumentointi

Varhaiskasvatuksessa lapsen varhaiskasvatuksen suunnittelusta ja toteutuksesta vastaa varhaiskasvatuksen opettaja. Päiväkodissa ja perhepäivähoidossa lapselle kirjataan henkilökohtainen varhaiskasvatussuunnitelma. Sairaalan varhaiskasvatuksen opettaja huolehtii siitä, että hänellä on lapsen opetuksen suunnittelua varten riittävä tieto lapsen saamasta aiemmasta varhaiskasvatuksesta.

Sairaalajakson aikana sairaalan varhaiskasvatuksen opettaja vastaa toiminnan suunnittelusta ja pedagogisesta dokumentoinnista siinä mittakaavassa kuin on lapsen kasvun, kehityksen ja oppimisen kannalta tarpeen. Sairaalassa varhaiskasvatuksen opettaja kirjaa tarvittavat merkinnät Apotti-järjestelmään. Tärkeää on, että lapsen opetusta ja siihen liittyvää dokumentointia lähdetään suunnitelmallisesti toteuttamaan heti toiminnan alkaessa. Kirjaamisessa keskitytään keskeisiin toiminnalle asetettuihin tavoitteisiin, jotka heijastelevat lapsen mielenkiinnon kohteita ja tarpeita. Näitä tavoitteita arvioidaan ja toimintaa muokataan arvioinnin pohjalta.

Loppupalaverissa sairaalan varhaiskasvatuksen opettaja siirtää keskustellen lapsen omaan varhaiskasvatuspalveluun tietoa lapsen kasvusta, kehityksestä ja oppimisesta sairaalajakson ajalta. Päiväkodin varhaiskasvatuksen opettaja vastaa siitä, että varhaiskasvatuksen opetuksen kannalta keskeiset asiat

kirjataan osaksi lapsen varhaiskasvatussuunnitelmaa. Saamansa tiedon pohjalta päiväkodin varhaiskasvatuksen opettaja suunnittelee omaa toimintaansa ja lapsen opetusta. Sairaalan varhaiskasvatuksen opettaja voi ohjata päiväkodin varhaiskasvatuksen opettajaa niissä teemoissa, joita lapsen kannalta on hyvä käsitellä.

Monialainen ja monitoimijainen yhteistyö

Sairaalan tiedonsiirrosta on tähän asti vastannut pääosin sairaalan kuntoutusohjaaja, joka on tapauskohtaisesti kysynyt sairaalan varhaiskasvatuksen opettajilta näkemyksiä lapsen pedagogisesta tiedonsiirrosta. Käytäntöön ei ole ollut vakiintuneita rakenteita. Kuntoutusohjaajan rooli terveydenhoidollisten tietojen siirtämisessä on selkeä. Se, millä tavoin pedagogisen tiedonsiirron hyviä käytänteitä voidaan vahvistaa ja miten tämä organisoituu sairaalan sisäisessä työnjaossa yhteistyön vahvistuessa varhaiskasvatuspalvelujen välillä, on yksi mahdollisia kehittämiskohtia.

Monitoimijaisessa yhteistyössä mukana olevilla kunnilla on rakenteet sosiaali- ja terveyspalveluiden kanssa, joissa on kuitenkin kuntakohtaisesti erilaisia käytäntöjä. Monitoimijaisessa yhteistyössä perheiden aktiivinen rooli vahvistuu.

5.1.2. Yhteistyötä vahvistamassa: henkilöstökouluttaminen

Yhteistyömallin vieminen käytäntöön edellyttää tietoisuutta omasta roolista lapsen varhaiskasvatuksessa, silloin kun lapsi on sairaalan varhaiskasvatuksessa tai toipilaana kotona. Yhteistyömallin ja yhteistyökäytänteiden vahvistamiseksi toteutettiin henkilöstökoulutus kaikissa pääkaupunkiseudun kunnissa. Näihin koulutuksiin kutsuttiin ensivaiheessa lapsen varhaiskasvatuksen tuen henkilöstö, ja kouluttajina toimivat hankkeen työntekijät sekä kaksi sairaalan varhaiskasvatuksen opettajaa. Koulutuksiin osallistui liki 400 pääkaupunkiseudun varhaiskasvatuksen ammattilaista, pääosin varhaiskasvatuksen erityisen tuen henkilöstöä.

Koulutuksesta kerätty palautekysely vahvisti sen seikan, että tietoisuutta sairaalassa järjestettävästä lapsen varhaiskasvatuksesta tulisi lisätä. Myös kysymykset lapsen varhaiskasvatuksen toteutumisesta

sairauden tai toipilasjakson aikana sekä pedagogisen vuoropuhelun ja osaamisen vahvistamisen tarve näissä tilanteissa puhututtivat koulutuskeskusteluissa.

”Esityskokonaisuus sisälsi paljon tietoa tehtävääni. Esityksissä oli lukuisia dioja, joita voin hyödyntää henkilöstön ohjauksessa. Hienoa, että leikin merkitys oli isossa roolissa sisällössä.”

”Koulutus oli hyvä lähtö. Yhteistyökäytännöt sairaalan ja vk:n välillä kaipaavat kehittämistä”.

”Oli mahtavaa päästä kuulemaan perustietoa sairaalavarhaiskasvatuksesta, itselle aiemmin vieraasta asiasta!”

”Tärkeä asia, jota ei ole juurikaan varhaiskasvatuksessa otettu huomioon. Hyvää oli myös muistutus siitä, että lyhyemmätkin toimenpiteet/sairaalassa olon ajat ovat isoja asioita lapselle ja perheelle.”

(Lähde: Palautekyselyvastaukset koulutukseen osallistujille, Google Forms)

Myös HUSin henkilöstölle järjestettiin koulutustilaisuus, jossa kerrottiin varhaiskasvatuksen opettajan työstä sairaalaorganisaatiossa sekä yhteistyön merkityksestä lapsen omaan varhaiskasvatuspalveluun. Henkilöstöstä oli edustus kaikista niistä HUSin sairaaloista ja yksiköistä, joissa lapsipotilaita on. Myös tämä koulutus herätti keskustelua ja tarvetta käydä jatkokeskusteluja varhaiskasvatuksen merkityksestä myös lapsen sairaalaympäristössä

5.1.3. Yhteistyötä vahvistamassa: Tukimateriaalina video

Hankkeen alussa kävi selväksi, ettemme saisi tarpeeksi materiaalia lapsen ja huoltajan näkökulmasta. Sen sijaan oli selvää, että videolle tulee saada myös lapsen ja huoltajan näkökulma. Sairaalan varhaiskasvatuksen asiakkuus näkyy vahvasti sekä lapsen että huoltajan vastauksissa, ja videoiden esittelytilaisuuksissa onkin huomio kiinnittynyt vahvasti tähän, mitä varhaiskasvatuksen toteutuminen parhaimmillaan on lapsen ja perheen näkökulmasta.

Videon tuottaminen lähti liikkeelle ajatuksesta, että usein varhaiskasvatuksen henkilöstölle tulee ennakkoimatta ja uutena tilanne, jossa lapsi siirtyy tietyksi ajaksi sairaalan varhaiskasvatuksen piiriin. Video pyrkii lisäämään tietoisuutta sairaalan toiminnasta sekä vahvistamaan varhaiskasvatuksen opettajien osaamista tässä tilanteessa.

Video toimii myös sairaalaorganisaation sisäisessä viestinnässä avaten varhaiskasvatusopettajien työtä ja toimintaa koko henkilöstölle. Tätä varten järjestettiin 16.11.2023 tilaisuus, jossa kaikkien HUSin osastojen ja henkilöstöryhmien edustus oli kuulemassa varhaiskasvatusopettajien työstä ja yhteistyön organisoinnista kuntatoimijoiden kanssa.

5.1.4. Yhteistyötä vahvistamassa: Tukimateriaalina esite ja juliste

Yhteistyömallin pohjalta ja tueksi tuotettiin esite ja juliste. Esitteessä kerrataan malli kokonaisuudessaan, ja juliste toimii pääkohtien avaajana. Hankerahoituksen turvin tuotettiin molemmista kieliversiot (suomi, ruotsi, englanti). Materiaalista tehtiin tulostettavat, saavutettavat ja painovalmiit versiot. (Liite 4.)

5.1.5. Kuntien käytännöt: Kirjaaminen asiakirjatasolla

Jokainen kunta ohjeistaa henkilöstöä omien käytäntöjensä mukaisesti. Esimerkiksi Helsingissä materiaalit viedään kaupungin intraan ja lisätään linkki esimerkiksi Lapsen tuen käsikirja varhaiskasvatuksessa -materiaaliin. Tuen käsikirjaan laaditaan ohje yleisen tason yhteistyön ja toiminnan periaatteista lapsen sairaala- ja toipilasjaksojen osalta. Ohjeistuksen tavoitteena on mainittu mm., että lapsen vasuun kirjaan sovitut asiat osallisuuden toteutumiseksi ja tämä heijastuu ryhmän toimintasuunnitelmaan.

Kunnan varhaiskasvatuksen ohjauksen tulee olla selkeää ja pitää sisällään myös toimintamallit tilanteissa, joissa lapsen polku varhaiskasvatuksessa poikkeaa tavanomaisesta. Ohjaavat asiakirjat, kuten Valtakunnallinen varhaiskasvatuksen suunnitelma, tukevat tätä työtä. Yksittäiselle lapselle yhdessä keskustellen laadittava varhaiskasvatussuunnitelma on elävä asiakirja, jossa huomioidaan lapsen osallisuuden toteutuminen myös sairaala- ja toipilasjakson aikana.

5.1.6. Yhteistyökäytännöt

Selvitystyön yhteydessä on esille noussut tarve vahvistaa pedagogista yhteistyötä kuntien varhaiskasvatuksen ja sairaalan varhaiskasvatustyön välillä. HUS sairaaloiden varhaiskasvatuksen opettajien ja erityisopettajien työskentely tapahtuu Helsingissä, josta myös suuri osa lapsipotilaista saapuu. Helsingin kaupungin varhaiskasvatuksen johdon ja HUSin kanssa käydyissä keskusteluissa linjattiin yhteistyön muodoista jatkossa. Näihin kuuluu nimetty yhteyshenkilö molemmilta tahoilta. Tässä yhteydessä Helsingin osalta yhteistyötä koordinoi kasvatuksen ja koulutuksen toimialan kehittämispalvelujen pedagoginen asiantuntija ja HUSin varhaiskasvatushenkilöstön edustajana toimii varhaiskasvatuksen vastuupettaja. Rakenteisiin on sovittu säännölliset tapaamiset, joissa käydään läpi ajankohtaiset asiat, ja käydään koulutukselliset keskustelut, joissa sovitaan sairaalan henkilöstön mahdollisuuksista osallistua Helsingin kaupungin järjestämiin tarkoituksenmukaisiin täydennyskoulutuksiin. Lisäksi sovittaessa hyödynnetään sairaalan opettajien ammatillista osaamista täydennyskoulutuksia järjestettäessä. Keskusteluissa sovitaan myös opettajien osallistumisista tarkoituksenmukaisiin varhaiskasvatuksen verkostokokouksiin.



