

**LASTENNEUVOLAN JA LASTENSUOJELUN
MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ**
Työntekijöiden kokemana Valkeakoskella



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Hämeenlinna, Kevät 2016

Mirja Korhonen

HÄMEENLINNA
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystenhoitajan suuntautumisvaihtoehto

Tekijä Mirja Korhonen

Vuosi 2015

Työn nimi Lastenneuvolan ja lastensuojelun moniammatillinen yhteistyö

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää lastenneuvolan terveydenhoitajien ja lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä Valkeakoskella. Työn tavoitteena oli selvittää, mikä edistää yhteistyötä ja mikä vaikeuttaa yhteistyötä. Lisäksi selvitettiin, miten moniammatillista yhteistyötä voidaan kehittää lastenneuvolan ja lastensuojelun välillä.

Työn teoriaosuudessa tarkasteltiin lastenneuvola, sen työntekijöitä ja työmuotoja sekä lastensuojelua kirjallisuuden pohjalta. Lisäksi tarkasteltiin moniammatilliseen yhteistyöhön liittyviä lakeja ja aiempia tutkimuksia.

Tutkimusmenetelmänä opinnäytetyössä käytettiin teemahaastattelua. Työhön haastateltiin kolmea lastenneuvolan terveydenhoitajaa ja kolmea lastensuojelun sosiaalityöntekijää keväällä 2015. Haastattelut litteroitiin ja analysoitiin induktiivisella sisällöntutkimusmenetelmällä. Tuloksia hyödyntämällä voidaan kehittää yhteistyötä.

Tulosten perusteella yhteistyötä edistäväksi tekijäksi ilmeni tiedonkulku neuvolasta lastensuojeluun. Yhteistyötä estäviä tekijöitä ovat yhteistyön vähäisyys, asenteet, yhteisten palaverien puute, toisen puolen työntekijöiden ja työn vieraus, työntekijöiden vaihtuvuus, tietosuojamääräykset, kiire ja käytännön esteet. Työntekijät kokivat yhteistyön tärkeäksi ja pitivät sen kehittämistä tärkeänä.

Opinnäytetyön liitteenä (Liite 8) on terveydenhoitajatyön kehittämistehtävä – artikkeli Terveystenhoitaja-lehteen ja Talentia-lehteen. Artikkelin tavoitteena on saattaa tuloksia laajempaan tietoisuuteen terveydenhoitajien ja sosiaalityöntekijöiden keskuudessa.

Avainsanat Lastenneuvola, Lastensuojelu, Moniammatillinen yhteistyö -

Sivut 36 s. + liitteet 34 s.

HÄMEENLINNA
Degree Programme in Nursing
Public Health Nursing

Author	Mirja Korhonen	Year 2015
Subject of Bachelor's thesis	Multi-professional co-operation between Child Welfare Clinic and Child Protection	

ABSTRACT

The purpose of this thesis was to study experiences of multi-professional co-operation between public health nurses and social workers in Valkeakoski. The goal of this thesis was to find out what are promoting and preventing factors of multi-professional co-operation. In addition, it was studied, how the multi-professional co-operation between Child Welfare Clinic and Child Protection can be developed.

The theoretical basis of the thesis consisted of studying Child Welfare Clinic, child protection, workers and working methods in these institutions on the basis of literature. In addition, laws related to multi-professional co-operation and earlier studies are studied in the thesis.

The studying method in the thesis was theme interview. Three public health nurses of child welfare clinic and three social workers of child protection were interviewed for the thesis during spring 2015. The interviews were transcribed and analyzed using inductive content analysis. The co-operation can be developed by utilizing results.

On the basis of the results, a fluent information flow from Child Welfare Clinic to Child Protection promotes co-operation. Factors that are preventing co-operation are lack of co-operation and common meetings, attitudes, people don't know each other or their work, constant people rotation, Data protection laws, time pressure and practical disadvantages. Employees in the both side thought that co-operation is important and also that it has to be developed.

There is a article about Child Welfare Clinic work development, written for Terveystieteiden ja Hoitotieteiden Aikakauslehti Magazine and Talentia Magazine, as an appendix of the thesis. The article is set to spread the result of the thesis to expansive awareness amongst public health nurses and social workers.

Keywords Child Welfare, Clinic Child Protection, Multi-professional co-operation

Pages 36 p. + appendices 34 p.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	1
1 LASTENNEUVOLA SUOMESSA	2
1.1 Lastenneuvolan tavoitteet ja tehtävät	3
1.2 Lastenneuvolan työmuodot ja työntekijät	3
1.2.1 Neuvolan perhetyö.....	4
1.2.2 Huoli puheeksi.....	5
1.3 Moniammatillinen yhteistyö lastenneuvolassa.....	7
1.4 Yhteistyö lastensuojelun kanssa.....	8
2 LASTEN SUOJELU JA LASTENSUOJELU SUOMESSA.....	9
2.1 Ehkäisevä lastensuojelu.....	10
2.2 Lapsi- ja perhekohtainen lastensuojelu	11
2.2.1 Lastensuojelutarpeen selvitys	11
2.2.2 Avohuollon tukitoimet.....	13
2.2.3 Kiireellinen sijoitus ja huostaanotto	14
3 MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ JA DIALOGISUUS.....	15
4 AIEMPIÄ TUTKIMUKSIA MONIAMMATILLISESTA YHTEISTYÖSTÄ LASTENNEUVOLAN JA LASTENSUOJELUN VÄLILLÄ	16
5 TYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	17
6 TUTKIMUSMENETELMÄN VALINTA, AINEISTON KERÄÄMINEN JA ANALYSOINTITAPA.....	18
6.1 Tutkimusmenetelmän valinta	18
6.2 Aineiston kerääminen.....	19
6.3 Analysointitapa.....	19
7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET.....	21
7.1 Moniammatillista yhteistyötä edistäviä tekijöitä.....	21
7.2 Moniammatillista yhteistyötä estäviä tekijöitä.....	21
7.2.1 Yhteistyön vähäisyys ja asenteet	21
7.2.2 Toisen puolen työn ja työntekijöiden vieraus, fyysiset esteet ja kiire ...	22
7.2.3 Salassapitomääräykset.....	23
7.2.4 Salassapitomääräysten vaikutus terveydenhoitajan työhön.....	23
7.3 Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen	24
7.3.1 Toive paremmasta tiedonkulusta	24
7.3.2 Toive yhteisistä palavereista.....	24
7.3.3 Toive toisen puolen työntekijän ja työn tutuksi tulemisesta ja enemmstä yhteistyöstä	25
8 POHDINTA.....	26
8.1 Tulosten tarkastelua.....	26
8.2 Eettisyys ja luotettavuus.....	28
8.3 Jatkotutkimusehdotukset	29

LÄHTEET 30

- Liite 1 Huolen puheeksioton ennakointilomake
- Liite 2 Opinnäytetyösopimus
- Liite 3 Tutkimuslupa
- Liite 4 Teemahaastattelurunko
- Liite 5 Saatekirje haastateltaville
- Liite 6 Taulukko 1: Yläluokan muodostaminen terveydenhoitajien alkuperäisilmauksista
- Liite 7 Taulukko 2: Yläluokan muodostaminen sosiaalityöntekijöiden alkuperäisilmauksista
- Liite 8 Terveystyön kehittämistehtävä – Artikkelit Terveystyöntekijä-lehden ja Talentia-lehden

1 JOHDANTO

Heinäkuun 10. päivänä 2015 annettiin Helsingin käräjäoikeuden tuomio niin sanotussa Vilja Erikan virkarikosjutussa, jossa 8-vuotias tyttö kuoli pitkäaikaisen kaltoinkohtelun seurauksena äitienpäivänä 2012. Järkyttävä tapahtuma johti laajaan keskusteluun lastensuojelun tilasta. Eerikasta oli tehty 11 lastensuojeluilmoitusta, mutta kenelläkään ei ollut kokonaiskuvaa tilanteesta. Selvityksen mukaan viranomaisten yhteistyö ei toiminut, väkivallan merkkejä ei tunnistettu eikä lasta itseään kuunneltu. Keskustelussa on olleet eri salassapitosäädökset ja niiden eri tulkinnat, jotka aiheuttivat tietokatkoksia toimijoiden välille. (Lehtomäki 2015, 3.)

Vältyäksemme edellisen kuvauksen kaltaisilta tragedioilta jatkossa on asiaa tarkasteltava kokonaisvaltaisesti ja panostettava muuhunkin kuin korjaaviin toimenpiteisiin. Viranomaisten koordinoitua lastensuojelun ja terveydenhuollon kesken on kehitettävä ja tiedon kulku on välttämätöntä saada toimimaan ilman salassapitosäädösten taakse piiloutumisen mahdollisuutta. (Lehtomäki 2015, 3.)

Lastensuojelun asiakasmäärät ovat olleet jatkuvasti kasvussa. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten määrä on 1990-luvun alkupuolen jälkeen kasvanut joka vuosi, lukuun ottamatta vuotta 2009. Vuonna 2012 kodin ulkopuolelle sijoitettuna oli 17 800 lasta ja nuorta. Samana vuonna lastensuojelun sosiaalityön ja avohuollon asiakkaana oli 87 000 lasta. Kasvua edelliseen vuoteen oli seitsemän prosenttia. (Thl 2014.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää lastenneuvolan ja lastensuojelun moniammatillista yhteistyötä. Tavoitteena on selvittää, mikä edistää yhteistyötä ja mikä ehkäisee yhteistyötä. Yhteistyökumppanina opinnäytetyössä on Valkeakosken kaupungin sosiaali- ja terveystoimi. Valkeakoski on noin 21 000 asukkaan kaupunki Etelä-Pirkanmaalla. Työelämän ohjaajina tässä opinnäytetyössä on lastenneuvolan puolelta osastonhoitajan sijainen Niina Pirinen ja lastensuojelun puolelta johtava sosiaalityöntekijä Sirpa Leino-Heritty. Lastenneuvolassa työskentelee tällä hetkellä neljä terveydenhoitajaa. Lastensuojelussa työskentelee neljä sosiaalityöntekijää, jotka tekevät yhteistyötä neuvolan kanssa.

Opinnäytetyön aiheen löysin Hämeen ammattikorkeakoulun aihepankista syksyllä 2014. Aihe oli toimeksiantajan toivoma ja se kiinnosti minua, koska on erittäin ajankohtainen. Toiveeni on tulevaisuudessa työskennellä lastenneuvolassa ja uskon, että työn tekemisestä on käytännön hyötyä tulevassa työssäni.

1 LASTENNEUVOLA SUOMESSA

Neuvolatoiminnalla on Suomessa pitkät perinteet, se levisi maanlaajuisiksi jo 1940-luvulla. Vuonna 1972 voimaan tullessa kansanterveyslaissa määrätään kunnat järjestämään perusterveydenhuoltona terveysneuvontaa, johon kuuluu myös äitiys- ja lastenneuvolatoiminta. Vuonna 2006 voimaan tullessa kansanterveyslain muutoksessa mainitaan neuvolatoiminta ja kuntien järjestämisvastuu ensimmäisen kerran itse lakitekstissä. Lain muutos mahdollistaa neuvolatoiminnan vahvemman valtakunnallisen ohjauksen. (Lindholm 2007a, 19.)

Vuonna 2011 annetun valtioneuvoston asetuksen 338/2011 neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta tavoitteena on yhtenäistää lasta odottavien naisten ja perheiden sekä alle kouluikäisten lasten, oppilaiden ja heidän perheidensä sekä opiskelijoiden terveysneuvontaa ja terveystarkastukset. (Valtioneuvoston asetus 338/2011 neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta.)