5.2. Sairaalassa toteutettavan varhaiskasvatuksen kehittäminen jatkossa

Hankkeen materiaalin pohjalta tehdyt tulokset herättävät myös kysymyksiä sairaalassa järjestettävän varhaiskasvatuksen tulevaisuuskuvausta, joista seuraavassa huomioita. Osa teemoista ulottuu osin laajempaan tarkasteluun, sillä lait ja käytännön ratkaisut kulkevat käsi kädessä.

Sairaalassa toteutettavan varhaiskasvatuksen velvoittavuus ja henkilöstö

Sairaalassa toteutettavaa varhaiskasvatusta ei ole säädetty Suomessa laeissa. Määrittelyä ei ole tehty henkilöstön työnkuvan, työnimikkeen, työtehtävien tai työtekijöiden mitoituksen osalta. Sairaalassa työskentelevien pedagogiikan ammattilaisten määrä ja tehtävänkuvat vaihtelevat tällä hetkellä riippuen sairaalakohtaisista päätöksistä. HUS sairaaloissa työskentelevien pedagogien ammattinimikkeet on saatu vastaamaan varhaiskasvatuksen ammattinimikkeistöä heidän työskennellessä varhaiskasvatuksen opettajan, varhaiskasvatuksen erityisopettajan tai lastenhoitajan nimikkeellä.

Apotti-järjestelmän pedagogiselle kirjaamiselle tarkoitettun sivulehden pääotsikko ”leikki- ja nuorisotoiminta” heijastelee sitä roolia, joka sairaalan pedagogisella henkilöstöllä tällä hetkellä on, sekä myös toiminnan skandinaavista taustaa. Muissa Pohjoismaissa vastaavaa työtä tekevät ovat ”leikkiterapeutit”: sairaalan pedagogista toimintaa kutsutaan ruotsiksi sanalla lekterapi, norjaksi ja tanskaksi leketerapi, englanniksi play therapy. Suomenkielinen käännös ”leikkiterapeutti” ei ole vakiintunut maassamme käyttöön. Sairaalan pedagogisen henkilöstön työnkuva on tällä hetkellä moninainen kattaen useita ikäryhmiä ja erilaisten tehtävien kirjjon.

Pedagoginen dokumentointi sairaalassa toteutettavassa varhaiskasvatuksessa

Sairaalan opettajat eivät tällä hetkellä pääse lukemaan lapsille kunnallisessa tai yksityisessä varhaiskasvatuksessa aiemmin kirjattuja varhaiskasvatussuunnitelmia.

Sairaalassa varhaiskasvatuksen ja opetuksen toteutuksen kirjaaminen tehdään Apotti-järjestelmään siellä tähän tarkoitukseen varattuun sivuun. Pedagogisen dokumentoinnin kannalta on merkityksellistä, että Apotti on järjestelmän ensisijaisesti tarkoitettu terveydenhuollon käyttöön ja sinne kirjatut asiat ovat ensisijaisesti niitä, joilla on merkitystä lapsen terveyden ja kokonaisuhyvinvoinnin kannalta. Henkilöstöllä on ollut mahdollisuus jossain määrin vaikuttaa siihen, millaisten otsikoiden ja nimikkeiden alla varhaiskasvatustoimintaa kuvataan Apotti-järjestelmässä.

Kirjauksia ohjataan väliotsikoilla avaamaan esimerkiksi lapsen toimintakykyyn, huoliin ja tunteisiin liittyviä asioita. Erikseen on nostettuna myös rentoutumis- ja mielenhallintaharjoitukset sekä toipumisen tukeminen. Tavoitteellisen ja suunnitelmallisen varhaiskasvatuksen näkökulmaan ohjaavat otsikot ”leikin ja ilmaisun välineet” sekä ”mielenkiinnon kohteet”. Lisäksi on mahdollista tehdä päivittäiseen hoitoseurantaan kirjaus välilehdelle ”Ajanviette, aktiviteetit”, jossa valittavana on alaotsikko ”leikki- ja nuorisotoiminta”. Muita alaotsikoita samassa valikossa ovat elokuvat, musiikki, pelit, palapelit, väritys jne. Tämä heijastelee sitä terveydenhuollon toiminta- ja työskentely-ympäristöä, jossa sairaalan varhaiskasvatuksen opettajat ja muu pedagoginen henkilöstö työskentelevät. On ymmärrettävää, että tässä ympäristössä hoidolliset teemat värittävät myös pedagogista dokumentointia.

Sairaalan varhaiskasvatuksen opettajat näkevät oman työnsä osana varhaiskasvatuspalveluita ja pitävät tärkeänä, että se tunnustettaisiin sellaisena. Varhaiskasvatussuunnitelman perusteissa pedagogista dokumentointia edellytetään osana lapsen oppimisen prosessin suunnittelua. Opetuksen lähtökohtana varhaiskasvatustyössä on lapsen kokonaisvaltainen havainnointi, opetuksen suunnittelu lapsesta lähtöisin, tavoitteiden kirjaaminen aikuisen toiminnalle ja opetuksen vaikuttavuuden arviointi. Sairaalassa jaksojen lyhyys haastaa tätä työtä. Osa lapsista on sairaalassa niin lyhyitä aikoja, että aiempien kirjausten lukemiseen tai uusien tekemiseen ei ehkä välttämättä ole

aikaa. Osastot ja lasten hoidolliset tilanteet ovat erilaisia. Myös osastoilla vietettävä aika vaihtelee kuukausista hyvinkin lyhyisiin, päivän mittaisiin jaksoihin. Varhaiskasvatus on osa lapsen opinpolkua, ja sen tarkoitus on tukea lapsen oppimista, kasvua ja kehitystä. Sairaalassa varhaiskasvatus toteutuu lapsen hoidon ehdoilla ja lomassa.

- Olisiko varhaiskasvatuksen kirjauskäytäntöihin sairaalassa mahdollista saada enemmän yhtenevyyttä ja muutosta kohti vasupohjaista kirjaamista? Helpottaisiko tämä myös varhaiskasvatuksen ja sairaalan välisen varhaiskasvatuksen keskinäistä yhteydenpitoa?
- Millä tavoin kunnissa ja sairaalassa voisi helpottaa tiedonsiirtolupakäytänteitä sairaalan varhaiskasvatuksen kanssa tehtävässä yhteistyössä?

Tässä selvityksessä ei tarkasteltu tarkemmin sairaalassa tehtyjä kirjauksia tietosuojakysymysten vuoksi. Tätä olisi tärkeä selvittää tarkemmin jatkossa.

Työajan käyttö

Sairaalassa toteutettava varhaiskasvatuksen opettajan työ vaatii muuntautumiskykyä. Työstä suoraan varhaiskasvatusikäisen lapsen kanssa ja varhaiskasvatusikäisten ja sitä vanhempien lasten ja nuorten kanssa yhdessä tehty työ sekä pedagogiseen suunnitteluun liittyvä työ vastaa puolta kokonaistyöajasta (53,1 %). Tässä on vaihtelua osasto- ja päiväkohtaisesti. Työn nopea tempo ja ennakoimattomuus heijastelee varhaiskasvatustyön asemaa sairaalassa, sillä lapsi on luonnollisesti sairaalassa ensisijaisesti saamassa sairauteensa liittyvää hoitoa, ja varhaiskasvatus ja opetus toteutuu tämän lomassa. Työajan seurannan kohta ”muu” vei työajasta, lähes 20 %, joka opettajien kuvaamana piti sisällään mm. työnohjausta, hankintojen tekemistä ja kyselyihin vastaamista. Työaika kuluu myös monenlaisiin jaksottaisiin tehtäviin, kuten erilaisten toimintaa tukevien lahjoitusten vastaanottaminen, purkaminen ja varastointi.

- Pohdittavaksi jää, missä määrin pedagogisen henkilöstön tehtävissä on sellaisia, jotka eivät suoranaisesti kuulu varhaiskasvatustyöhön?
- Voisiko työkäytänteitä muuttamalla lisätä lasten kohtaamisen osuutta?
- Eri sairaaloissa ja jopa osastokohtaisesti pedagogisen henkilöstön työajankäyttö kohdentuu eri tavoin. Olisiko tähän tilanteeseen johtavia tekijöitä syytä selvittää tarkemmin?
- Jos sairaalassa toteutettava varhaiskasvatus olisi laissa määritelty, olisiko myös toimenkuviissa vahvemmin yhteneväisyyttä ja työtehtävien sisällöistä käytävä keskustelu myös yhtenevämpää?

Työajanseurantalomakkeen validiteetti

Työajanseurannan kohteena oli yksi viikko, joka vastasi henkilöstön arvioiden mukaan melko normaalia viikkoa sairaalassa. Vaihtelevuutta kuitenkin esiintyy jo riippuen hoidossa olevien lasten tarpeista ja viikkoa pidempi seurantajakso tarkentaisi kokonaiskuva. Varhaiskasvatuksen opettajilla oli haasteita ajanseurantalomakkeen täyttämässä vain yhden tekemistä kuvaavan valinnan puolta tuntia kohden valiten. Tämän takia myös seurantalomakkeiden vastausten tulkinnassa on jouduttu tekemään valintaa, jolloin pedagogisen toiminnan painotukset on valittu ensisijaisiksi. Seurantalomakkeiden ohjeistuksia olisi voinut selvittää tai valittava aikajakso olisi voinut olla puolta tuntia lyhyempi, jotta valinta olisi ollut helpompi tehdä itse.

Kouluttautuminen

Sairaalan varhaiskasvatuksen opettajat ilmaisivat toiveita tunnustetusta asemasta osana pedagogista yhteisöä ja erilaisista työtä kehittävästä koulutussisällöistä. Koulutussisältöjen toivottiin käsittelevän sairaalan varhaiskasvatukseen liittyviä elementtejä, kuten tietoa sairauksista ja pedagogisista tavoista toimia sairauden kohtaamisessa. Opettajat kokevat päässeensä hyvin HUS työnantajan mahdollistamana koulutuksiin ja kokivat työnantajan arvostuksen koulutukseen liittyvissä teemoissa myönteisenä.

- Pohdittavaksi jää, millä keinoilla varmennetaan varhaiskasvatusta toteuttavan henkilöstön yhtäläiset mahdollisuudet pedagogisen osaamisen ylläpitämiseen ja mahdollistetaan kaikille kuuluminen pedagogiseen yhteisöön.

Hallinto

Varhaiskasvatustalaki velvoittaa kuntia toteuttamaan varhaiskasvatusta lapsen edun ensisijaisuus huomioiden siinä laajuudessa kuin tarve vaatii, ja yhteistyötä eri tahojen välillä on ohjattava ja suunniteltava tarvittaessa. Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet ohjaavat meitä inklusion periaatteeseen, jossa kaikilla on oikeus osallistua ja kuulua yhteisöihin tasa-arvoisesti ja yhdenvertaisesti. Myös Suomen Perustuslaki, Yhdenvertaisuuslaki ja YK:n lastenoikeuksien julistus ohjaavat kuntien suunnittelua ja päätöksentekoa toimintaan, jossa tasa-arvo, yhdenvertaisuus ja lapsen oikeudet otetaan huomioon eri tilanteissa.