Lastenneuvolan osalta laki määrää kunnat järjestämään määrääaikaistarkastukset ja terveystarkastukset kaikille ennalta määrättyyn ikäluokkaan kuuluville sekä yksilöllisestä tarpeesta johtuvia terveystarkastuksia perheen ja yksilöiden tarpeiden mukaan. Osa tarkastuksista tehdään laajoina terveystarkastuksina eli terveydenhoitajan ja lääkärin yhteistyönä. Tällöin kartoitetaan koko perheen hyvinvointi ja tuen tarve. Myös tarkastuksista pois jäävine tuen tarve tulee selvittää. Terveysneuvontaa ja tarkastukset on tehtävä tarpeen mukaan moniammatillisesti kunnan eri toimijoiden, kuten päivähoiton, lastensuojelun sekä erikoissairaanhoidon kesken. (Asetus 338/2011.)

Lastenneuvola on niin sanottu matalan kynnyksen palvelua ja eri tutkimusten mukaan 97–99 % suomalaisista perheistä käyttää lastenneuvolan palveluita, vaikka käyttö on vapaaehtoista. Kaikki neuvolapalvelut ovat ilmaisia. Alle 1-vuotiaiden tarkastuksia on suositusten mukaan kahdeksan, 1–2-vuotiaiden neljästi vuodessa ja sitä vanhempien kerran vuodessa. Käyntien määrissä on paljon paikallista vaihtelua. (Lindholm 2007b, 113.)

Lastenneuvolan kustannukset yhteiskunnalle ovat hyvin edulliset. Karkean arvion mukaan suositusten mukaisten käyntien koko lastenneuvola-ajan kustannukset yhden lapsen osalta ovat 1600–2000 euroa sisältäen 16 terveydenhoitajan käyntiä, joista kaksi kotikäyntiä sekä viisi lääkärintarkastusta. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 73.)

Valtakunnallinen rokotusohjelma toteutetaan neuvolakäyntien yhteydessä. Rokotusten myötä vältetään vakavilta sairastumisilta, vammautumisilta ja kuolemilta. Rokotteet hankitaan valtion budjetista keskitetysti ja toimitetaan kunnille veloitusetta. Sosiaali- ja terveysministeriön suositus on, että kunnat ottaisivat huomioon lastenneuvolan pitkän ja lyhyen aikavälin hyödyt ja vertaavat kustannuksia esimerkiksi erityisen tuen palveluiden kustannuksiin. Neuvolatoiminnan vaikuttavuuden arviointi vaatisi laajaa ja hyvin

suunniteltua tutkimustyötä. Tehostetun varhaisen puuttumisen kustannukset ja toiminnan vaikuttavuus tulisi määrittää sekä arvioida, paljonko voidaan ehkäistä inhimillistä kärsimystä ja syrjäytymistä ja paljonko saadaan taloudellista säästöä. (Lastenneuvolaopas lapsiperheiden tukena 2004, 74.)

1.1 Lastenneuvolan tavoitteet ja tehtävät

Lastenneuvolan asiakkaaksi vauva ja perhe siirtyvät vauvan ollessa noin kuuden viikon ikäinen. Paikkakunnasta riippuen äitiys- ja lastenneuvolassa toimii sama tai eri työntekijä. Lastenneuvolatyön yleistavoitteita ovat: lapsen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveyden ja perheiden hyvinvoinnin edistäminen, erityisesti erityistä tukea tarvitsevilla perheillä, perheiden välisten terveyserojen kaventuminen ja seuraavan sukupolven vanhemmuuden ja voimavarojen lisääntyminen. Lastenneuvolan ensisijainen päämäärä on lapsen etu. Lapsen edun saavuttaminen edellyttää varhaista puuttumista lapsen hyvinvointia uhkaaviin tekijöihin. Perhekeskeisen työotteen käyttäminen ja vanhempien voimavarojen lisääminen ajavat lapsen etua. (Lindholm 2007b, 113.)

Lastenneuvolan tehtävänä on osallistua palveluiden ja hoitopolkujen kehittämiseen ja henkilökunnan ammattitaidon ylläpitämiseen ja kehittämiseen. Neuvolan tehtävänä on myös varmistaa vanhempien osallistuminen perheille suunnattujen palveluiden kehittämiseen. Kunnan ja yhteiskunnan tasolla neuvolan tehtävänä on lapsiperheitä koskevien palvelujen tunteminen ja niiden suunnitteluun ja päätöksentekoon vaikuttaminen. (Lindholm 2007b, 113.)

Neuvolatyön tehtävät ja toimintaperiaatteet perustuvat terveystieteisiin kannanottoihin, tutkimustuloksiin, käytännön kokemuksiin sekä eettisiin säädöksiin ja suosituksiin. Sosiaali- ja terveysministeriö suosittelee kuntien konkreettisoivan niitä omissa lapsipoliittisissa ohjelmissaan ja neuvolatoimintaa koskevissa toimintasuunnitelmissa. (Lindholm 2007b, 114–116.)

1.2 Lastenneuvolan työmuodot ja työntekijät

Lastenneuvolan keskeisin työmuoto on lapsen ja perheen terveystapaamiset neuvolassa, jotka toteutetaan useimmiten lapsen määräaikaistarkastuksina ikäkausittain. Määräaikaistarkastuksessa seurataan ja tuetaan lapsen fyysisistä, psyykkistä ja sosiaalista kehitystä ja pyritään toteamaan mahdolliset poikkeamat mahdollisimman varhain. (Lindholm 2007b, 113–114.)

Mahdollisia poikkeamia seulotaan erilaisilla seuloilla, joita ovat esimerkiksi näkö, kuulo, pituus, paino, rokottaminen, ohjaus, tuki ja neuvonta. Ongelmien sijasta keskitytään voimavaroihin ja tuetaan niitä, tarkastuksien sisältö painottuukin vuorovaikutukseen ja keskusteluun. Määräaikaistarkastuksissa annetaan rokotteet rokotusohjelman mukaisesti. Lisäksi työmuotoja ovat kotikäynnit ja ryhmätoiminta, esimerkiksi ryhmäneuvola saman ikäisille lapsille ja heidän vanhemmilleen. Kotikäynnit ja ryhmätoiminta vahvistavat perheen voimavaroja ja mahdollistavat varhaisen puuttumisen

kehitystä, kasvua ja terveyttä vaarantaviin tekijöihin. (Lindholm 2007b, 113–114.)

Tärkeä neuvolan työmuoto on myös vaikuttaminen asenteisiin yhteiskunnassa, esimerkiksi perheen ja työelämän yhteen sovittamisessa ja asuinalueiden ja palveluiden kehittämisessä lapsimyönteisimmiksi. Monilla paikkakunnilla tavoitteiden ja suositusten mukainen toiminta ei toteudu taloudellisten resurssien ja riittämättömän henkilöstön takia. (Lindholm 2007b, 113–114.)

Lastenneuvolan ydintyöparin muodostavat terveydenhoitaja ja lääkäri. Terveydenhoitaja tapaa lapsen keskimäärin 16–20 kertaa ennen kouluikää. Terveydenhoitaja tuntee parhaiten alueensa perheet ja pystyy näin muodostamaan kokonaisnäkömyksen asiakaskunnastaan ja hyödyntämään lapsiperheille tarkoitettuja palveluita kunnassa. Terveydenhoitaja vastaa lapsen kasvun ja kehityksen seurannasta, seulonnoista ja rokotuksista. Terveydenhoitaja etsii yhdessä perheen kanssa voimavaroja ja vahvistaa niitä esimerkiksi parisuhteessa ja antaa terveysneuvontaa asiakaslähtöisesti. Terveydenhoitaja tehtävänä on arvioida jatkotutkimusten tarve esiin tulleessa lapsen kasvuun, kehitykseen tai käyttäytymiseen liittyvässä huoleessa. Ongelmatilanteissa terveydenhoitajalla tulee olla mahdollisuus neuvotella työryhmänsä kanssa. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 32–33.)

Lääkäri on terveydenhoitajan lisäksi ainoa henkilö, joka tapaa jokaisen lapsen määräaikaistarkastuksissa. Tarvittaessa aika voidaan varata muulloinkin esimerkiksi ihottuman tai kasvupoikkeaman takia. Lääkäri osallistuu lapsen kasvun ja kehityksen seurantaan. Lääkäri vastaa sairauksien ja kehityksen poikkeavuuksien seurannasta ja usein terveydenhoitajien kehityspoikkeamien tulkinnasta. Lääkärin ja terveydenhoitajan hyvä yhteistyö lisää neuvolapalvelujen laatua. Yhteistyön toimivuuden parantamiseksi terveydenhoitajan ja lääkärin kannattaa sopia määräaikaistarkastusten työnjaoista ja varata aikaa keskustelulle ja konsultaatiolle. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 32–33.)

Moniammatillisessa työryhmässä työskentelee neuvolassa erityistyöntekijöitä, joita ovat psykologit, fysioterapeutit, ravitsemusterapeutit, ja suun terveydenhuollon henkilöstö. Nämä ryhmät eivät hallinnollisesti kuulu neuvolan toimintaan, mutta kunnan tulee huolehtia neuvolan työntekijöiden mahdollisuudesta konsultoida näitä ryhmiä. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. 2004, 36.)

1.2.1 Neuvolan perhetyö

Lastenneuvolassa käy perheitä, jotka herättävät huolta, mutta joiden tilanne ei ole riittävän vakava tai selkeästi muotoiltavissa, jotta voitaisiin olla yhteydessä lastensuojeluun tai mielenterveys- ja päihdetyöntekijöihin. Tällöin tilanteen tarkempi selvittäminen ja lastenneuvolasta saatava matalan kynnyksen keskusteluapu ja tuki on paras muoto. Perhetyön osaamista neuvolassa voidaan lisätä täydennyskouluttamalla terveydenhoitajia, lisäämällä

perhetyöntekijä neuvolan henkilöstöön tai täydentämällä perhepalveluverkostoa sosiaalitoimen perhetyöntekijällä. (Lastenneuvolan lapsiperheiden tukena 2004, 35.)

Perhetyöntekijän tehtävänä on tukea ja edistää erityistä tukea tarvitsevien perheitä tilanteissa, joissa perhetilanteen selvittely tai perhetilanteen tukeminen edellyttää toistuvia ja riittävän pitkäkestoisia käyntejä. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi äidin väsymys itkuisen vauvan vuoksi, yksinhuoltajuus ja äidin lievä masennus. Perhetyöntekijän tehtäviin kuuluvat vanhempien tukeminen, lasten hoidon ja kasvatuksen tukeminen ja apu. (Lastenneuvolan lapsiperheiden tukena 2004, 35–36.)

Perhetyöntekijän tulee osata arvioida perheen kokonaistilannetta muiden sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kanssa. Perhetyöntekijä tuntee hyvin kuntansa lastensuojelun sekä mielenterveys- päihde- ja perheterapia- ja muiden palveluiden mahdollisuudet ja kykenee tekemään yhteistyötä näiden kanssa. Perhetyöntekijän toimiessa vaativimmassa ongelmatilanteessa esimerkiksi päihde- tai mielenterveysongelmien parissa tarvitaan työparia. Työparina voi olla terveydenhoitaja, sosiaalityöntekijä tai psykologi. Perhetyöntekijällä tulee olla myös mahdollisuus konsultoida neuvolan lääkäriä. (Lastenneuvolan lapsiperheiden tukena 2004, 35–36.)

Uusi sosiaalihuoltolaki turvaa kotiavun lapsiperheille ilman lastensuojelun asiakkuutta. Sosiaalihuoltolaki astui voimaan 1.4.2015, paitsi lapsiperheiden kotiavun kohdalta jo vuoden 2015 alusta. Lain mukaan lapsiperhe on oikeutettu kotiapuun, mikäli se on välttämätöntä lapsen hyvinvoinnin turvaamiseksi. Myös perhetyötä, tukiperheitä ja vertaisryhmätoimintaa tulee olla saatavilla ilman lastensuojelun asiakkuutta. (Sosiaalihuoltolaki - soveltamisopas 2015, 35–37.)

1.2.2 Huoli puheeksi

Huolen puheeksioton menetelmä on hyvä terveydenhoitajan työmenetelmä, kun hän haluaa ottaa lapsen liittyvän huolen puheeksi huoltajien kanssa. Huoli toimii myös signaalina moniammatilliselle yhteistyölle. Menetelmän avulla huoli otetaan puheeksi kunnioittavasti ja samalla tukea tarjoten. Puheeksioton päätarkoitus on tehdä huoltajien kanssa yhteistyötä huolen poistamiseksi. Tukena voidaan käyttää Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen, THL:n puheeksi oton lomaketta (Liite 1.) Lomake sisältää ennalta määrätyt kysymykset, joiden avulla keskusteluun valmistaudutaan ennakoiden ja puheeksi ottotilanne arvioidaan myös jälkeenpäin. (Erikson & Arnkil 2005, 12.)

Lomake sisältää kolme kysymyssarjaa. Ensimmäistä sarjaa pohditaan, kun työntekijällä on työskentelysuhde, jossa puheeksiotto koetaan tarpeelliseksi ja halutaan lisää ymmärrystä. Ensimmäinen sarja sisältää seuraavat kysymykset:

- Mistä olet huolissasi lapsen tilanteessa?
- Mitä tapahtuu, jos et ota huolta puheeksi?

- Kuinka suuri huolesi on?
(Erikson & Arnkil 2005, 12.)

Erksonin & Arnkilin (2005,12) mukaan toista kysymyssarjaa pohditaan, kun ollaan valmistautumassa tapaamaan lapsen huoltajat. Kysymyssarja auttaa työntekijää löytämään arvostavan, itselle ominaisen tavan huolen ilmaisemiseen. Kysymyksiä on esimerkiksi:

- Missä asioissa lapsen huoltaja kokee saavan sinulta tukea?
- Miten otat huolesi ja yhteistyötoiveesi esille?

Kolmatta kysymysjoukkoa pohditaan pian tapaamisen jälkeen. Tässä kohdassa pohditaan, miten meni ja mitä ajattelet nyt. Kysymyksiä on esimerkiksi:

- Miten toteutit puheeksioton?
- Mitä aiot tehdä tämän huolen vähentämiseksi?

(Erikson & Arnkil 2005, 12.)

Lasten tilanteet koskettavat usein monia tahoja ja tarvitaan eri hallinnon alojen yhteistyötä. Huolen vyöhykkeistön avulla eri ammattiryhmien kieli-muurit ylitetään ja puhutaan yhteistä kieltä. (Erikson & Arnkil 2005, 25.)

Huolen suuruutta kuvataan huolen vyöhykkeistöllä (Kuvio 1), vyöhykkeillä 1-7. Vyöhyke 1 on huoleton tilanne, vyöhykkeet 2 ja 3 ovat pienen huolen tilanteita, joissa vyöhykkeellä 2 ihmettely on käynyt mielessä, mutta luottamus omiin mahdollisuuksiin on vahva, vyöhykkeellä 3 ihmettely on käynyt toistuvasti mielessä ja luottamus omiin mahdollisuuksiin on hyvä, mutta mielessä on käynyt ajatuksia lisävoimavarojen tarpeesta. Vyöhykkeet 4 ja 5 ovat huolen harmaata vyöhykettä, jossa huoli kasvaa ja omat voimavarat eivät tunnu enää riittävän. Vyöhykkeellä 5 koetaan selvästi lisävoimavarojen ja kontrollin lisäämisen tarve. Vyöhykkeet 6 ja 7 ovat suuren huolen vyöhykkeitä, jossa lapsi on vaarassa ja lapsen tilanteeseen tarvitaan muutosta heti. (Erikson & Arnkil 2005, 25.)

Harmaan vyöhykkeen huolet ovat jo tuntevia ja usein jatkuneet pitkään. Terveystenhoitajan omat keinot alkavat olla vähissä. Tämän vyöhykkeen asiakkuudet ovat kuormittavia, eri tahojen työnjako tilanteessa on usein epäselvää ja muiden tahojen mukana olosta ei ole tietoa. Työntekijä kokee kasvavaa huolta, tarvitsee lisää voimavaroja, mutta on silti epävarma, onko näyttöä riittävästi ja pelkää liioittelevansa. Terveystenhoitaja joutuu pohtimaan, tulisiko tehdä lastensuojeluilmoitus, joka antaisi mahdollisuuden liisäapuun lastensuojelun puolelta. (Erikson & Arnkil 2005, 26.)

Suuren vyöhykkeen alueella huoli on jo tuntuva ja omat keinot ovat loppussa. Tällä vyöhykkeellä ei voi enää empiä, vaan työntekijä tietää, että lapselle käy huonosti, ellei tilanteessa toimita. Tilanne pakottaa ottamaan yhteyttä esimerkiksi lastensuojeluun, poliisiin tai psykiatriin. (Erikson & Arnkil 2005, 27.)

EI HUOLTA	PIENI HUOLI	HARMAA VYÖHYKE TUNTUVA HUOLI	SUURI HUOLI
1	2	3	4
Ei huolta lainkaan.	Huoli tai ihmettely käynyt mielessä.	Huoli on tuntuva.	Huoli on erittäin suuri
Toiminta liittyy hyvin kokonaisuuteen ja tapahtuu aiottuja seurauksia.	Luottamus omiin mahdollisuuksiin on hyvä.	Omat voimavarat ovat ehtymässä.	Omat keinot ovat lopussa.
	Ajatuksia lisävoimavarojen tarpeesta.	Lisävoimavarojen ja kontrollin lisäämisen tarve.	Tilanteeseen on saatava muutos heti.

Kuvio 1: Huolen vyöhykkeistö (Arnkil & Eriksson. THL. Lasten, nuorten ja perheiden palvelut -yksikkö)

1.3 Moniammatillinen yhteistyö lastenneuvolassa

Moniammatillinen yhteistyö tarkoittaa, että eri alojen ammattilaiset toimivat tavoitteellisesti yhteistyössä. Verkostotyö tarkoittaa toimintaperiaatetta, jonka mukaan asiakkaan sosiaalinen verkosto otetaan huomioon kaikissa tilanteissa. Sosiaali- ja terveysalalla yhteistyö korostuu yhä enemmän, mikä näkyy myös terveydenhoitajan työssä. Terveydenhoitajan työ on itsenäistä, mutta se ei saa olla yksinäistä. Monialaisessa yhteistyössä eri alojen asiantuntijat vastaavat oman alan erityisosaamisesta. (Honkanen & Mellin 2015, 95.)

Suositus on, että jokaisessa lastenneuvolassa toimii lastenneuvolatyöryhmä. Neuvolan moniammatilliseen työryhmään kuuluvia erityistyöntekijöitä ovat paikkakunnasta riippuen esimerkiksi psykologi, suuhygienisti, ravitsemusterapeutti, fysioterapeutti, puheterapeutti ja sosiaalitoimen edustajat päivähoidosta, lastensuojelusta tai perheneuvolasta. Jos nämä eivät kuulu neuvolan ammattiryhmään, yhteistyön luominen ja konsultaatiomahdollisuudet ovat tärkeitä. (Lindholm 2007b, 115.)

Lastenneuvolatyöryhmän tehtävänä on käsitellä asiakasperheissä ilmenneitä pulmia ja pohtia miten voitaisiin järjestää tukea ja apua. Ryhmässä suunnitellaan lapsen tarvitsemia lisätutkimuksia ja lisätukea, suunnitellaan yhteistyön muodot ja toiminnan kehittämistä. Lapsen ja perheen asioiden käsittelyyn tarvitaan vanhempien lupa. Ellei lupaa ole kysytty tai saatu, asioista keskustellaan vain anonyymisti. (Lindholm 2007b, 115.)

1.4 Yhteistyö lastensuojelun kanssa

Kun neuvolassa tai lastenneuvolaryhmässä herää epäily lastensuojelun tarpeesta, konsultoidaan lastensuojeluviranomaisia. Konsultoinnin voi tehdä alussa nimettömästi, mutta varsinaiseen lastensuojeluilmoitukseen tarvitaan perheen nimeäminen. Ilmoituksen tekemisestä tulee keskustella perheen kanssa etukäteen, vähintäänkin ilmoittaa tilanteesta perheelle. Suositus on, että lastenneuvolalla ja lastensuojelulla on riittävä tuntemus toisten toimintatavoista ja työmenetelmistä sekä yhdessä sovitut menettelytavat lastensuojeluilmoitusten kanssa. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 42–43.)

Lastensuojelulain (147/2007) 25. § pykälän mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöiden tulee salassapitosäännösten estämättä ilmoittaa kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle toimielimelle viipymättä, mikäli ovat tehtävässään saaneet tietää lapsesta, jonka hoidon ja huolenpidon tarve, kehitystä vaarantavat olosuhteet tai oma käyttäytyminen edellyttää mahdollista lastensuojelun tarpeen selvittämistä. Ilmoituksen kohteelta tai huoltajalta ei pyydetä lupaa lastensuojeluilmoituksen tekemiseen. Ilmoituksen kohteena olevalla on pääsääntöisesti oikeus tietää ilmoituksen tekijä. Anonymiteetti säilytetään poikkeuksellisesti, jos ilmoituksen on tehnyt muu kuin ammattihenkilö, esimerkiksi naapuri tai isovanhempi. (Mahkonen 2007, 167–168.)

Ilmoitusvelvollisuus voidaan toteuttaa salassapitosäännösten estämättä myös yhdessä lapsen tai hänen vanhempansa kanssa tehtynä sosiaalihuoltolain 35 §:n mukaisena yhteydenottona lastensuojelun tarpeen arvioimiseksi edellyttäen, että yhteydenotto tehdään viipymättä ja ilmoittaja ilmoittaa yhteydenottoon johtaneet syyt. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.)

Lastensuojeluilmoitus on yhteistyöaloite, joka mahdollista lastensuojelun ja muiden tahojen osallistumisen lapsen tilanteen ja tukitarpeiden selvittämiseen. Lastensuojelun ja lastenneuvolan työntekijät ovat tärkeitä yhteistyökumppaneita ja yhteistyötä on tarpeen lisätä. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 42.)

Lain 20. § velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilöitä antamaan maksutta sosiaalihuollon asiakassuhteeseen olennaisesti vaikuttavia tietoja sosiaalihuollon viranomaisille salassapidon estämättä heidän sitä pyytäessä. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 4:20 §.)

Lain sosiaalihuollon asiakkaasta ja oikeuksista 14. § velvoittaa asiakkaan asiakirjat salassa pidettäviksi. Asiakirjaa tai sen kopiota tai tulostetta ei saa luovuttaa eikä näyttää sivulliselle. Pykälän 15 mukaan sosiaalihuollon työntekijällä on vaitiolovelvollisuus eikä hän saa antaa asiakkaan tietoja sivullisille. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 4:14–15.)