Hallinnon tasolla on syytä tarkastella

- miten lasten oikeus varhaiskasvatukseen taataan lapsen sairastuessa;
- miten palvelut saavuttavat lapset myös toipilaana;
- miten lapsen osallisuutta vahvistetaan;
- miten lapsen oikeus ikätasoiseen opetukseen toteutetaan sairaalassa.

HUS sairaalan poliklinisella osastolla varhaiskasvatuksen erityisopettajan työtehtävään on keskeisenä osana kuulunut yhteyden luominen ja ylläpitäminen tutkimuksissa olevan lapsen varhaiskasvatussyksiköön. Yhteydenpitoon ja tiedon siirtämiseen luodut käytännöt ovat sisältäneet lasta koskevan keskeisen tiedon siirtämistä kuvauksen muodossa, yhteistyöpalavereja monialaisesti tai -toimijaisesti sekä rakenteiden luomista kuntien välisen yhteistyön avulla. Toimivan rakenteen luomisessa on ollut avainasemassa tieto siitä, kenen vastuulla rakenteiden tuottaminen ja ylläpitäminen ovat.

6. Sairaalassa järjestettävän varhaiskasvatuksen tulevaisuuskuva

Sairaalassa toteutettavan varhaiskasvatuksen kehittämistyö lähti liikkeelle tarpeesta selvittää ja kehittää sairaalassa olevien lasten mahdollisuutta saada varhaiskasvatusta. Selvitystyön tavoitteena oli pedagogisen yhteistyön rakenteisiin perehtyminen ja niiden kehittäminen. Tämän selvitystehtävän ohessa syntyi myös muita kehittämisehdotuksia ja selvitystyön kohteeksi sopivia teemoja.

Valtakunnallinen ja alueellinen tasavertaisuus

Nykyisellään lasten oikeus varhaiskasvatukseen sairaalassaolon aikana toteutuu Suomessa vaihtelevasti. Toisin kuin Ruotsissa, Suomesta puuttuvat lain veloitteet, joilla taattaisiin lastenosastoille koulutettuja pedagogeja. Myös pääkaupunkiseudulla lapset ovat toisiinsa nähden eriarvoisessa asemassa, sillä esimerkiksi kaikilla poliklinisillä osastoilla ei työskentele pedagogeja. Olisi tarpeen käydä keskustelua, millä keinoin tasavertaisuus vahvistuisi viitaten Perustuslain, Yhdenvertaisuuslain, Varhaiskasvatustalain ja YK:n lasten oikeuksien julistuksen henkeen.

Sairaanhoidon ja varhaiskasvatuksen suhde

Suomessa sairaalan varhaiskasvatuksen pedagoginen työ on mielletty liittymään koulutuspalveluiden jatkumoon samaan tapaan kuin sairaalakoulun opetus. Onkin tärkeää selkeyttää edelleen sitä, mihin suuntaan sairaalan varhaiskasvatusikäisten kanssa tehtävää työtä halutaan Suomessa viedä. Onko se osa laajempaa hoidollista kokonaisuutta, kattaen lapsen hoidon, hyvinvoinnin, sosiaalityön ja perheytyön elementtejä? Vai onko se osa lapsen oppimisen, kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin kokonaisuutta liittyen osaksi elinikäisen oppimisen ja perusopetuksen polkua? Ja ovatko nämä tavoitteet/kokonaisuudet jotenkin keskenään ristiriitaisia?

Verkostojen rakentaminen ja yhteistyömuotojen kehittäminen lasten ja perheiden tueksi

Sekä sairaalassa että muualla varhaiskasvatuksessa työskentelevät opettajat ilmaisivat huolta lasten perheiden jaksamisesta ja osaamisesta palveluiden kanssa navigoitaessa. Tämä huoli korostui erityisesti monikielisten perheiden osalta. Palveluiden saavutettavuus, selkeys, ymmärrettävyys ja siihen liittyvä tuki vaativat jatkuvaa kehitystyötä.

Yhteistyörakenteiden vakiintumattomuus ja veloitavuuden puuttuminen on ohjannut varhaiskasvatustyöyhteistyötä suuntaan, jossa sen toteutumisessa huoltajien rooli on ollut merkittävä. Samalla on myös riippunut paljolti heidän aktiivisuudestaan, tiedostaan, taidoistaan ja voimavaroistaan siirtykö lapsen varhaiskasvatusta koskeva tieto sairaalaan varhaiskasvatuksen ja lapsen oman varhaiskasvatussyksikön välillä. Lapsen sairastuminen on aina perheiden kuormitusta lisäävä tilanne, jossa ammattilaisten toiminnalla voidaan helpottaa jaksamista. Mitä kriisiytyneempi perheen tilanne on, sitä tärkeämpää on ammattilaisten välinen yhteistyö ja vastuunkanto lapsen oppimisesta. Valtakunnallisten rakenteiden luomisella monitoimijaiseen yhteistyöhön pääsemiseksi voitaisiin osaltaan varmentaa, että lapsen oppimisen järjestelyt ja tuki eivät pääty lapsen sairastumiseen eikä yhteistyön toteutuminen jää yksin perheen ja huoltajien tehtäväksi.

Pedagoginen yhteisö, opettajien liittäminen

Sairaalan varhaiskasvatuksen opettajat ovat työskennelleet usein ainoina pedagogeina työyhteisössään. Sairaalan yhteisöön kuulumisen on monella tapaa heille joustavaa ja mielekästä ja sairaalan hoitotyöympäristössä työskentely näkyy opettajien vastauksissa. Tulevaisuudessa olisi hyvä pohtia, millä tavoin

sairaalan varhaiskasvatuksen opettajien liittymistä pedagogiseen yhteisöön voitaisiin vahvistaa? Sairaalan varhaiskasvatuksen opettajien mahdollisuus osallistua kunnan varhaiskasvatuspalveluiden järjestämiin koulutuksiin vahvistaisi varhaiskasvatustiedon yhdenmukaisuutta ja ajantasaisuutta, yhteistyön vakiintumista sekä verkostoitumista. Tämän hankkeen aikana Helsinki on käynnistänyt ja luonut rakenteita yhdessä HUSin kanssa sisältäen yhteistyön varhaiskasvatuksen pedagogisen osaamisen jakamisen koulutuksellisesti sekä säännölliset rakenteet yhteistyön kehittämiseksi.

Lapsen oikeudet ja lapsen edun näkökulma sairaalassa järjestettävän varhaiskasvatuksen kehittämisessä

Pääkaupunkiseudun kuntien ja HUSin yhteisen kehittämishankkeen aikana tarkasteltiin työskentelyä lapsivaikutusten arvioinnin näkökulmasta. Nykykäytäntönä on ollut tilanne, jossa HUS on toteuttanut varhaiskasvatusta sairaalassa oleville lapsille, ja kunnat taas järjestäneet laissa määritellyt palvelut toisistaan erillisinä. HUS on siis järjestänyt varhaiskasvatusta ilman lain velvoitetta. Varhaiskasvatuksen järjestäminen sairaalassa kaikkien lasten oikeutena edellyttää kehittämistyötä ja varhaiskasvatuksen toteutumisen näkyvyyden edistämistä sekä keskustelua lapsen oikeuksien näkökulmasta. Tämän hankkeen aikana on edistetty sairaalassa järjestettävän varhaiskasvatuksen näkyvyyttä sekä otettu askelia yhteistyöhön varhaiskasvatuspalvelujen edelleen kehittämiseksi. Näillä toimilla on myös lapsivaikutusten arvioinnin näkökulmasta kosketuspintaa Lapsen oikeuksien sopimuksen seuraaviin kohtiin (suluissa mainittu keskeisimmät artikkelit Lapsen oikeuksien sopimuksesta)

Koulutus ja varhaiskasvatus (LOS 28,29)

- Lapsen yhdenvertainen oikeus saada opetusta tai varhaiskasvatusta vahvistuu yhteistyön lisääntymisen myötä myös siirtymävaiheissa.

Huolenpito, suojaaminen ja turvallisuus (LOS 6,16,19,33,34,36,37)

- Lapsen psyykinen ja sosiaalinen turvallisuus saa tukea, jos yhteyttä vertaisryhmään ja kaverisuhteisiin voidaan ja muistetaan pitää yllä yhteistyössä. Tämä turvaa myös yhteyden omaan tuttuun elinympäristöön. Yhteistyö kannattelee myös perhettä siirtymässä palveluista toiseen.

Ihmissuhteet, identiteetti, haavoittuva asema (LOS 2,8,14,39, 22,23,30) Lapsen näkemykset (LOS 12)

- Lasten moninaisuus ja tarpeet tulevat huomioiksi terveydentilan tähän vaikuttamatta ja tästä näkökulmasta yhdenvertaisuus, ja syrjimättömyys sekä erityisten tarpeiden ja tuen toteutumisen huomioiminen toteutuu.
- Jatkuvat ihmissuhteet ja niiden turvaaminen sekä vertaissuhteet ja niiden pysyvyys taataan yhteistyön toteutuessa ja varhaiskasvatuksen ammattilaisten ottaessa tästä vastuun.
- Lapsen oikeuksien sopimuksessa kiinnitetään huomio haavoittuvassa asemassa oleviin lapsiin. Määrittelyssä mainitaan mm. toimintarajoitteiset, neuropsykiatrisesti oireilevat, pitkäaikaisesti sairaat tai vammaiset lapset. Sairaalassa hoidossa olevat ja polikliinisisä tapaamisissa käyvät lapset tulee huomioida paitsi hoidollisesti myös siten, että heidän oikeutensa tulla kuulluksi lapsena toteutuu. Sairaalan pedagogien aseman vahvistaminen yhteistyön kautta luo tarvetta tarkastella varhaiskasvatuksen merkitystä lapsen oikeutena sairaalassa ja toipilasaikana.

Hyvinvointi, terveys ja arki (LOS 24, 26,27,31) Huoltajien rooli (LOS 18)

- Aiemmin on todettu, miten merkittävä vaikutus lapsen toipumiselle ja psyykkisen terveyden, tasapainoisen kasvun ja kehityksen vahvistumiselle on turvattu oikeus leikkiin. Yhteistyön aikana on tätä tietoisuutta vahvistettu varhaiskasvatuspalvelujen henkilöstölle sairaalan ammattilaisten toteuttaman koulutuksen avulla. Leikin merkityksestä on keskusteltu myös HUS Uuden lastensairaalan hoitohenkilöstön keskuudessa. Leikki ja sen elementit ovat myös oivallinen keino pitää yllä yhteyttä lapsen siirtyessä sairaalaan, kotiin toipilaaksi tai omaan varhaiskasvatusryhmäänsä.
- Henkilöstön tietoisuuden lisääminen siitä, miten merkittävästä asiasta lapsen ja perheen näkökulmasta näissä siirtymissä on kysymys, vahvistaa varhaiskasvatuksen ammattilaisten vastuuta toimia myös siirtymissä, ja silloin kun lapsi on tilapäisesti poissa omasta ryhmästään. Pedagogisesti siirtymien osalta oikein toimittaessa vahvistuu lapsen myönteinen itsetunto, sosiaaliset taidot sekä oppimisedellytykset. Kun vertaisryhmissuhteita pidetään yllä, toimii tämä myös ryhmän muiden lasten sosiaalisia taitoja vahvistavasti.
- Lapsen huoltajien rooli ja heille tuen tarjoaminen lapsen eduksi siirtymävaiheissa on yhteistyön keskeinen tekijä.