Lain 16. pykälän mukaan asiakirjasta saa antaa tietoja asiakkaan nimenomaisella suostumuksella tai niin kuin laissa erikseen määrätään. Jos asiakkaalla itsellään ei ole edellytyksiä arvioida suostumusta, tietoja annetaan

hänen laillisen edustajan suostumuksella. Jos 16. pykälän mukaista suostumusta ei voida saada tai asiakas tai laillinen edustaja kieltää luovutuksen, 17:n pykälän mukaan sosiaalihuollon järjestäjä tai toteuttaja voi antaa tietoja, jotka ovat välttämättömiä toimeentulon edellytykseksi tai asiakkaan hoidon, huollon, koulutuksen tarpeen selvittämiseksi, niiden järjestämiseksi tai toteuttamiseksi. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 4:16–17.)

Tietoja voidaan antaa edellä mainituissa tilanteissa, jos

-se, jota asiakirja koskee, on hoidon tai huollon ilmeisessä tarpeessa kehityksensä tai turvallisuutensa vaarantumisen vuoksi, eikä hoidon tai huolenpidon tarvetta voida muuten selvittää tai toteuttaa

-tieto on tarpeen lapsen edun vuoksi tai

-tieto on tarpeen asiakkaan välttämättömien etujen ja oikeuksien turvaamiseksi, eikä asiakkaalla itsellään ole edellytyksiä arvioida asian merkitystä. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 17. §.)

Säännös mahdollistaa yhteistyön muiden viranomaisten esimerkiksi koulun ja terveydenhuollon kanssa ilman huoltajan suostumustakin. Arvion tiedon luovutuksen edellytyksistä tekee lastensuojelussa lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä. (Mahkonen 2010, 324–325.)

2 LASTEN SUOJELU JA LASTENSUOJELU SUOMESSA

Lastensuojelu tulee käsittää laajemmaksi käsitteeksi kuin sosiaaliviranomaisten suorittamaksi lastensuojeluksi. Lasten suojelu koskee kaikkia viranomaisia ja kansalaisia. Lasten hyvää kehitykseen panostaminen on erityisen tärkeää, koska siitä riippuu koko yhteiskunnan tulevaisuus. Pelkät lastensuojelutoimenpiteet eivät auta lasten hyvän kehityksen turvaamiseksi, vaan tarvitaan laajoja yhteiskunnallisia toimia lasten. (Taskinen 2007, 10.)

Lastensuojelun periaatteet määritellään lastensuojelulaissa. Periaatteet ovat lapsen suotuisan kasvun ja kehityksen edistäminen, vanhempien ja huoltajien ja muiden lapsen kasvatuksesta vastaavien tukeminen, ongelmien ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen. Lapsen etu tulee huomioida ensisijaisesti suunnitella ja toteuttaa lastensuojelun toimia. Lapsen etua arvioitaessa otetaan huomioon, miten eri vaihtoehdot takaavat lapselle: tasapainoisen kehityksen ja hyvinvoinnin sekä läheiset, tasapainoiset ja jatkuvat ihmissuhteet, mahdollisuuden saada ymmärrystä ja hellyyttä sekä iän ja kehityksen mukaisen valvonnan ja huolenpidon, taipumuksia ja toivomuksia vastaavan koulutuksen, turvallisen kasvuympäristön sekä fyysisen ja psyykkisen koskemattomuuden, itsenäistymisen ja kasvamisen vastuullisuuteen, mahdollisuuden osallistumiseen ja vaikuttamiseen omissa asioissaan sekä kielellisen, kulttuurillisen ja uskonnollisen taustan huomioimisen. (Lastensuojelulaki 417/2007.)

Lapsen aktiivista osallisuutta on haluttu tehostaa uusitussa lastensuojelulaissa, joka on astunut voimaan vuoden 2008 alussa. Lastensuojelun työntekijän tulee henkilökohtaisesti tavata lapsi lastensuojelutilanteessa ja lasta tulee pitää ajan tasalla koko prosessin ajan. Lapsen mielipide selvitetään aina, vaikka juridinen kuuleminen koskee vain 12 vuotta täyttäneitä lapsia. Tiedot kirjataan tarkasti asiakasprosessin eri vaiheissa. Asiakkuudesta ja sen päättämisestä tulee ilmoittaa kirjallisesti asianomaisille. (Taskinen 2010, 11.)

Avohuollon tukitoimet ovat ensisijaisia muotoja, jollei lapsen etu muuta vaadi. Jos sijaishuolto on lapsen edun mukaista, se on järjestettävä viivytyksettä. Sijaishuoltoa toteutettaessa otetaan huomioon tavoite perheen jälleen yhdistymisestä, mikäli se on lapsen edun mukaista. (Lastensuojelulaki 1:4 §.)

Lasten suojelu perustuu lapsen kansainvälisesti tunnustettuihin oikeuksiin, joita ovat muun muassa etusija erityiseen suojeluun, oikeus turvalliseen ja virikkeitä antavaan kasvuympäristöön sekä tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen. Nämä oikeudet turvataan lapsille edistämällä lapsen hyvinvointia, kehittämällä palveluja lapsen tukemiseksi ja toteuttamalla lapsi- ja perhekohtaista lastensuojelua. Tämä edellyttää palvelujärjestelmän kehittämistä lasten ja lapsiperheiden eri sektoreilla perus- ja erityispalveluissa sekä sektorirajat ylittäviä yhteispalvelumuotoja. Lisäksi kasvatuksen kehittämiseksi ja lapsen kehityksen turvaamiseksi tarvitaan sisällöllistä kehittämistä. (Taskinen 2007 10.)

2.1 Ehkäisevä lastensuojelu

Lasten ja nuorten hyvinvointia tuetaan peruspalveluissa ennalta ehkäisevänä lastensuojeluna vaikuttamalla kasvuoloihin ja tukemalla lapsia ja vanhempia. Myös esimerkiksi liikunta, eri kulttuurimuodot ja erilaiset taidelähetoiset menetelmät tukevat terveyttä ja hyvinvointia. Lapselle ja perheelle on tärkeää tunne kuulumisesta johonkin yhteisöön. Lapset tarvitsevat omien vanhempien lisäksi muita turvallisia, jatkuvia aikuissuhteita. Aikuisilla, esimerkiksi terveydenhoitajilla ja muilla lasten kanssa työskentelevillä, tulisi olla aikaa kuunnella, keskustella, ohjata ja vain olla lasten kanssa. Monet yhteiskunnalliset päätökset vaikuttavat lapsiin, vaikka ne olisi tehty ensisijaisesti aikuisten näkökulmasta esimerkiksi alkoholipolitiikka. Alkoholiveron laskun jälkeen alkoholin tilastoitu kulutus on noussut ja lastensuojelun suurin yksittäinen syytekijä on päihteidenkäyttö. (Taskinen 2007, 10–11.)

Ehkäisevää lastensuojelua ilman lastensuojelun asiakkuutta on kunnan palvelujen piirissä esimerkiksi lastenneuvolassa tai kotipalvelussa annettava erityinen tuki. Myös järjestöt, yhdistykset ja muu kansalaistoiminta voivat antaa tukea lapsiperheille ilman ongelmanmäärittystä. (Taskinen 2007, 11.)

Lapsiperheet ovat aina tarvinneet tukea lasten kasvattamiseen. Ennen parisuhteeseen ja perheeseen liittyvät tiedot opittiin lähiympäristöstä. Nopeasti muuttuvassa maailmassa perinteet ja suvulta saatu tieto eivät kuitenkaan yksin riitä, kun moniin uudenlaisiin tilanteisiin ei ole muodostunut selkeitä

toimintamalleja. Myös erimuotoiset perheet, esimerkiksi yksinhuoltajaperheet ja uuserheet, ovat yleistyneet. Vanhempien tulee saada tukea matalan kynnyksen tukena, siellä missä he eniten käyvät, neuvoloissa, koulussa ja päivähoitossa. Tuki tulee antaa mahdollisimman varhain ennen ongelmien kärjistymistä. Yhteistyössä perheen kanssa voidaan päätyä siihen, että perheelle järjestetään apua normaalipalveluissa tehostetuin järjestelyin ilman, että lasta määritetään lastensuojelun asiakkaaksi. Peruspalveluissa tulee tällöin olla riittävästi erilaisia tukimuotoja esimerkiksi erityisjärjestelyt päiväkodissa, puheterapia ja kouluavustaja. (Taskinen 2007, 11–12.)

2.2 Lapsi- ja perhekohtainen lastensuojelu

Lastensuojelulain lähtökohta on, että lasten kasvatusta ja hoitoa on vanhempien vastuulla. Yhteiskunta vastaa siitä, että lapsilla on hyvät kasvuolosuhteet ja vanhemmat saavat tukea kasvatukseen. Hyvissä kasvuolosuhteissa lapsella on riittävästi jatkuvia aikuiskontakteja, turvallinen, terveellinen ja virikkeitä antava kasvuympäristö ja lapsi otetaan huomioon suunnitteluun ja päätöksentekoon arjessa. Lastensuojelu alkaa, kun lapsesta ei pidetä riittävästi huolta. (Taskinen 2010, 11.)

2.2.1 Lastensuojelutarpeen selvitys

Lastensuojelun asiakasprosessi alkaa, kun asia tulee vireille lapsen tai perheen omana yhteydenottona, lastensuojeluilmoituksen kautta tai tietona muun etuuden tai palvelun yhteydessä. Ensimmäisenä tehdään selvitys lastensuojelun tarpeesta. Lähtökohtana ovat lapsen tarpeet ja huoltajien kyvyt ja mahdollisuudet vastata niihin. Tilanteen arviointi ei ole yksinkertainen tehtävä. Selvityksessä arvioidaan, tarvitseeko lapsi ja huoltajat lastensuojelun tarjoamaa apua ja kontrollia vai selviytyvätkö he oman verkoston ja muiden viranomaisten avulla. Selvityksessä tarkastellaan nykyhetkeä eli lapsen tarpeita ja vanhempien valmiuksia juuri nyt, historiaa eli miten lapsen tarpeisiin on aiemmin vastattu ja tulevaisuutta eli mitkä ovat havaittavat riskit tulevaisuuden kannalta. (Taskinen 2010, 56–57.)

Selvitys tehdään yhdessä lapsen ja hänen huollosta vastaavien aikuisten kanssa. Mikäli yhteistyö ei onnistu esimerkiksi vanhempien kieltäytymisen tai vaikean päihdeongelman vuoksi, selvitys voidaan tehdä vastoin huoltajan tai lapsen tahtoa. Tähän tarvitaan perustelut ja erillinen sosiaalityöntekijän päätös. Vaikka lastensuojeluilmoitus koskisi vain perheen yhtä lasta, selvityksessä huomioidaan kaikkien perheen lasten tilanne. Sosiaalityöntekijällä on oikeus tavata lapsi, vaikka vanhempi ei tähän suostuisi. (Taskinen 2010, 56–57.)

Arviointi sisältää eri vaiheita, joita ovat välitön tilannearvio, selvityksen teosta päättäminen, lastensuojelun asiakkuuden alkaminen, lapsen tapaaminen, neuvottelut ja muu yhteistyö, selvityksen sisällön raportointi ja asiakkuuden päätyminen tai jatkuminen. (Taskinen 2010, 58–59.)

Kun lastensuojelu vastaanottaa lastensuojeluilmoituksen pyynnön lastensuojelutarpeen arvioimiseksi tai hakemuksen, on lastensuojelun tehtävä välittömästi arvioitava, onko lapsella kiireellistä lastensuojelun tarvetta. Jos näin on, tehdään tarvittaessa kiireellinen sijoitus. Mikäli ei ole tarvetta välittömiin toimiin, sosiaalityöntekijä arvioi seitsemän arkipäivän kuluessa, onko ryhdyttävä lastensuojelutarpeen selvitykseen vai ei. Pääsääntöisesti selvitys tehdään. Se voidaan jättää tekemättä esimerkiksi, jos lapsi on lastensuojelun asiakas tai kysymyksessä on selvästi haitanteko tai aiheeton ilmoitus. Selvityksestä luopuminen on perusteltava. Kyseessä voi olla esimerkiksi ilmoittajan epäluotettavuus, jolloin ilmoittaja niin sanotusti tehtailee ilmoituksia tai vääristynyt motiivi esimerkiksi vahingoittamistarkoitus tai ilmoitettu on täyttänyt 18 vuotta. (Taskinen 2010, 58–59.)

Selvitystä ei tehdä, ellei ilmoitukseen sisälly lastensuojelullista huolta tai asiasta on huolehdittu muulla tavoin. Kynnys selvityksen tekemiseen pidetään kuitenkin matalana. Lapsen asioita vastaava sosiaalityöntekijä tekee selvityksen parityönä toisen työntekijän kanssa. Se on oltava valmis viimeistään kolmen kuukauden kuluttua lastensuojeluasian vireille tulosta. (Taskinen 2010, 58–59.)

Lapsi kirjataan lastensuojelun asiakkaaksi, jos selvitys päätetään tehdä. Sosiaalityöntekijän tehtäviin kuuluu tehdä lapsen asiakirjoihin merkintä selvityksen alkamisesta ja ilmoitettava siitä kirjallisesti tai suullisesti huoltajille kirjallisesti ja yli 12-vuotiaalle lapselle. Pyydettyä tiedot tulee antaa myös kirjallisesti. Lastensuojelutarvetta selvitettyä lapsi tavataan henkilökohtaisesti ja hänen mielipiteensä kuunnellaan. Pientä lasta voidaan tutkia esimerkiksi tarkkailemalla lapsen ja vanhemman suhdetta. (Taskinen, 2010. 59.)

Lastensuojelutarpeen arvioimiseksi ja tuen järjestämiseksi tulee lastensuojelulain 31. pykälän mukaan järjestää neuvotteluja, joihin kutsutaan lapsi ja perhe ja muita läheisiä. Tarkoituksena on aktivoida perheen oma verkosto tukemaan perhettä. Neuvottelu voidaan pitää myös läheisneuvonpitona, jolloin neuvottelussa on mukana sosiaalitoimesta riippumaton taho, maallikko tai ammatillainen. Tämä puolueeton taho toimii koollekutsujana ja kutsuu paikalle perheen toivomat läheiset ja viranomaiset.

Lapsesta vastaava sosiaalityöntekijä tekee selvityksestä raportin, jossa kuvataan lapsen kasvuolosuhteita, huoltajien tai muiden lapsen hoidosta vastaavien toimintaa ja huoltajien mahdollisuuksia huolehtia lapsesta. Arvioinnissa tulisi käyttää monipuolisia menetelmiä, kuten havainnointia, erilaisia lomakkeita sekä mahdollisesti neuvolan ja päiväkodin yhteistyötä. Kotikäynnit antavat luotettavampaa kuvaa kuin muualla tehdyt käynnit. Selvityksen perusteella arvioidaan lapsen etua ja lastensuojelun tarvetta. Selvityksestä tehdään yhteenveto, jossa kuvataan lähtökohdat, menetelmät ja asianomaisen näkemys ja sosiaalityöntekijän näkemys lastensuojelun tarpeesta. (Taskinen 2010, 62–63.)

Asiakkuus päättyy, mikäli selvityksen mukaan ei ole aihetta lastensuojelulle. Asiakirjat säilytetään ja arkistoidaan. Huoltajalle ja lapselle ilmoite-

taan kirjallisesti asiakkuuden jatkumisesta ja päättymisestä. Mikäli asiakkuus jatkuu, sovitaan perheen kanssa tapaaminen, jossa kootaan yhteen perheen vahvuuksia ja muutostarpeita ja sovitaan jatkotyöskentelystä. (Taskinen 2010, 62.)

Kaikille lastensuojelun asiakkaille tehdään asiakassuunnitelma, paitsi jos kyseessä on tilapäinen neuvonta tai ohjaus. Suunnitelman tekoon otetaan mukaan lapsi ja vanhemmat, tarvittaessa muu lapsen laillinen edustaja, huollosta erotettu vanhempi tai joku muu lapsen kasvatuksesta vastaava henkilö tai lapsen huoltoon keskeisesti osallistuva taho. Avohuollon asiakkaan suunnitelmaan kirjataan, ne olosuhteet, joihin pyritään vaikuttamaan, lapsen ja perheen tuen tarve, palvelut ja tukitoimet, joilla pyritään tavoitteisiin ja aikataulu, jonka kuluessa tavoitteet pyritään saavuttamaan. Asiakassuunnitelmaan kirjataan myös eriävät mielipiteet. Asiakassuunnitelma tarkistetaan tarvittaessa, vähintään kerran vuodessa. (Taskinen, 2010, 63.)

2.2.2 Avohuollon tukitoimet

Avohuollon tukitoimet ovat ensisijainen muoto lastensuojelussa. Avohuollon tukitoimia voidaan järjestää vain vapaaehtoisesti eli vanhempien ja 12 vuotta täyttäneen lapsen suostumuksella. Tukitoimien toteuttamisesta päättää sosiaalityöntekijä. Työntekijän tulee tavata avohuollossa oleva lapsi riittävän usein. Hänellä on oikeus tavata lapsi myös ilman vanhempia. Avohuollon muotoja ovat taloudellinen tuki, avohuollon palvelut ja tukitoiminta ja sijoitus avohuollon tukitoimena. Avohuollon tukitoimet vaihtelevat kunnittain ja niiden tulisi vastata paikallista tarvetta. (Taskinen 2010, 71–72.)

Perheen kanssa yhdessä etsitään juuri kyseiselle perheelle parhaita tukimuotoja. Avohuollon tukitoimia on laissa säädettyjä muun muassa päivähoito, tukihenkilö- tai perhe ja perhetyö. Kunnasta riippuen muita muotoja on esimerkiksi vauvaperhetyötä, erilaisia leirejä ja turvakoteja. Lapselle voidaan asiakassuunnitelman mukaan järjestää avohuollon tukitoimena arvioivaa tai kuntouttavaa perhehoitoa tai laitoshoidtoa yhdessä vanhemman, huoltajan tai muun kasvatuksessa vastuussa olevan kanssa. (Taskinen 2010, 71–72.)

Avohuollon sijoitus perustuu vapaaehtoisuuteen ja vanhemmat tai huoltajat voivat halutessaan lopettaa sijoituksen. Heillä säilyy huoltajuus sijoituksen aikana. Lapsi voidaan myös sijoittaa yksin, jos se on tarpeellista arvioinnin tai kuntoutuksen takia tai esimerkiksi väliaikaisesti huoltajan sairauden vuoksi. Avohuollon sijoitusta ei voida kuitenkaan käyttää vaihtoehtona huostaanotolle, jos huostaanotto edellytykset täyttyvät. Sijoituksesta päätettäessä päätetään tavoitteet ja sijoituksen kesto. Sijoituksen jatkamisen edellytykset tulee arvioida viimeistään kolmen kuukauden kuluttua sijoituksesta. Jos sijoitusta jatketaan, tehdään arviointi taas viimeistään kolmen kuukauden kuluttua, jolloin arvioidaan myös huostaanoton tarve. Kun sijoitus loppuu, lapsi palaa huoltajien luokse. (Taskinen 2010, 72–73.)

2.2.3 Kiireellinen sijoitus ja huostaanotto

Kiireellinen sijoitus tehdään, kun lapsi on välittömässä vaarassa esimerkiksi vanhempien päihteidenkäytön tai perheen akuutin väkivaltatilanteen vuoksi. Tällöin sijoitus tehdään laitoshoitoon tai perhehoitoon. Kiireellinen sijoitus tehdään myös, kun vanhemmat eivät pysty hoitamaan lasta esimerkiksi sairauden tai onnettomuuden vuoksi. Lapsi pyritään ensisijaisesti sijoittamaan lapselle läheisen sukulaisen, henkilön tai perheen luokse. Kiireellinen sijoitus päättyy heti, kun vaarallinen tilanne on ohitse, viimeistään 30 vuorokauden kuluttua sijoituksesta. Mikäli tilanne ei kohene, valmistellaan lapsen huostaanottoa. Jos aika ei riitä, kiireellistä sijoitusta voidaan jatkaa enintään 30 päivää. (Taskinen 2010, 76–82.)

Huostaanotto on suurelle yleisölle näkyvin lastensuojelun työmuodoista, vaikka lastensuojelulle se on vain yksi toimenpide muiden joukossa. Yksittäiset tapaukset ja niistä esitetyt näkemykset julkisuudessa saattavat värittää paljonkin yleistä mielipidettä lastensuojelusta. Huostaanotto herättää väistämättä vahvoja tunteita, koska siinä puututaan perheen ja lapsen itsemääräämisoikeuteen. Huostaanotto on useimmiten viimeinen toimenpide, jos avohuollon tukitoimet eivät ole riittäneet. Joskus joudutaan kuitenkin suoraan kiireelliseen sijoitukseen ja avohuollon tukitoimet eivät ole mahdollisia. Mitä pienemmästä lapsesta on kyse, sitä nopeammin täytyy toimia. (Taskinen 2010, 86.)

Huostaanotto valmistellaan parityönä. Lasten asioista vastaavan sosiaalityöntekijän lisäksi huostaanottoprosessissa on mukana toinen työntekijä. Huostaanotossa tulee varmistaa huostaanoton lainmukaiset edellytykset ja keskustella lapsen kanssa henkilökohtaisesti ja järjestää lapsen ja perheen kanssa neuvonpito tai läheisneuvonpito. (Taskinen 2010, 86.)

Sijaishuoltopaikka valitaan lapsen tarpeiden ja huostaanoton perusteiden mukaisesti. Vaihtoehtoja ovat sukulaissijoitus, perhehoito, ammatilliset perhekodit, perheryhmäkodit, lastenkodit, erityislastenkodit ja koulukodit. Sijoituksen tulee aina vastata lapsen etua. Huostaanottoprosessin aikana hyvä yhteistyö perheen kanssa on tärkeää. Asianomaisille varataan mahdollisuus tulla todisteellisesti kuulluksi, jossa annetaan mahdollisuus ilmaista mielipiteensä huostaanotosta ja sijaishuoltopaikasta. (Taskinen 2010, 84–88.)

Huostaanotosta ja sijaishuoltopaikasta tehdään kirjallinen päätös. Jos yli 12 vuotta täyttänyt lapsi tai huoltaja ei vastusta huostaanottoa, on kyseessä suostumukseen perustuva huostaanotto, jos lapsi tai huoltaja vastustaa, on kyseessä tahdonvastainen huostaanotto. Huostaanotto on voimassa toistaiseksi ja päättyy, kunnes lapsi täyttää 18 vuotta tai kunnes huostaanoton perusteet loppuvat. (Taskinen 2010, 84–88.)