7. Loppusanat

Kehitystyön edetessä syntyneen näkemyksen mukaan vahvistui toive lapsen varhaiskasvatusoikeuden laajentamisesta sitä koskevaa lainsäädäntöä kehittämällä.

Lapsen oikeus varhaiskasvatukseen, pedagogisesti koulutettuun henkilökuntaan, suunnitelmalliseen opetukseen, tuettuun ja harkittuun leikkiin ja ikätasoiseen toimintaan tulisi toteutua yhdenvertaisesti. Toivottavasti tämä raportti auttaa ottamaan askelia tähän suuntaan.



8. Lähteet

Alatalo, M, Lappi, K & Petrelius, P. 2017.THL.: Lapsikeskeinen suojele ja perheen toimijuuden tukeminen lastensuojelun perhetyössä ja perhekuntoutuksessa: Kohti monitoimijaista, yhteistä perhetyötä. www.julkari.fi/handle/10024/134616 (haettu 22.2.2023)

Alila, K.; Eskelinen, M.; Kuukka, K.; Mannerkoski, M.; Vitikka, E. 2022. Kohti inklusiivista varhaiskasvatusta sekä esi- ja perusopetusta. Oikeus oppia – Oppimisen tuen, lapsen tuen ja inklusion edistämistoimia varhaiskasvatuksessa sekä esi- ja perusopetuksessa valmistelevan työryhmän loppuraportti. ISBN pdf: 978-952-263-813-7 ISSN pdf: 1799-0351. Valtioneuvoston hallintoyksikkö, Julkaisutuotanto. Helsinki. (haettu 22.2.2023) urn.fi/URN:ISBN:978-952-263-813-7

Alila, K. Eskelinen, M., Eila Estola, Tarja Kahiluoto, Jarmo Kinos, Hanna-Mari Pekuri ja Minna Polvinen, Reetta Laaksonen ja Kirsi Lamberg (2014) Varhaiskasvatuksen historia, nykytila ja kehittämisen suuntalinjat Tausta-aineisto varhaiskasvatusta koskevaa lainsäädäntöä valmistelevan työryhmän tueksi Opetus- ja kulttuuriministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2014:12 core.ac.uk/download/pdf/198189745.pdf

Arora, S: Care of Hospitalized child. www.slideshare.net/smritiamit/hospitalized-child-82091504 (haettu 29.8.2023)

EACH. Promoting children's rights and welfare in healthcare. each-for-sick-children.org/ (haettu 8.10.2023)

Godino-láñez, M.J.; Martos-Cabrera, M.B.; Suleiman-Martos, N.; Gómez-Urquiza, J.L.; Vargas-Román, K.; Membrive-Jiménez, M.J.; Albendín-García, L. Play Therapy as an Intervention in Hospitalized Children: A Systematic Review. Healthcare 2020, 8, 239. doi.org/10.3390/healthcare8030239 (haettu 5.2023)

Hietämäki, J: Lastensuojelun alkuarvioinnin vaikutukset vanhempien näkökulmasta. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto, 2015 jyx.jyu.fi/handle/123456789/46576

Jepsen SL, Haahr A, Eg M, Jørgensen LB. Coping with the unfamiliar: How do children cope with hospitalization in relation to acute and/or critical illness? A qualitative metasynthesis. J Child Health Care. 2019 Dec;23(4):534-550. doi: 10.1177/1367493518804097. Epub 2018 Nov 19. PMID: 30453743.

Kekkonen, M.; Rantanen, M. 2009. Varhaiskasvatus Sairaalassa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä. ISBN 978-951-33-2305-9 (nid.) urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085501 (haettu 22.2.2023)

Koukourikos K, Tzaha L, Pantelidou P, Tsaloglidou A. THE IMPORTANCE OF PLAY DURING HOSPITALIZATION OF CHILDREN. Mater Sociomed. 2015 Dec;27(6):438-41. doi: 10.5455/msm.2015.27.438-441. PMID: 26889107; PMCID: PMC4733554.

Lapsen oikeudet.fi. Lapsen oikeuksien sopimus. www.lapsenoikeudet.fi/lapsen-oikeuksien-sopimus/ (haettu 8.10.2023)

Lapsen oikeuksien sopimus. www.unicef.fi/tyomme/lapsen-oikeudet/lapsen-oikeuksien-sopimus/lapsen-oikeuksien-sopimuksen-koko-teksti/ (haettu 8.10.2023)

NOBAB-standardit. leijonaemot.fi/nobab-standardit/ (haettu 8.10.2023)

OKM. Sairaalassa järjestettävän varhaiskasvatuksen kehittämiseksi suunnattu valtionavustushaku 2022. okm.fi/-/sairaalassa-jarjestettavan-varhaiskasvatuksen-kehittamiseksi-suunnattu-valtionavustushaku-2022 (haettu 8.10.2023)

Rantala, A., Uotinen, S., & Räikkönen, E. (2018). Konsultoivan varhaiserityisopettajan perhelähtöiset toimintatavat. Journal of Early Childhood Education Research, 7(1), 3-24. journal.fi/jecer/article/view/114083

Sanne L. Nijhof, Christiaan H. Vinkers, Stefan M. van Geelen, Sasja N. Duijff, E.J. Marijke Achterberg, Janjaap van der Net, Remco C. Veltkamp, Martha A. Grootenhuis, Elise M. van de Putte, Manon H.J. Hillegers, Anneke W. van der Brug, Corette J. Wierenga, Manon J.N.L. Benders, Rutger C.M.E. Engels, C. Kors van der Ent, Louk J.M.J. Vanderschuren, Heidi M.B. Lesscher, Healthy play, better coping: The importance of play for the development of children in health and disease, Neuroscience & Biobehavioral Reviews, Volume 95, 2018, Pages 421-429, ISSN 0149-7634. doi.org/10.1016/j.neubiorev.2018.09.024 (haettu 1.8.2023)

SFS 2010:800 Skollag.2010. www.lagboken.se/Lagboken/start/skoljuridik/skollag-2010800/d_638050-sfs-2010_800-skollag (haettu 8.10.2023)

Suomen perustuslaki.11.6.1999/731. www.finlex.fi/fi/laki/smur/1999/19990731 (haettu 8.10.2023)

Tietosuojavaltuutetun toimisto. Tietosuoja.fi tietosuoja.fi/usein-kysyttya-terveydenhuolto (haettu, 24.5.2023)

Tilus, Pirjo Marjatta (2018) Askarrutuksesta osaamiskeskukseksi. Sairaalaopetuksen muutoskehityksen tarkastelu kehittävä työntutkimuksen viitekehityksessä. Jyväskylä: University of Jyväskylä, 2018, 339 p. ISBN 978-951-39-7577-7 jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/59846/978-951-39-7577-7_vaitos0212018.pdf?sequence=1&isAllowed=y (haettu 10.10.2023)

Uuden lastensairaalan varhaiskasvatussuunnitelma 2023 www.hus.fi/potilaalle/sairaalat-ja-toimipisteet/uusi-lastensairaala/leikki-ja-nuorisotoiminta-uusi (haettu 8.10.2023)

Varhaiskasvatuslaki 540/2018. Finlex. Lainsäädäntö. Säädökset alkuperäisinä.540/ 2018. www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2018/20180540 (haettu 8.10.2023)

Varhaiskasvatuksen suunnitelman perusteet. Opetushallitus. Määräykset ja ohjeet 2022:2a. ISBN 978-952-13-6864-6 (pdf) 2. muutettu. Hansaprint Oy, Turenki. www.oph.fi/fi/tilastot-ja-julkaisut/julkaisut/varhaiskasvatussuunnitelman-perusteet-2022 (haettu 22.2.2023)

Yhdenvertaisuuslaki 30.12.2014/1325 www.finlex.fi/fi/laki/smur/2014/20141325 (haettu 8.10.2023)

Varhaiskasvatuksen polku sairaalasta päiväkotiin ja takaisin materiaalit helsinkioppii.hel.fi/julkaisut/varhaiskasvatuksen-polku-paivakodista-sairaalaan-ja-takaisin-sairaalassa-toteutettava-varhaiskasvatus-ja-varhaiskasvatusyhteisty/

9. Liitteet

9.1. Hanketyöhön osallistunut henkilöstö

9.2. Tutkimuslupa

9.3. Tutkimuskysymykset

9.4. Esite ja juliste

9.5. Haastattelujen mallekartat

9.1. Hanketyöhön osallistunut henkilöstö

Sairaalassa järjestettävän varhaiskasvatuksen kehittäminen pääkaupunkiseudulla

Ohjausryhmä

Jäsenet

- Puheenjohtaja Palvelukokonaisuuksien kehittämisen tuen yksikön päällikkö, Pertti Joonas Helsingin kaupunki
- Osastohoitaja, kuntoutuksen esihenkilö, [REDACTED], Lasten ja nuorten sairaudet HUS Uusi lastensairaala
- Varhaiserityiskasvatuksen koordinaattori [REDACTED], Espoon kaupunki
- Aluepäällikkö Riikka Reunanen, Kasvatus- ja koulutus, Helsingin kaupunki
- Varhaiskasvatuksen aluepäällikkö Jenni Tirronen Ruotsinkieliset palvelut Helsingin kaupunki
- Varhaiskasvatuksen asiantuntija [REDACTED] (16.10.22 saakka) Vantaan kaupunki
- Varhaiskasvatuksen asiantuntija [REDACTED] (16.10.22alkaen) Vantaan kaupunki
- Varhaiskasvatuspäällikkö [REDACTED], Kauniainen
- Projektikoordinaattori Jaana Jokimies, sihteeri, Helsingin kaupunki

Varajäsenet:

- Suunnittelija varhaiserityiskasvatus Piia Nevala, Helsingin kaupunki (1.8.23 alkaen Pedagoginen asiantuntija, Palvelujen kehittämisen tuki)
- Varhaiskasvatuksen vastuupettaja [REDACTED], HUS Uusi Lastensairaala (18.8.23 saakka)
- Varhaiskasvatuksen palveluohjaaja [REDACTED], Kauniainen

Asiantuntijaryhmä

- Varhaiskasvatuksen opettaja [REDACTED], HUS Uusi lastensairaala
- Varhaiskasvatuksen erityisopettaja [REDACTED], HUS Foniatrian poliklinikka
- Varhaiskasvatuksen erityisopettaja Päivi Heino, Helsingin kaupunki
- Koordinoiva varhaiskasvatuksen erityisopettaja [REDACTED], Vantaan kaupunki
- Pedagoginen asiantuntija Pasi Brandt (8/2023 saakka) Helsingin kaupunki
- Pedagoginen asiantuntija Piia Nevala, Helsingin kaupunki
- Projektisuunnittelija Maija Blomqvist (8/2023 saakka), Helsingin kaupunki
- Projektikoordinaattori Jaana Jokimies, Helsingin kaupunki