3 MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ JA DIALOGISUUS

Moniammatillisen yhteistyön käsite on alkanut esiintyä 1980-luvun loppupuolella ja vakiintunut Suomessa 1990-luvulla. Käsitettä moniammatillisuus käytetään varsin monimerkityksellisesti ja se on erittäin epämääräinen käsite. Sitä käytetään kuvaamaan hyvin monenlaista asiantuntijoiden yhteistyön tapaa. Käsitettä voidaan tarkastella hyvin monesta näkökulmasta. Moniammatillinen yhteistyö on eräänlainen sateenvarjo käsite, joka pitää sisällään monenlaisia yhteistyön muotoja. (Isoherranen 2008.)

Yksinkertaistettuna voidaan sanoa, että moniammatillisessa yhteistyössä asiantuntijoilla on yhteinen työ tai tehtävä suoritettavana, ongelma ratkaistavana tai päätös tehtävänä ja jotta he pääsisivät tavoitteeseen, he yhdistävät tietonsa ja osaamisensa. Keskeiseksi nousee kysymys, kuinka voidaan koota yhteen ja prosessoida kaikki tieto ja osaaminen, joka on tarpeen mahdollistamaan kokonaisvaltaisen käsityksen aikaansaamiseksi asiakkaan tilanteesta. Moniammatillisessa yhteistyössä tulisi siis olla mahdollisuus tarpeellisen tiedon kokoamiselle, prosessoinnille ja tavoitteen saavuttamiselle. (Isoherranen 2008.)

Moniammatillisen yhteistyön käsite mielletään liittyvän usein vahvasti vaativiin asiakastilanteisiin, jossa esimerkiksi sairaudet tai oppimisvaikeudet edellyttävät yhteistyötä useamman eri tahon välillä. Nykyään sosiaali- ja terveystieteiden sosiaalipoliittinen ohjaus korostaa moniammatillisen yhteistyön tärkeyttä myös ennalta ehkäisevässä työssä, kuten lapsiperheiden varhaisen tuen palveluissa ja ennalta ehkäisevässä lastensuojelussa. (Pärnä 2012, 4.)

Tavoitteena on, että kaikki osallistujat voivat vaikuttaa keskusteluun ja päätöksentekoon ja tuoda siihen oman näkökulmansa ja osaamisensa. Yhteisen "kielen" löytäminen tiedon kokoamiseksi on tärkeää. Täytyy tunnistaa kaikkien asiantuntijoiden erityistieto, erityisosaaminen ja asiantuntijuus. Käsitteet saattavat olla eri aloilla erilaisia ja niitä arvotetaan eri tavalla. (Isoherranen 2008, 34.)

Oleennaista tiedon kokoamisen onnistumisessa moniammatillisessa yhteistyössä on vuorovaikutustaidot. Osallistujilta vaaditaan kykyä taitavaan keskusteluun ja dialogiin. Kuunteleminen ei ole niin helppoa kuin kuvitellaan. Yksin työskentelemään tottuneen voi olla vaikea aidosti kuunnella, mitä toisella on sanottavaa. Kiire saa helposti etenemään vain oman näkökulman mukaan, vaikka muuten olisi hyvä kuuntelija koska toisen kuuntelun koetaan tuhlaavan kallista aikaa. Hyvän kuuntelun lisäksi taitavaan keskusteluun tarvitaan itsensä ilmaisemisen taitoja. Asiat tulee ilmaista riittävän ymmärrettävästi ja perustellusti. Organisaation ja verkoston tulee luoda dialogin mahdollistavat rakenteet. (Isoherranen 2008, 34, 64.)

Sosiaali- ja terveysalalla työskentelee eri tiedeperustan ja koulutuksen saaneita henkilöitä, jolloin ihminen, asiakas käsitteellistetään ja nähdään eri tavoin. Se on rikkaus, mutta yhteistä merkitystä etsivä asiantuntijoiden avoin dialogi on erityisen tarpeellista. Jos näin ei tapahdu, kokonaisuus voi jäädä pirstaleiseksi, ilman yhteistä merkitystä. Ongelmia syntyy myös silloin, kun

ratkaisun ongelmiin oletetaan löytyvän vain yhden ammattikunnan viitekehystä eikä yhteisen tiedon prosessointiin tai kokoamiseen varata aikaa, välineitä tai mahdollisuutta. Lisääntynyt yhteistyö vaatii muutoksia koko toimintakulttuurissa. (Isoherranen 2008, 32.)

Dialogisuus on olennainen osa moniammatillista yhteistyötä. Käsitteen juuret ulottuvat Kreikan filosofiaan. Sokraattinen filosofia tarkoitti, että totuus syntyy totuutta yhdessä etsivien ihmisten välille heidän dialogisessa kanssakäymisessään: erilaiset totuudet on asetettava yhteen lopullisen totuuden löytämiseksi. Dialogi eroaa keskustelusta siinä, että dialogissa on tavoitteena tutkia ilmiötä yhdessä. Keskustelun kohdetta tarkastellaan eri näkökulmista, mutta ajattelutapojen eroihin ei kiinnitetä huomiota. Moniääniisyys on dialogiselle keskustelulle ominainen piirre. (Isoherranen 2008, 66; Isoherranen 2012, 157.)

Dialogissa tärkeitä taitoja työntekijälle on, että osaa esittää mielipiteensä ymmärrettävästi ja perustella sen ja on valmis kuuntelemaan toisten näkökulmia. Vaikka toisen näkökulma ei ole mieleinen, sitä ollaan valmiita kuuntelemaan, aluksi ilman arvioivaa otetta ja vastaväitteitä. Dialogi vaatii kärsivällisyyttä, sillä ratkaisua ei löydetä hetkessä ja avoimuutta eli näkökulman esittämistä avoimesti. Näin keskustelussa syntyy parhaimmillaan kokonaiskuva kartoitettavasta ilmiöstä, tapahtuu siirtymien yksilöllisestä tiedosta yhteisölliseen tietoon ja rakentuu jaettu ymmärrys. (Isoherranen 2008, 66; Isoherranen 2012, 157.)

4 AIEMPIÄ TUTKIMUKSIA MONIAMMATILLISESTA YHTEISTYÖSTÄ LASTENNEUVOLAN JA LASTENSUOJELUN VÄLILLÄ

Minna Boman (2009) Kuopin yliopiston sosiaalityön ja sosiaalipedagogiikan laitokselta on tehnyt pro gradu -tutkielman aiheesta Äitiys- ja lastenneuvolan ja sosiaalitoimen lastensuojelun yhteistyö nykyisen lastensuojelun aikaan. Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin temahaastattelemalla kolmea lastensuojelun terveydenhoitajaa ja kolmea neuvolan terveydenhoitajaa.

Tutkimuksen perusteella yhteistyö on lisääntynyt, mutta ei ole kuitenkaan vielä riittävää. Terveydenhoitajat tekivät yhteistyötä sekä lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden että perhetyöntekijöiden kanssa. Yhteistyötä tehtiin jopa viikoittain. Lastensuojeluilmoituksia neuvolasta käsin tehtiin harvakseltaan tai ei juuri lainkaan. Yhteistyötä toivottiin lisää, erityisesti tilanteita, joissa on läsnä myös asiakasperhe. Terveydenhoitajien ja sosiaalityöntekijöiden tapaamisia toivottiin säännöllisiksi, vähintään kuukausittaisiksi. (Boman 2009, 4–5.)

Tutkimuksen mukaan yhteistyön edistävinä tekijöinä pidettiin yhteistyökumppaneiden tuttuutta. Tuttuutta vaikeutti sosiaalityöntekijöiden suuri vaihtuvuus. Yhteistyön esteeksi nousi tiedon puute. Uuden lastensuojelu-

lain sisältö ei ollut terveydenhoitajille selvää ja epävarmuutta esiintyi vai- tiolovelvollisuudesta. Nykyisen lastensuojelulain voimaantulo on vaikeut- tanut yhteistyötä myös sen vuoksi, että sosiaalityöntekijöiden kiire on li- sääntynyt lain myötä tulleiden lisävelvoitteiden myötä. Perhepalvelukeskus ja ehkäisevän lastensuojelun lisääminen olisivat tutkimuksen mukaan ihan- teellista yhteistyötä. Sosiaalityöntekijöiden jalkautuminen neuvolaan ja yh- teiset kotikäynnit edistäisivät asiakkaan etua. Yhteistyön kehittämisen kan- nalta olisi tutkimuksen mukaan olennaista, että lastensuojelulaista järjestet- täisiin koulutusta terveydenhoitajille, myös vai tiolovelvollisuuden ymmär- tämiseen kaivattaisiin lisäkoulutusta. (Boman 2009, 4–5)

Elina Kosonen (2007) Kuopion yliopiston sosiaalityön ja sosiaalipedago- giikan laitokselta on tehnyt vuonna 2007 pro gradu tutkielman aiheesta Äi- tiys- lastenneuvolan ja sosiaalitoimen lastensuojelun yhteistyö terveyden- hoitajien arvioimana. Tutkimus toteutettiin verkkokyselylomakkeella kvan- titatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena. Tutkimuksessa neuvolan ja las- tensuojelun tunnuspiirteiksi nousivat satunnaisuus, tarkoituksenmukaisuus ja yksittäisen asiakkaan tarpeista nouseva tarve. Yhteistyötä tehdään keski- määrin puolen vuoden välein. Yhteistyön muotoja tutkimuksen mukaan ovat puhelinneuvottelut ja palaverit. Yhteistyö pitää sisällään tuen saamista työhön, informaation jakamista, kotikäyntien tai muiden konkreettisten tu- kitoimien järjestämistä sekä huolen ja vastuun jakamista.

Tutkimuksen mukaan terveydenhoitajat näkivät yhteistyön edistäjinä yhte- näisen näkemyksen huolen aiheesta, yhteistyötaidot sekä yhteisen tavoit- teen. Yhteistyötä eniten estävä tekijä on sosiaalityöntekijöiden salassapito- ja vai tiolovelvollisuus. Myös työntekijöiden vaihtuvuutta ja ajanpuutetta pi- dettiin yhteistyötä haittaavina tekijöinä. Terveydenhoitajat toivoivat lisää säännöllisiä tapaamisia sosiaalityöntekijöiden kanssa, yhteistä tiedon jaka- mista ja yhteistyölle järjestettyä aikaa. (Kosonen 2007, 60–90.)

5 TYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tässä opinnäytetyössä moniammatillinen yhteistyö rajattiin lastenneuvolan terveydenhoitajien ja lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden välille. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää moniammatillista yhteistyötä tee- mahaastattelemalla lastenneuvolan terveydenhoitajia ja lastensuojelun sosi- aalityöntekijöitä. Opinnäytetyön tavoitteena oli hakea vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1 Mitä estäviä tekijöitä yhteistyössä on?

2 Mitä yhteistyötä edistäviä tekijöitä yhteistyössä on?

Lisäksi selvitettiin, miten, moniammatillista yhteistyötä voi kehittää lasten- neuvolan ja lastensuojelun välillä.

Kysymyksiin haettiin vastauksia teemahaastattelemalla kolmea lastenneuvolan terveydenhoitajaa ja kolmea lastensuojelun sosiaalityöntekijää. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina huhtikuussa ja toukokuussa 2015 työntekijöiden omilla työpisteillä. Haastattelut litteroitiin ja analysoitiin sisällönanalyysin avulla.

6 TUTKIMUSMENETELMÄN VALINTA, AINEISTON KERÄÄMINEN JA ANALYSOINTITAPA

Tässä luvussa käsitellään tutkimusmenetelmän valintaa, aineiston keräämisen tapaa ja tulosten analysointia.

6.1 Tutkimusmenetelmän valinta

Vilkan (2005, 49) mukaan tutkimusmenetelmän valinta riippuu tutkimuksen tiedonintressistä eli siitä, millaista tietoa tutkimuksella halutaan tavoitella. Laadullisessa tutkimuksessa tiedonintressinä on saavuttaa tietoa, joka auttaa asian ymmärtämisessä. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää lastenneuvolan ja lastensuojelun yhteistyön käytäntöjä sekä edistäviä ja ehkäiseviä tekijöitä sen toteutumisessa. Tutkimusmenetelmäksi on valittu kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimusmenetelmä.

Laadullinen menetelmä valitaan, kun ollaan kiinnostuneita myös poikkeavuuksista eikä vain tilastoista. Laadullisella tutkimuksella etsitään tietoa ihmisestä, hänen elämänpiiristään ja niihin liittyvistä merkityksistä, kuten uskomuksista, arvoista ja ihanteista. Laadulliselle tutkimukselle on tyypillistä induktiivinen päättely eli yksittäistapauksista tehdään havaintoja, jotka yhdistetään laajemmaksi kokonaisuudeksi. (Kylmä & Juvakka 2012, 16–22; Vilka 2005, 50.)

Laadullisessa tutkimuksessa tutkittavien määrä on yleensä pieni, esim. tapaututkimuksessa vain yksi ihminen. Tärkeämpää on saada syvällistä tietoa ja siksi aineistoa saattaa kertyä hyvin paljon, vaikka tutkittavia on vähän. (Kylmänen 2007 27–29.)

Kylmän ja Juvakan (2007, 28–29) mukaan laadulliseen tutkimukseen valitaan osallistujat sen perusteella, kenellä on kokemusta tutkittavasta ilmiöstä. Tässä työssä haastatteluun osallistuu kolme lastenneuvolan terveydenhoitajaa sekä kolme lastensuojelun työntekijää. Havainnot pyritään tekemään mahdollisimman luonnollisissa olosuhteissa. Laadulliselle tutkimukselle on ominaista, että tutkimustehtävä tarkentuu tutkimusprosessin aikana, esimerkiksi aluksi laajempi tutkimustehtävä supistuu tarkemmaksi tai syntyy uusia tutkimustehtäviä.

Teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu on tiedonkeruun muoto, jossa on valmiiksi mietitty keskeiset aiheet tai teema-alueet, jotka tutkimushaastattelussa olisi välttämätöntä käsitellä tutkimusongelmaan vastaa-

miseksi. Teemahaastattelu lienee yleisin haastattelun muoto tutkimushaastatteluissa. Teemojen käsittelyjärjestyksellä ei ole merkitystä. Tavoitteena on, että kaikki teemat kuitenkin käsitellään. (Vilkka 2005, 101–102.)

Teemojen määrä ja luonne tulee miettiä tarkkaan, jotta tietoa saadaan riittävästi eikä haastatteluun tule turhia taukoja. Jos teemoja on liikaa, teemahaastattelu muuttuu strukturoiduksi haastatteluksi. Haastattelijan tulee luoda haastattelutilanteeseen turvallinen ja luottamuksellinen ilmapiiri. Apukysymykset ja tärkeiden asioiden lista auttavat pitämään haastattelun hallinnassa. Lista ei saa kuitenkaan olla ehdoton, jotta se ei ala ohjaaman tutkittavien vastauksia. Laadullisen tutkimuksen perimmäinen tarkoitus on tarinoiden kertominen merkitysten kautta. Jos kertomiselle laitetaan liian tiukat raamit, rajaamme samalla tutkittavien mahdollisuuksia saada tarinansa kerrottua. (Kylmä & Juvakka 2007, 78–80.)

6.2 Aineiston kerääminen

Aineisto kerättiin teemahaastattalemalla työntekijöitä huhtikuussa ja touku-kuussa 2015. Haastattelussa oli apuna teemahaastattelurunko (Liite 4), joka oli muotoutunut teoreettisen viitekehäyksen pohjalta. Ajat terveydenhoitajien haastatteluille sovittiin neuvolan osastonhoitajan kanssa. Ajat sosiaalityöntekijöiden kanssa sovittiin puhelimesta henkilökohtaisesti opinnäyte-työntekijän ja työntekijöiden kesken. Haastattelut suoritettiin työntekijöiden omissa työhuoneissa. Ennen haastattelua koehaastateltiin haastattelun ulkopuoliselle lastenneuvolan terveydenhoitajalle, millä varmistettiin teemahaastattelurungon ja äänityslaitteiden toimivuus.

Haastattelutilanteen alussa työntekijät saivat saatekirjeen (Liite 5), jossa luki tietoa opinnäytetyöstä sekä tekijän ja ohjaavan opettajan yhteystiedot. Haastattelut tallennettiin äänitiedostoiksi kahdella eri tallennuslaitteella, matkapuhelimella ja taulutietokoneella. Haastattelut litteroitiin eli kirjoitettiin tekstimuotoon mahdollisimman pian haastattelujen jälkeen, osa samana, osa seuraavana päivänä haastattelusta. Sanatarkasti puheesta litteroitua aineistoa kertyi Times New Roman fonttikoolla 12 yhteensä 17 sivua. Litteroinnin jälkeen ääninauhat tuhottiin asianmukaisesti litteroinnin jälkeen.

6.3 Analysointitapa

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tarkastellaan merkityksiä eikä olla niinkään kiinnostuneita absoluuttisen totuuden löytämisestä. Siksi myös tutkimuksen analysointitavat ovat erilaisia kuin määrällisessä tutkimuksessa. Laadullisen tutkimuksen analysointitapoja ovat fenomenologinen lähestymistapa, sisällönanalyysi ja diskurssianalyysi. Analyysimenetelmien erot ovat pieniä, mutta tutkimuksen ja tulosten kannalta hyvin olennaisia, siksi menetelmän valintaan tulee paneutua kunnolla ja harkiten. (Vilkka 2005, 136; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 163.)

Tämän opinnäytetyön analysointitavaksi valittiin induktiivinen eli yksittäisestä yleiseen etenevä sisällönanalyysi. Vilkan (2005, 139–142) mukaan sisällönanalyysi on metodi, jolla etsitään merkityssuhteita ja merkityskokonaisuuksia sanallisina tulkintoina. Sisällönanalyysi voi olla joko induktiivista eli aineistolähtöistä tai deduktiivista eli teorialähtöistä. Aineistolähtöisessä tutkijan tavoitteena on löytää esimerkiksi jonkinlainen toiminnan logiikka tai yleinen kertomus. Tutkija päättää aineistonkeruun jälkeen, mikälaista toiminnan logiikkaa tai tyypillistä kertomusta lähtee etsimään. Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä tavoitteena on uudistaa teoreettista mallia tai käsitystä, johon nojataan.

Ennen sisällönanalyysin aloittamista tulee määrittää analyysiyksikkö, joka voi olla yksittäinen sana tai lause, lausuma tai ajatuskokonaisuus. Induktiivinen sisällönanalyysi voidaan jakaa karkeasti kolmeen vaiheeseen: aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110.) Tässä opinnäytetyössä analyysiyksiköksi valittiin lausuma.

Aineiston pelkistämässä aineistosta karsitaan epäolennainen tieto pois. Tässä opinnäytetyössä litteroidusta aineistosta etsittiin haastateltavien lausumat moniammatillisen yhteistyön edistävästä ja estävästä tekijöistä. Lausumat merkattiin aineistoon erivärisillä yliviivauskynillä. Tällöin aineiston pelkistämistä ohjasi tutkimustehtävä. Lausumat kirjoitettiin erilliselle paperille tiivistettyinä ilman täytesanoja. Samalla aineistosta karsiutui tutkimustehtävän kannalta epäolennainen tieto pois.

Pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin eli klusteroitiin niin, että etsittiin pelkistetyistä ilmauksista samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia. Terveystieteiden ja sosiaalityöntekijöiden aineistot käsiteltiin erikseen omina aineistoina. Ensin samaa tarkoittavat ilmaukset yhdistettiin alaluokaksi. Tämän jälkeen ilmaukset abstrahoitettiin eli käsitteellistettiin. Alaluokat nimettiin sisältöä kuvaavalla termillä. Tämän jälkeen saman sisältöiset alaluokat yhdistettiin, jolloin syntyi yläluokkia. Yläluokat nimettiin sisältöä kuvaaviksi. (Liite 6; liite 7.)

7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Tässä luvussa kuvataan keskeiset tutkimustulokset ja niiden yhteys tutkimuksen aineistoon. Tämä yhteys on osoitettu tutkimusaineistosta poimituilla suorilla lainauksilla. Lainauksia on käytetty harkitusti ja mietitty tarkkaan, mikä lainaus osoittaa parhaiten tutkimusaineiston ja tuloksen välisen yhteyden. Lainaukset on mietitty niin, että tutkimukseen osallistujat eivät ole tunnistettavissa lainauksista. Pohdintaosuudessa pohditaan keskeisiä tuloksia ja mistä tulokset kertovat.

Tutkimuskysymykset koskivat moniammatillisen yhteistyön edistäviä ja estäviä tekijöitä lastenneuvolan terveydenhoitajien ja lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden välillä. Lisäksi selvitettiin, miten moniammatillista yhteistyötä voi kehittää lastenneuvolan ja lastensuojelun välillä. Opinnäytetyön tulokset antavat vastaukset tutkimuskysymyksiin.

7.1 Moniammatillista yhteistyötä edistäviä tekijöitä

Haastatteluissa nousi esille varsin vähän tekijöitä, jotka edistävät yhteistyötä. Terveydenhoitajat kokivat, että yhteistyön ainoa toimiva tekijä on se, että sosiaalityöntekijät saavat lisätietoa neuvolasta aina, kun tarvitsevat.

He saa meiltä tietoja, koska vaan (Terveydenhoitaja 2)

Sosiaalityöntekijät kokivat yhteistyön sujuvammaksi kuin terveydenhoitajat. Sosiaalityöntekijät saavat neuvolasta tietoja aina, kun tarvitsevat, koska heillä on lain mukainen laaja tiedonsaantioikeus. Sosiaalityöntekijät kokivat, että yhteistyössä on hyviä puolia tiedonsaanti neuvolasta, mahdollisuus aina konsultoida puolin ja toisin ja he kokivat soittamisen neuvolaan helppoksi.

7.2 Moniammatillista yhteistyötä estäviä tekijöitä

Haastatteluissa nousi esille useita tekijöitä, jotka estävät tai vaikeuttavat yhteistyötä lastenneuvolan ja lastensuojelun välillä. Näitä on yhteistyön vähäisyys, asenteet, toisen puolen työntekijöiden ja työn vieraus, käytännön esteet, kiire ja salassapitomääräykset.

7.2.1 Yhteistyön vähäisyys ja asenteet

Sekä terveydenhoitajat että sosiaalityöntekijät kokivat yhteistyön olevan varsin vähäistä. Neuvolasta soimitaan harvakseltaan lastensuojeluun ja konsultoidaan joko nimeämällä asiakas tai nimettömänä ilman, että puhutaan asiakkaan nimellä. Neuvolasta tehdään varsin vähän lastensuojeluilmoituksia. Yhteistyön muoto on lähinnä, kun sosiaalityöntekijä pyytää neuvolasta asiakkaan asiakirjoja, pääsääntöisesti lastensuojelutarpeen selvitystä varten.