Hankekoordinaattorit

- Jaana Jokimies, Helsinki
- [REDACTED], Oulu
- [REDACTED], Tampere



HUS-yhtymä

Naisten, lasten ja nuorten palvelut 20.1.2023

HUS/265/2023

Tutkimusluvun myöntäminen [REDACTED] tutkimukselle 'HUSin sairaaloissa järjestettävän varhaiskasvatuksen nykytilan ja kehittämistarpeiden selvittäminen pääkaupunkiseudulla'

Perustelut

Hakija

[REDACTED], Lasten ja nuorten sairaudet

Tutkimuksen tarkoitus ja menettelyt

Opetus- ja kulttuuriministeriö julkaisi keväällä 2022 hankehaun Valtion erityisavustus sairaalassa järjestettävän varhaiskasvatuksen kehittämiseksi vuosille 2022-2023. Helsingin kaupunki kävi keskustelut HUSin sekä pääkaupunkiseudun kuntien kanssa ja sai näiltä tahoilta tukea hankemäärärahan hakuun, jotta selvitystyö voitaisiin toteuttaa. Keskusteluissa kävi ilmi, että sairaalassa tapahtuvaa varhaiskasvatusta (leikki- ja nuorisotoiminta) ei ole selvitetty eikä pääkaupunkiseudun kunnilla ole olemassa sovittuja käytänteitä varhaiskasvatustyöryhmille sairaalan kanssa. HUSin sairaaloissa on koko maan mittakaavassa merkittävä määrä varhaiskasvatustoimintaa. Tämän pohjalta Helsinki haki ja sai määrärahan, jonka turvin selvitystyö nyt tehdään (päätös 14.4.2022 OKM/540/520/2022).

HUSin sairaaloissa järjestettävän varhaiskasvatuksen nykytilan ja kehittämistarpeiden selvittäminen pääkaupunkiseudulla v. 2022-2023 -hanke toteutetaan pääkaupunkiseutukuntien yhteistyönä HUSin kanssa. Haastattelututkimuksen avulla on mahdollisuus muodostaa kokonaiskuva sairaalassa toteutettavan varhaiskasvatuksen (0- 6 vuotiaat) toteutumisen tavoista ja menetelmistä sekä kehittämissuunnitelmista työntekijän näkökulmasta. Näiden pohjalta voidaan suunnitella toimintakäytänteitä, joiden tavoitteena on kehittää sairaaloissa toteutettavaa varhaiskasvatusta sekä kuntien ja sairaaloiden yhteistyötä varhaiskasvatuksen järjestämiseksi nykyistä kattavammin. Lisäksi edistetään varhaiskasvatusta sairaaloissa järjestävien tahojen verkostoitumista sekä toiminnan alueellista ja kansallista koordinaatiota.

1 / 7

Allekirjoitettu sähköisesti 20.1.2023 15:44

[REDACTED]



HUS-yhtymä

Naisten, lasten ja nuorten palvelut 20.1.2023

HUS/265/2023

Haastattelututkimus on osa laajempaa kokonaisuutta, jonka tavoitteiksi on asetettu edistää sairaalahoitoa tarvitsevien lasten mahdollisuutta saada varhaiskasvatusta niin sairaalassaolon aikana kuin myös siirtymävaiheessa ja silloin kun lapsen kotiuduttua osallistuminen varhaiskasvatukseen ei terveydellisistä syistä ole vielä mahdollista.

Hankkeen lopputuotteena toteutetun materiaalin muoto voi olla esimerkiksi video tai lehtinen yhteistyön käytänteistä.

Yhteistyön ovat hyväksyneet Lasten ja nuorten sairauksien toimialajohtaja [REDACTED] ja johtava ylihoitaja [REDACTED].

Tutkimusryhmä

Tutkimuslupaa hakee HUSissa tutkimuksen vastuuhenkilönä toimiva [REDACTED], Lasten ja nuorten sairaudet. Tutkimusryhmä on esitelty tutkimuslupahakemuksessa.

Toteutustapa ja henkilötietojen käsittely

Kyselyhaastattelu suunnataan HUSin sairaaloissa työskenteleville varhaiskasvatuksen opettajille ja varhaiskasvatuksen erityisopettajille. Haastateltava osallistuu tutkimukseen vapaaehtoisesti saamansa tutkimustiedotteen perusteella. Aineisto on kvalitatiivinen ja siitä nostetaan esiin keskeisiä teemoja varhaiskasvatuksesta ja kehittämistyöstä. Haastattelututkimus toteutetaan yhden tunnin mittaisena keskusteluna ja haastatteluajankohta sovitaan haastattelijan ja haastateltavan kanssa mahdollisimman sopivaksi muuhun työskentelyyn. Haastatteluun osallistuvat saavat etukäteen perehdyttäväksi kysymykset sekä word-dokumentin työaikakuvauksesta. Haastattelututkimuksen analyysi ja aineisto tulee osaksi Sairaalarhaiskasvatuksen selvitysraporttia, joka julkaistaan Helsingin kaupungin Kasvatuksen ja koulutuksen toimialan verkkosivustolla.

Eettisen toimikunnan lausunnot

2 / 7

Allekirjoitettu sähköisesti 20.1.2023 15:44

[REDACTED]



HUS-yhtymä

Naisten, lasten ja nuorten palvelut 20.1.2023

HUS/265/2023

Eettisen toimikunnan lausuntoa ei tarvita.

Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma

Hankkeen rahoituspohja on 150 000 €. Tämä muodostuu Opetus- ja kulttuuriministeriön 120 000 € avustuksesta selvitystyöhön sekä Helsingin kaupungin Kasvatuksen ja koulutuksen toimialan rahoituksesta 30 000 €. Rahoitus kattaa henkilöstökulut sekä kokous- ja materiaalikulut. HUS on hankkeen yhteistyökumppani ja HUSin kustannukset muodostuvat haastateltavien henkilöiden osallistumisesta haastatteluun työajalla.

Muut ehdot

Olen tutustunut tutkimussuunnitelmaan ja pidän tutkimuksen suorittamista perusteltuna.

Päätös

Päätän myöntää tutkimusluvan [REDACTED], Lasten ja nuorten sairaudet 31.12.2023 saakka.

HUSin tutkimuksen vastuhenkilö vastaa tutkimuksen kaikissa vaiheissa siitä, että kaikki tunnistettavat tutkimusaineisto säilytetään HUSissa erillisenä, asiattomalta pääsylvä suojattuna aineistona. Tutkimuksen vastuhenkilö vastaa myös siitä, että oikeus käsitellä tietoja perustuu vapaaehtoiseen, tietoon perustuvaan suostumukseen tai lakiin/asetukseen. Yksittäisen henkilön tunnistamisen mahdollistava tutkimusaineisto tulee hävittää siinä vaiheessa, kun henkilötiedot eivät enää ole tarpeen tutkimuksen suorittamiseksi, sen tulosten asianmukaisuuden varmistamiseksi tai lääkkeen tai menetelmän tehon tai turvallisuuden arvioimisen tai varmistamisen vuoksi.

Tutkimusluvan saajan ja muun HUSin tutkimusryhmän mahdolliset julkaisut tulee raportoida ja toimittaa tiedoksi julkaisuohjeiden mukaisesti.

Tämän tutkimusluvan myöntämiseen liittyvät tutkimuslupahakemusasiakirjat on tallennettu Tutkijan työpöydälle.

3 / 7

Allekirjoitettu sähköisesti 20.1.2023 15:44



HUS-yhtymä

Naisten, lasten ja nuorten palvelut 20.1.2023

HUS/265/2023

Projektitunnus: -

Nimitunnus: -

Julkisuus

Julkinen

Sovelletut oikeusohjeet

HUS pysyväisohje 12/2018, 20/2018, 04/2019, 06/2019, 01/2020, 04/2020
Johtajayliääkärin ohje 08/2015, 05/2019
Yleinen tietosuoja-asetus (EU) 2016/679
Tietosuojalaki (1050/2018)
Laki viranomaistoiminnan julkisuudesta (621/1999)]

Päätösvallan perusteet

HUS pysyväisohje 04/2020
HUS-yhtymä toimintasääntö

Päätätaja

[REDACTED]
HUS Lasten ja nuorten sairaudet vastuulääkäri tutkimus
Lasten ja nuorten sairaudet
Lasten ja nuorten sairauksien opetus ja tutkimus

Lisätietoja

Tutkimusluvan valmistelija [REDACTED]

Tiedoksi

Tutkimuksen vastuhenkilö [REDACTED]
Projektikoordinaattori Jaana Jokimies
Projektisuunnittelija Maija Blomqvist
Varhaiskasvatuksen opettaja [REDACTED]
Toimialajohtaja [REDACTED]
Johtava ylihoitaja [REDACTED]

Tiedoksianto

Sähköpostiviestillä

4 / 7

Allekirjoitettu sähköisesti 20.1.2023 15:44



HUS-yhtymä
Naisten, lasten ja nuorten palvelut 20.1.2023 HUS/265/2023

Oikaisuvaatimusohje

Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen). HUS-yhtymän viranomaisen päätöksestä oikaisuvaatimuksen saa tehdä myös HUS-yhtymän jäsenkunta ja sen jäsen. Oikaisuvaatimus tehdään kirjallisena.

Oikaisuvaatimuskielto

Oikaisuvaatimusta ei saa tehdä päätöksestä, joka koskee vain valmistelua tai täytäntöönpanoa, oikaisuvaatimuksen johdosta annetusta päätöksestä eikä päätöksestä, johon haetaan muutosta muun lain kuin hyvinvointialuelain (611/2021) nojalla.

Oikaisuvaatimusviranomainen

HUSin yhtymähallituksen alaisten viranhaltijoiden päätöksistä oikaisuvaatimus osoitetaan yhtymähallitukselle.

Oikaisuvaatimusaika

Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä, kolmantena päivänä sähköisen viestin lähettämisestä, saantitodistuksen osoittamana aikana tai erilliseen tiedoksisaantitodistukseen merkittynä aikana. Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon seitsemän päivän kuluttua siitä, kun pöytäkirja on nähtävänä yleisessä tietoverkossa.

Tiedoksisaantipäivää ei lueta oikaisuvaatimusaikaan. Jos oikaisuvaatimusajan viimeinen päivä on pyhäpäivä, itsenäisyyspäivä, vapunpäivä, joului- tai juhannusaatto taikka arkilauantai, saa oikaisuvaatimuksen toimittaa perille ensimmäisenä arkipäivänä sen jälkeen.

Oikaisuvaatimuksen sisältö

Oikaisuvaatimuksessa on ilmoitettava

- päätös, johon vaaditaan oikaisua,
- miltä kohdin päätökseen vaaditaan oikaisua ja mitä muutoksia siihen vaaditaan tehtäväksi,
- oikaisuvaatimuksen perustelut,
- mihin oikaisuvaatimusoikeus perustuu, ellei oikaisuvaatimuksen kohteena oleva päätös

5 / 7

Allekirjoitettu sähköisesti 20.1.2023 15:44



HUS-yhtymä
Naisten, lasten ja nuorten palvelut 20.1.2023 HUS/265/2023

kohdistu sen tekijään,
- oikaisuvaatimuksen tekijän nimi, kotikunta ja yhteystiedot,
- mahdollisen asiamiehen tai laillisen edustajan yhteystiedot sekä
- postiosoite ja mahdollinen muu osoite, johon asiaan liittyvät asiakirjat voidaan lähettää.

Viranhaltijapäätöksen liitteistä voi tiedustella päätöksessä mainitulta lisätietojen antajalta.

Tiedon luovuttamiseen salassa pidettävistä asiakirjoista sovelletaan viranomaisten toiminnan julkisuudesta annetun lain (621/1999) säännöksiä.

Oikaisuvaatimuksen liitteet

Oikaisuvaatimukseen on liitettävä:

- oikaisuvaatimuksen kohteena oleva päätös oikaisuvaatimusohjeineen,
- selvitys siitä, milloin oikaisuvaatimuksen tekijä on saanut päätöksen tiedoksi, tai muu selvitys oikaisuvaatimusajan alkamisajankohdasta sekä
- asiakirjat, joihin oikaisuvaatimuksen tekijä vetoaa vaatimuksensa tueksi, ellei niitä ole jo aikaisemmin toimitettu viranomaiselle.

Oikaisuvaatimuksen perille toimittaminen

Asianosaisen tai hänen valtuuttamansa henkilön on toimitettava HUSin yhtymähallitukselle osoitetut oikaisuvaatimukset HUS Kirjaamoon.

Oikaisuvaatimus on jätettävä niin ajoissa, että se ehtii perille oikaisuvaatimusajan viimeisenä päivänä ennen kirjaamon asiakaspalveluajan päättymistä. Omalla vastuulla oikaisuvaatimuksen voi lähettää postitse, lähetin välityksellä tai faksilla taikka sähköpostilla.

Yhteystiedot

HUS Kirjaamo

Osoite: PL 200, 00029 HUS
Käyntiosoite: Marjaniementie 74, Iiris-keskus, 00930 Helsinki
Puhelinvaihe: 09 4711
Puhelin: 050 428 7837
Faksi: 09 471 75500
Sähköposti: kirjaamo@hus.fi

6 / 7

Allekirjoitettu sähköisesti 20.1.2023 15:44

9.3. Tutkimuskysymykset

Sairaalan varhaiskasvatustyön henkilökunnan kysely

HUS-sairaaloissa järjestettävän varhaiskasvatuksen nykytilan ja kehittämistarpeiden selvittäminen pääkaupunkiseudulla 2022-2023 -hanke toteutetaan pääkaupunkiseutuyhteistyönä HUS: n kanssa (Päätös 14.4.2022 OKM/540/520/2022)

Ohjausryhmään kuuluu edustus Espoon, Vantaan, Kauniaisten ja Helsingin lisäksi HUS-sairaalaista. Tavoitteena on kehittää kuntien ja sairaaloiden yhteistyötä varhaiskasvatuksen järjestämiseksi nykyistä kattavammin.

Kysely toteutetaan noin tunnin mittaisena haastatteluna, joka äänitetään. Kysymykset toimitetaan etukäteen luettavaksi. Materiaali käsitellään nimettömänä ja yksityisyyttä kunnioittaen.

Sairaalarvarhaiskasvatuksen nykytehtävä ja kehittämisenäkökulma

1. Miten kuvaillet omin sanoin sairaalassa järjestettävän varhaiskasvatuksen erityispiirteitä ja tehtäviä?
2. Mitkä ovat keskeisimmät vahvuudet varhaiskasvatustyössä sairaalassa?
3. Mitkä ovat keskeisimmät haasteet varhaiskasvatustyössä sairaalassa?
4. Miten sairaalassa järjestettävä varhaiskasvatus on oman kokemuksesi mukaan muuttunut työhistorian aikana?
5. Minkä kaikkien tahojen kanssa teet yhteistyötä koskien lapsen varhaiskasvatusta?
6. Millaisia sovittuja yhteistyökäytänteitä teillä on yksikkönä sairaalassa järjestettävän varhaiskasvatuksen ja lapsen kunnallisen/yksityisen varhaiskasvatuksen välillä?

9.3. Tutkimuskysymykset

7. Mieti miten hyvin seuraavat väittämät mielestäsi kuvaavat sairaalassa toteutetun varhaiskasvatuksen ja lapsen kunnallisen/yksityisen varhaiskasvatusyksikön välistä yhteistyötä:

Asteikko: 1) ei lainkaan 2) vähän 3) jonkin verran 4) hyvin

- a. Yhteydenpitoon on olemassa suunniteltu rakenne/toimintamalli.
- b. Yhteydenpito on sujuvaa.
- c. Yhteydenpitoa on lapsen kunnallisesta yksiköstä sairaalassa toteutettuun varhaiskasvatukseen.
- d. Yhteydenpitoa on sairaalassa toteutuvan varhaiskasvatuksen työntekijöiden välillä.
- e. Yhteydenpitoa on sairaalassa toteutuvan varhaiskasvatuksesta kunnallisen varhaiskasvatusyksikön suuntaan.
- f. Yhteydenpito on riittävää.
- g. Tietoa siirtyi koskien lapsen kanssa käytettäviä opetusmenetelmiä tai toimintamalleja.
- h. Tietoa siirtyi koskien lapsen terveyttä.
- i. Tietoa siirtyi koskien lapsen oppimista.
- j. Tietoa siirtyi koskien lapsen vahvuuksia.
- k. Tietoa siirtyi koskien lapsen kiinnostuksen kohteita.
- l. Tiedon siirtämisessä oli selkeä vastuuhenkilö.

8. Millä tavoin varhaiskasvatussuunnitelman perusteet ohjaavat työtäsi?

9. Millä tavoin lapsen varhaiskasvatussuunnitelma ohjaa työtäsi?

10. Miten haluaisit kehittää yhteistyötä lapsen varhaiskasvatusyksikön ja oman tekemäsi varhaiskasvatustyön välillä?

11. Millaista perehdytystä/koulutusta olet saanut varhaiskasvatuslain ja varhaiskasvatussuunnitelman perusteiden muuttumiseen liittyen?

12. Millaista täydennys- tai lisäkoulutusta olet saanut työsi erityispiirteisiin liittyen?

13. Millaista täydennys- tai lisäkoulutusta kokisit työssäsi kaipaavasi?

14. Mitä etua tai haittaa mielestäsi erilaisissa sairaaloiden varhaiskasvatuksen järjestämistavoissa olisi? Arvioi etuja ja haasteita, kun järjestäjänä toimii:

- a. sairaala
- b. Lapsen kotikunta

9.3. Tutkimuskysymykset

c. Sairaalan kotikunta
d. sairaalakoulu

15. Miten sairaalassa järjestettävää varhaiskasvatusta pitäisi mielestäsi jatkossa kehittää? Konsultaatio, avotoiminta, verkostotyö?

16. Mitä tulisi mielestäsi huomioida lainsäädännössä suhteessa sairaalassa toteutettavaan varhaiskasvatukseen?

17. Miten inklusiiviset periaatteet toteutuvat sairaalavarhaiskasvatuksessa?

18. Miten lapsen osallisuutta vertaisryhmän jäsenenä tuetaan?

9.3. Tutkimuskysymykset

Työajan seuranta satunnaisena viikkona sairaalassa toteutetussa varhaiskasvatuksessa

1: Pedagoginen työ
A: yksittäisen varhaiskasvatustilanteen lapsen kanssa työskentely
B: lapsiryhmässä työskentely, ryhmässä 0-6-v lapsi mukana
C: Yli varhaiskasvatustilanteen/ikäisten kanssa työskentely
2: Kehittämis työ, SAK
A: Lapsen dokumentteihin tutustuminen
B: Dokumentointi
C: Oppimisympäristön muokkaaminen
D: Koulutustunnein
E: Toiminnan suunnittelu

3: Vanhempien kohtaaminen
A: Lapsen ja vanhemman kanssa työskentely
B: Vanhempien kanssa keskustelu, ohjaus
C: Vanhempien ja muiden tahojen yhteisöpalaveri

4: Verkostotyö
A: Sairaalan varhaiskasvatustushenkilöstön verkosto
B: Sairaalan moniammatillinen yhteistyö
C: Lapsen muun varhaiskasvatustushenkilöstön kanssa työskentely/palaveri
D: Konsultointi / kouluttaminen

5: Muu
A: Lounas, tauko
B: Järjestely
C: Hallinnolliset työt, esim. työvuorot
D: muu

Viikkipäivä:

KLO	Koodi	Vapaa selite
08:00-08:30		
08:30-09:00		
09:00-09:30		
09:30-10:00		
10:00-10:30		
10:30-11:00		
11:00-11:30		
11:30-12:00		
12:00-12:30		
12:30-13:00		
13:00-13:30		
13:30-14:00		
14:00-14:30		
14:30-15:00		
15:00-15:30		
15:30-16:00		

h:\17_11 työajaseuranta hus.docx /bm

MYÖS SAIRAALASSA LAPSELLA ON OIKEUS...

LEIKKIIN JA ITSEILMAISUUN

IKÄTASOISEEN TOIMINTAAN JA OPETUKSEEN

KOULUTETTUUN HENKILÖKUNTAAN

NOBAB-standardit

Varhaiskasvatustilain mukaan lapsella on oikeus varhaiskasvatukseen ja kunnalla on velvollisuus järjestää se lapsen edun ensisijaisuus huomioiden.

Suunnitelmallisella kasvatuksella ja opetuksella sekä hyvällä yhteistyön käytännöllä tavoitellaan koulutuksellista tasa-arvoa, jossa jokainen lapsi saa tarvitsemansa tuen.

Sairaalassa toteutettava varhaiskasvatustilain on suunnitelmallista ja pohjautuu lapsen vahvuuksille, mielenkiinnon kohteille ja tarpeille. Lähtökohdiana suunnitelmassa ovat valtakunnalliset varhaiskasvatustilain perusteet. Suunnitelma sairaalajakson ajalta kirjataan ja se voidaan vanhempien avulla huomioida osana lapsen varhaiskasvatustilain.

Sairaalan varhaiskasvatustilain keskeinen tehtävä on varmistaa lapsen leikki, oppiminen ja kuulluksi tuleminen.

Varhaiskasvatus ja sairaalan varhaiskasvatustilain ovat osa koulutuksellista polkua, joka jatkuu esiopetukseen ja perusopetukseen. Opetuksen ammattilaisten on hyvä tehdä yhteistyötä kaikissa siirtymissä.

Lapsen kohdassa haasteita korostuu perheen kanssa tehtävä, monitoimijainen yhteistyö. Siinä lapsen kasvatusta ja opetusta yhdessä suunnittelevat lapsen huoltaja, pedagogiikan ammattilaiset ja muut mahdolliset lapsen oppimiseen liittyvät tahot. Lapsi voi sairaalajakson jälkeen tarvita uusia tai aiempaa tiiviimpiä kontakteja esimerkiksi puhe- tai fysioterapeuttiin.

Lapsen ryhmän varhaiskasvatuksen opettajan ja sairaalan varhaiskasvatuksen opettajan yhteistyön tavoitteena on taata lapselle häntä tukeva ympäristö, jossa lapsi tulee kuulluksi ja nähdyksi. Keskeisenä tässä on sensitiivinen kohtaaminen sekä tietoisuus lapselle merkittävistä asioista.

Leikki on lapselle ominainen tapa toimia ja oppia myös sairaalassa.

Leikki tukee lapsen oppimista, onnellisuutta, turvallisuuden tunnetta, taitoja ja kykyä toimia hoitotilanteissa. Lapsi, joka on saanut leikkiä, voi paremmin sairaalajakson aikana ja sen jälkeen.

On tärkeää, että työskenteleminen leikin keinoin jatkuu sairaalassa ja sieltä varhaiskasvatukseen tai esiopetukseen siirtyessä.

Varhaiskasvatuksen polku PÄIVÄKODISTA SAIRAALAAN ja takaisin

Kun lapsi tulee sairaalaan

Lapsi voi tulla sairaalaan hyvin erilaisista syistä ja eri pituisiksi ajoiksi. Sairaalassa ollessaan hän voi kohdata hoitohenkilöstön lisäksi opetushenkilöstöä. Sairaalan varhaiskasvatuksen henkilöstön tehtävänä on tarjota lapselle hänen vointinsa ja jaksamisensa rajoissa lasta tukevaa leikkiä ja toimintaa. Henkilöstö huolehtii lapsen sujuvasta polusta kasvatukseen, opetukseen ja hoivan näkökulmasta sairaalajakson aikana.

Jos lapsi on ollut aikaisemmin varhaiskasvatuksessa, sairaalan varhaiskasvatuksen opettaja voi olla yhteydessä lapsen ryhmän varhaiskasvatuksen opettajaan.

Lupa yhteydenottoon pyydetään aina huoltajalta! Lapsen hoidon jatkuessa pidempään, opettajat voivat järjestää sairaalajakson alkuvaiheessa tiedonsiirtopalaverin, johon huoltaja kutsutaan mukaan.

Yhteistyön merkitys

Yhteydenpidon tarkoituksena on hakea tietoa pedagogiseen työhön, kuten tietoa lapsen opetuksen tavoitteista, lapsen mielenkiinnon kohteista ja esimerkiksi lapselle tutuista käytännöistä.

Lapsen kehitykseen liittyviä tutkimuksia varten on tärkeää saada tietoa lapsen arjesta varhaiskasvatuksessa.

Yhteistyöllä pyritään saamaan lapsen sairaalassa viettämä aika mahdollisimman turvalliseksi ja miellyttäväksi, sekä takaamaan hänelle mahdollisuus ikätasoiseen toimintaan ja oppimiseen.

Yhteydenpidon tapoja

Opettajat voivat huoltajan luvalla pitää yhteyttä esimerkiksi sähköisin välinein suunnitellakseen lapsen opetusta sairaalajakson aikana. Lapselle voidaan mahdollisuuksien mukaan järjestää etäyhteyksiä omaan ryhmään esimerkiksi videopuheluna tai etäyhteydellä toteutettuna pelinä, leikinä tai lauluhetkenä. Tämä tukee lapsen kokemusta vertaisryhmään kuulumisesta.

Takaisin päiväkotiin

Lapsen siirtyessä sairaalasta päiväkotiin on suositeltavaa tehdä yhteistyötä siellä työskentelevän henkilöstön kanssa. Sairaalan opettajat voivat kutsua pitkään sairaalassa olleen lapsen varhaiskasvatuksen opettajan ja huoltajan sairaalajakson loppupalaveriin. Mikäli lapsella on ollut hoidossa mukana erityistyöntekijöitä, voivat he olla mukana palaverissa.

Kuten sairaalaan tullessa, myös ryhmään palatessa on tärkeää huomioida lapsen tarve turvaan ja tuttuun arkeen. Tavoitteena on sujuva tiedonsiirto: Sairaalaan siirretään lapsen kasvun, kehityksen ja oppimisen kannalta keskeinen tieto ja kokemusten käsitteilyyn tarvittava osaaminen.

Lapsen ryhmän varhaiskasvatuksen opettaja jatkaa opetusta ja sen suunnittelua tukena palaverien pohjalta tehdyt kirjaukset.

Keskiössä lapsi ja perhe

HUS* Helsinki ESPOO ESBO Vantaa Vanda Kauniaisten kaupunki Grankulla stad

Materiaali tuotettu OPETUS- JA KULTTUURIMINISTERIÖ tuella

Varhaiskasvatuksen polku PÄIVÄKODISTA SAIRAALAAN ja takaisin

► Varhaiskasvatusta voidaan järjestää myös sairaalassa

► Lapsella on sairaalassakin oikeus oppimiseen ja leikkiin

► Opetuksen suunnittelussa tarvitaan tietoa lapsesta

► Tiivis yhteistyö huoltajien kanssa ja lupa tiedonsiirtoon

► Tavoitteena lapsen turva, ilo ja oppiminen

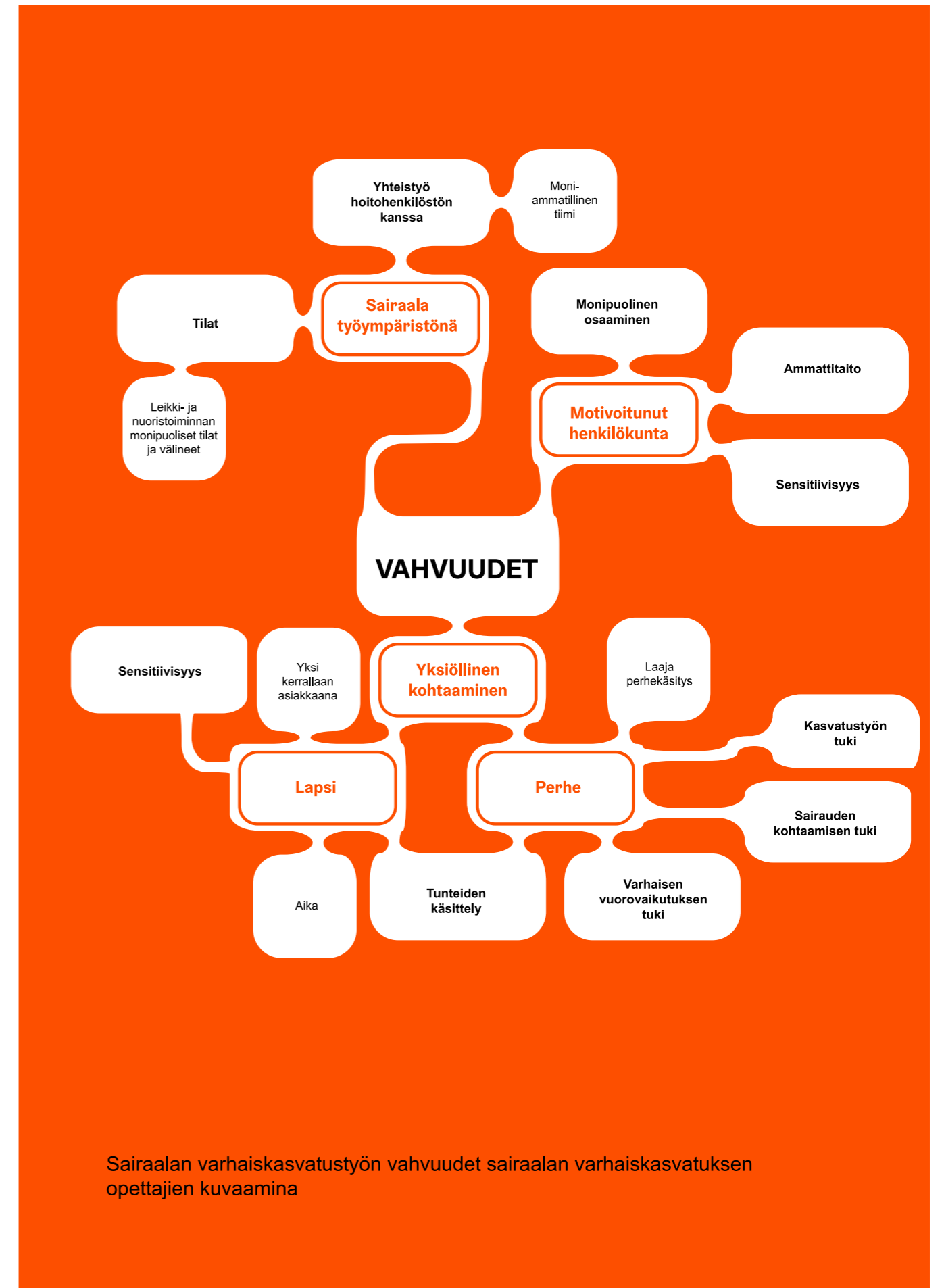
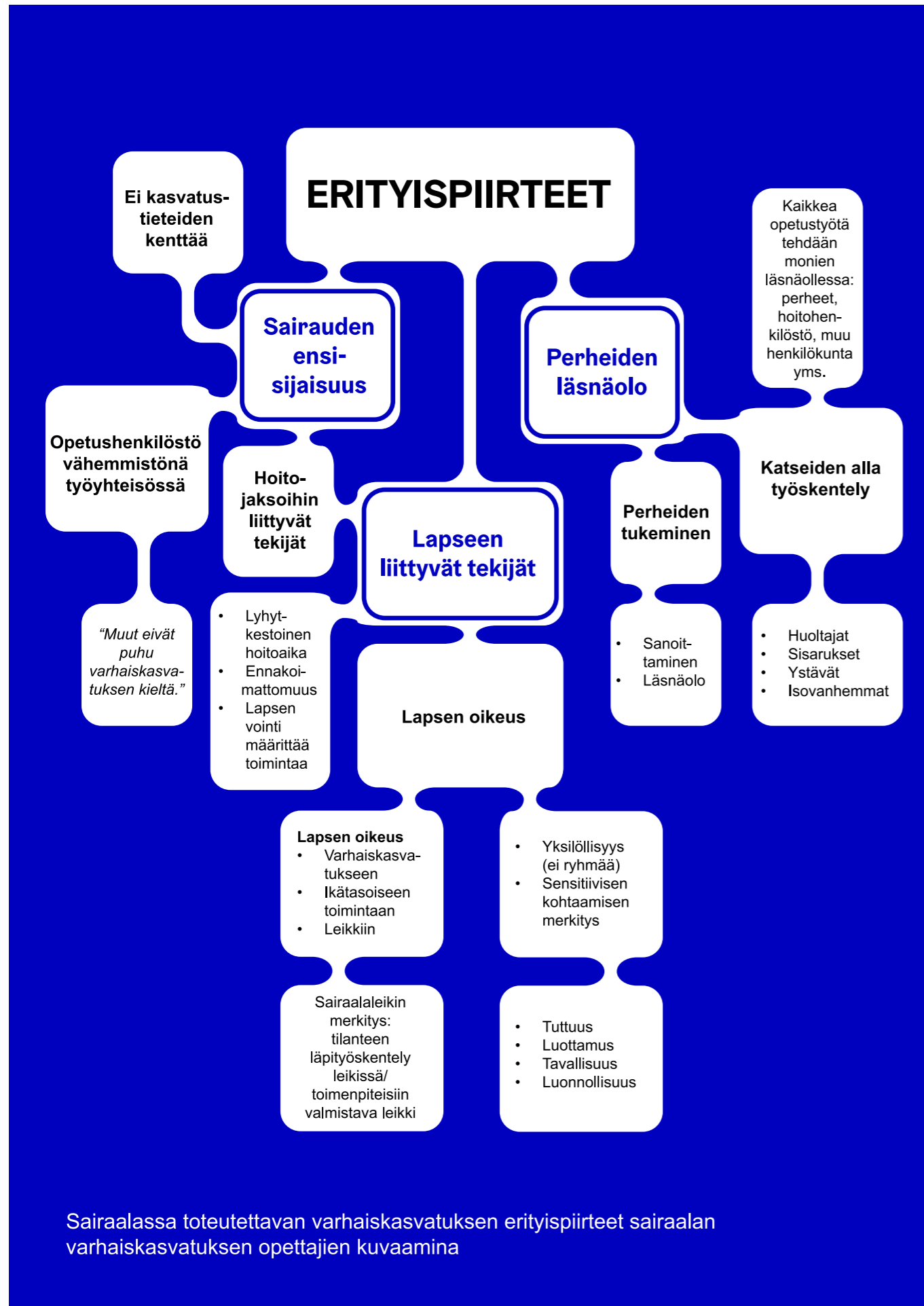
► Lapselle mahdollisuus pitää yhteyttä päiväkotiin sairaalassa ja toipilaana

► Opetuksen jatkumo sairaalan ja päiväkodin välillä toteutuu

HUS* Helsinki ESPOO ESBO Vantaa Vanda Kauniaisten kaupunki Grankulla stad

Sairaalassa järjestettävän varhaiskasvatuksen kehittämishanke 2023

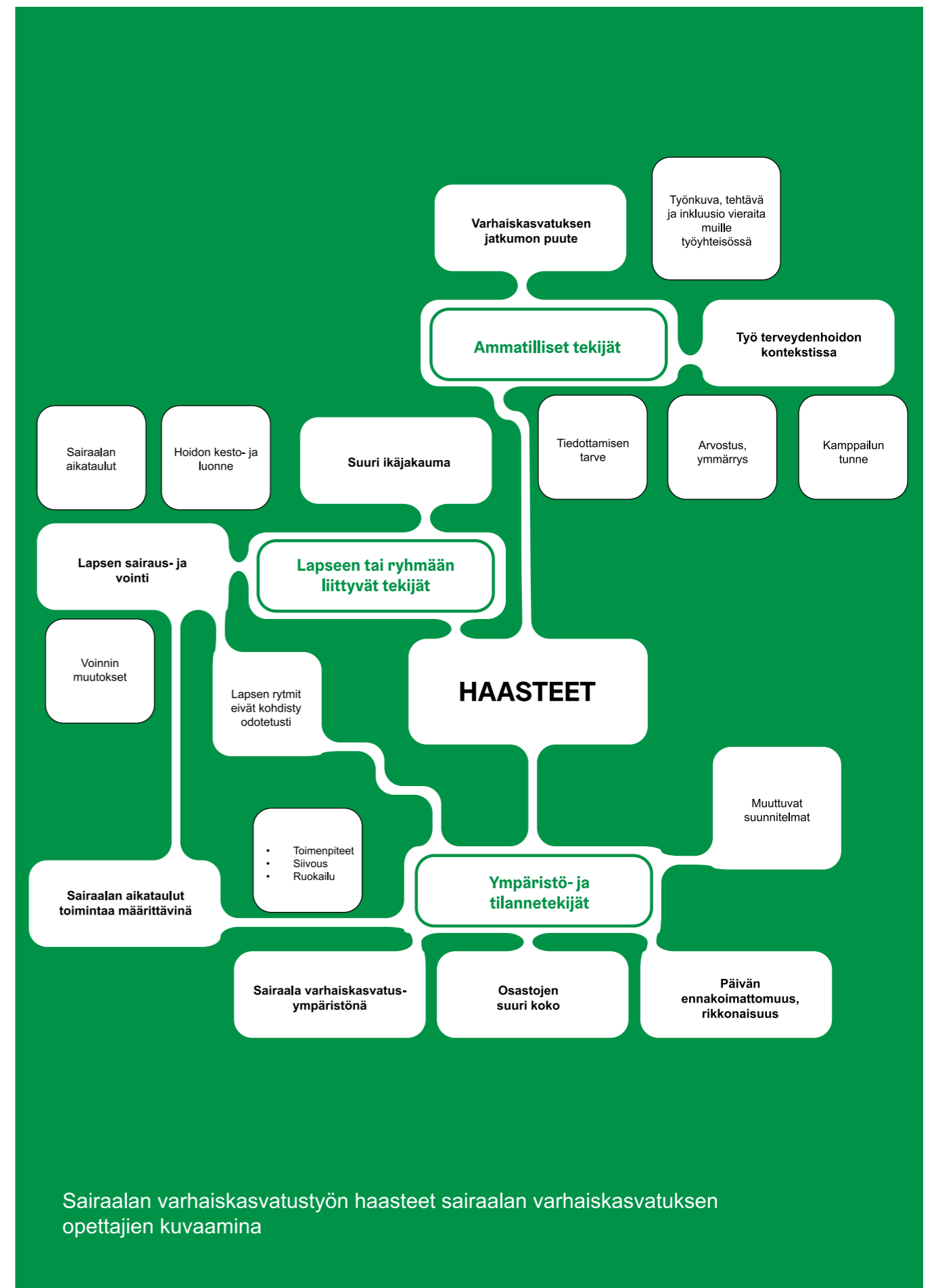
Materiaali tuotettu OPETUS- JA KULTTUURIMINISTERIÖ tuella



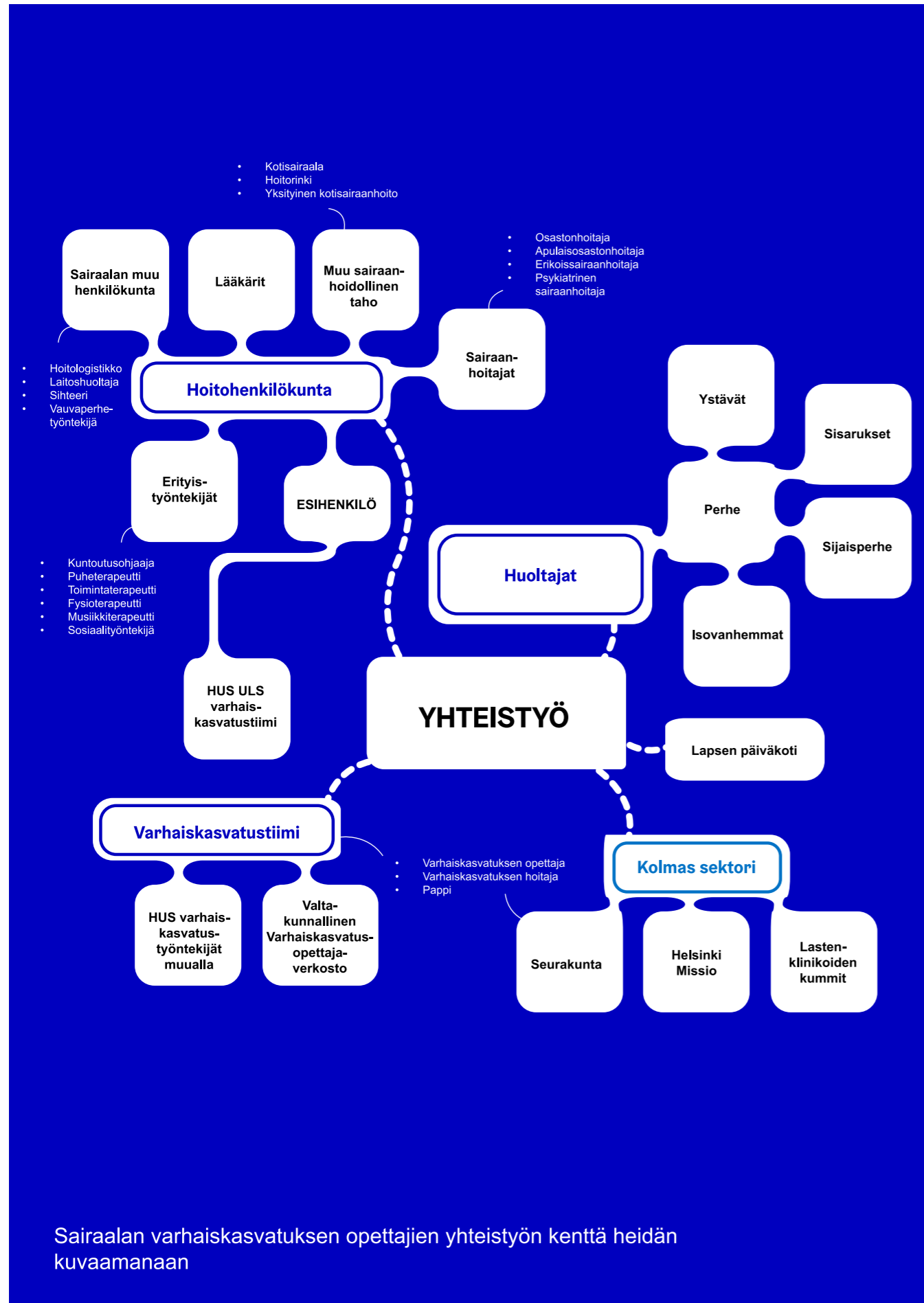
9.5. Haastattelujen miellekartat



9.5. Haastattelujen miellekartat



9.5. Haastattelujen miellekartat



9.5. Haastattelujen miellekartat



Perhe aloitteentekijänä

- Huoltajan keskeinen rooli tiedonsiirrossa, 14
- Keskusteluissa tiedon siirto, 5
- Asiakirjojen siirto, 5
- Palaverien järjestäminen, 2
- Pedagogisen materiaalin toimittaminen lapselle, 1

Ammattilainen aloitteentekijänä

- Ammatilainen aloitevastuussa, 5
- Varhaiskasvatuksen opettaja, 1
- Sairaalan henkilökunta, 1

Pääkaupunkiseudun varhaiskasvatuksen opettajien näkemys huoltajan roolista pedagogisen tiedon siirrossa lapsen sairastuessa

Helsinki