Harvakseltaan asiakkaan terveydenhoitaja pyydetään mukaan Nopsa-palaveriin tai verkostopalaveriin. Nopsapalaveri on monialainen palaveri, johon osallistuu lapsen asioissa vanhemmat, varhaiskasvatus ja tarpeen mukaan lastensuojelun, perheneuvolan tai neuvolan työntekijä.

Yhteistyöpalavereita, joissa tavoitteena on kehittää yhteistyötä, on ollut aiemmin harvakseltaan, mutta lastensuojelun työntekijät eivät ole työkiireiden vuoksi usein päässeet paikalle. Terveydenhoitajat kokivat, että yhteistyöpalavereiden anti jää ajatustasolle.

Yhteistyöpäivät, jää enemmän keskustelutasolle, että vois ja olis hyvä. (Terveydenhoitaja 1)

Sosiaalityöntekijät pohtivat, että asenteet saattavat vaikeuttaa yhteistyötä. Haastattelussa nousi esille kokemus, että vaikka sosiaalityöntekijät ja terveydenhoitajat työskentelevät fyysisesti lähellä toisiaan niin henkisesti etäisyys on pidempi.

Onko se terveydenhuolto sosiaalihuolto jotenkin kysymys, en tiedä. (Sosiaalityöntekijä 2)

Tää on jotenkin sitä omaa sektorijuttua. (Sosiaalityöntekijä 3)

7.2.2 Toisen puolen työn ja työntekijöiden vieraus, fyysiset esteet ja kiire

Sekä terveydenhoitajat että sosiaalityöntekijät kokivat, että toisen puolen työntekijät eivät ole riittävän tuttuja ja tämä vaikeuttaa yhteistyötä. Haastatteluissa tuli ilmi, että työntekijät kokivat, että on helpompi mennä puhumaan työntekijälle, jonka on nähnyt aiemmin esimerkiksi yhteistyöpalaverissa kuin ihan vieraalle työntekijälle. Sekä neuvolassa että lastensuojelussa on ollut työntekijöiden vaihtuvuutta. Terveydenhoitajat ja sosiaalityöntekijät kokivat, että varsinkaan toisen sektorin uusia työntekijöitä ei ole oppinut tuntemaan. Sosiaalityöntekijöillä ei ollut tiedossa, kuka terveydenhoitajista tekee mitään aluetta.

Terveydenhoitajat kokivat yhteistyötä vaikeuttavaksi tekijäksi, että sosiaalihuollossa on alaovi lukossa.

Alaovi siellä lukossa niin ei sinne pääse edes kauheen helposti jutteleen. (Terveydenhoitaja 3)

Sosiaalityöntekijät kokivat terveydenhoitajien puhelinajat vaikeuttavaksi tekijöiksi. He kokivat, että terveydenhoitajia on vaikea saada kiinni, ja päivän aikana soitellaan puolin ja toisin. Yhteisistä yhteydenottokäytännöistä ei ollut yhdessä sovittu.

Sosiaalityöntekijöillä nousi haastatteluilla yhteistyötä vaikeuttavaksi tekijäksi kiire. Verkostopalavereita on välillä vaikea saada kokoon, kun ajat

menevät pitkälle. Työmäärä lastensuojelussa on valtava ja sosiaalityöntekijät kokevat, että aina ei ole ollut mahdollista osallistua yhteistyöpalaveriin, jos on ollut akuutti asiakasasia kesken.

7.2.3 Salassapitomääräykset

Terveydenhoitajat kokivat vahvasti, että salassapitomääräykset vaikeuttavat yhteistyötä. Terveydenhoitajien haastatteluissa suurimmaksi ongelmaksi yhteistyössä nousi se, että he eivät saa minkäänlaista palautetta lastensuojelusta. Terveydenhoitajat kokivat jäävänsä vaille vastauksia, kun he itse antavat tietoja lastensuojeluun, mutta eivät itse saa palautetta lastensuojelusta. Terveydenhoitajat kokivat erityisen turhauttaviksi tilanteet, joissa olivat miettineet ja tarjonneet apua perheelle ja vasta myöhemmin kuulleet, että perhe on lastensuojelun asiakas ja saa myös sieltä tukea. Terveydenhoitajat kokivat vaikeaksi, kysyä suoraan perheeltä, onko heillä lastensuojelun asiakkuutta.

Sosiaalityöntekijät eivät kokeneet salassapitomääräysten olevan suuri ongelma yhteistyölle. He saavat lain mukaan neuvolasta tarvitsemansa tiedon. Sosiaalityöntekijät kokivat, että terveydenhoitajat ajattelevat, että sosiaalityöntekijät eivät kiusalla anna tietoja asiakkaasta. Sosiaalityöntekijät painottivat haastattelussa, että salassapito pohjautuu lakiin ja on myös heidän työsuojeluasiansa. Sosiaalityöntekijät tiedostavat, että terveydenhoitajien mielestä salassapitomääräys voi olla ongelma yhteistyölle.

Terveydenhoitajien mielestä on varmaan hankalampaa, saada tietoja täältä, kun on nämä salassapitojutut, siihen pitäisi olla asiakkaan lupa, että he voivat olla yhteydessä tänne ja mulla lupa, että voin keskustella. (Sosiaalityöntekijä 1)

7.2.4 Salassapitomääräysten vaikutus terveydenhoitajan työhön

Terveydenhoitajien haastatteluissa nousi esille ajatus, onko laki oikeasti este olla antamatta tietoja lastensuojelusta neuvolaan.

Laki estää yhteistyötä, ainakin ne ajattelee. Mä en ole ihan varma, onko se este. (Terveydenhoitaja 3)

Lastensuojelulla ilmeisesti käsitys, että ne ei saa antaa tietoja, mutta kyllähän ne periaatteessa saa, kun tuli se uus lakimuutos. Et, jos sosiaalityöntekijä kokee, että ois lapsen edun mukaista, että joku tietää. Mutta ne ei varmaan koe, että neuvola olis semmonen. (Terveydenhoitaja 2)

Terveydenhoitajien haastatteluissa nousi esille, että perusperiaate on, että jos terveydenhoitajalle nousee huoli lapsesta tai perheestä, tehdään lastensuojeluilmoitus. Terveydenhoitajat kokivat turhauttavaksi, että jos huoli jat-

kuu, onko niin, että aina tehdään uusi lastensuojeluilmoitus, mutta terveydenhoitajalle ei tule palautetta takaisin, onko asia hoidossa vai oliko huoli turha.

Ensimmäisestä ilmoituksestahan niitten pitäis ottaa kopin, en tiedä miks ne pyytää laittaa uuden, eikä ne ole ottanut koppia vai haluaako ne lisäinfoo vai mitä. (Terveydenhoitaja 2)

7.3 Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen

Sekä terveydenhoitajat että sosiaalityöntekijät kokivat tärkeäksi, että yhteistyö saataisiin toimimaan. Aineiston perusteella nousi esille toive paremmasta tiedonkulusta, yhteisistä palavereista ja toisen puolen työntekijöiden ja työn tutuksi tulemisesta.

7.3.1 Toive paremmasta tiedonkulusta

Terveydenhoitajat kokivat, että tärkein asia moniammatillisen yhteistyön kehittämisessä lastensuojelun ja lastenneuvolan välillä olisi, että terveydenhoitajille tulisi palaute lastensuojelusta. He toivoisivat tietoa, onko perhe lastensuojelun asiakas ja mitä tukea perhe jo saa ja mitä pitäisi vielä neuvolan puolesta järjestää. Tämä vähentäisi päällekkäistä työtä lastensuojelun ja lastensuojelun välillä. Terveydenhoitajat toivovat, että tulee jokin muutos, että yhteistyö alkaisi toimia.

Yhteistyö pitää saada toimimaan. (Terveydenhoitaja 2)

Lainsäädännön tai asenteiden pitäisi muuttua, että yhteistyö sujuisi paremmin. (Terveydenhoitaja 3)

7.3.2 Toive yhteisistä palavereista

Sekä terveydenhoitajat että sosiaalityöntekijät toivovat että silloin tällöin olisi yhteisiä palaverieita. Yhteisten palaverieiden sisällöksi toivottiin yhteistyön käytäntöjen kehittämistä. Palaverieissa voitaisiin yhdessä pohtia, mitkä ovat tilanteita, joissa lastensuojeluilmoitus kannattaa tehdä. Palaverieissa tulnaisiin samalla tutuiksi toisille.

Haastatteluissa nousi esille toive, että terveydenhoitaja olisi mukana asiakkaan lastensuojelun alkupalaverissa. Toive nousi erityisesti terveydenhoitajien puolelta, mutta myös lastensuojelun puolelta:

Luontevaa olisi tavata asiakkaan kanssa minä ja neuvolan työntekijä ja perhe tai vanhemmat. Koska silloinhan siihen on jo annettu lupa, kun se verkosto pyydetty kokoon. (Sosiaalityöntekijä 1)

Terveydenhoitajat kokivat, että yhteistyö tulisi avoimemmaksi, kun olisi käytäntö, että terveydenhoitaja on mukana alkupalaverissa ja perhe tietäisi tästä etukäteen. Tällöin tietosuojasta ei nousisi este yhteistyölle. Perheellä olisi oikeus kieltäytyä, jos eivät halua terveydenhoitajaa mukaan.

7.3.3 Toive toisen puolen työntekijän ja työn tutuksi tulemisesta ja enemmästä yhteistyöstä

Terveydenhoitajat ja sosiaalityöntekijät kokivat molemmat, että yhteistyötä helpottaisi, jos työntekijät tuntisivat paremmin toisen sektorin työntekijät ja työnkuvan.

Yhteistyötä edistäis, jos tunneittais paremmin.” (Sosiaalityöntekijä 1)

Helpottais, että tultais tutuiksi ja tiedettäis, mikä on teidän työ ja mikä on meidän työ ja miten tää toimii yhdessä. (Terveydenhoitaja 1)

Haastatteluaineistossa nousi esille sosiaalityöntekijöiden toive, että neuvolasta otettaisiin herkemmin yhteyttä lastensuojeluun. Sosiaalityöntekijät toivovat, että terveydenhoitajat konsultoisivat useammin esimerkiksi, kannattaako tehdä lastensuojeluilmoitus vai onko jokin muu taho, mihin ottaa yhteyttä. Sosiaalityöntekijät kokivat arvokkaaksi saamansa tiedon neuvolasta ja toivovat tämänkin vuoksi lisää yhteistyötä.

Ihanteellisinta olis, jos tehtäis enemmän yhteistyötä, neuvolassa on paljon tietoa, mitä meillä ei ole lapsen kasvusta ja kehityksestä. (Sosiaalityöntekijä 2)

Sosiaalityöntekijät toivoivat, että terveydenhoitajilla olisi laajempi tietoisuus laista, lastensuojelusta ja siitä, kuinka paljon lastensuojelulaki ohjaa heidän työtään.

Toivon, että lastensuojelun kannalta, että terveydenhoitajilla olis enemmän tietoa lastensuojelutyöstä, mitä se käytännössä on ja mitä tukitoimia meillä on ja miten ne lait vaikuttaa meidän työhön. (Sosiaalityöntekijä 3)

8 POHDINTA

Tässä luvussa tarkastellaan tuloksia ja arvioidaan työn eettisyyttä ja luotavuutta.

8.1 Tulosten tarkastelua

Hirsijärven, Remeksen ja Sarajärven (2010) mukaan tutkimus ei ole vielä valmis, kun tulokset on analysoitu. Tulokset tulee selittää ja tulkita lukijalle. Tuloksin tarkoitetaan sitä, että tutkija pohtii analyysin tuloksia ja tekee niistä omia johtopäätöksiä. Tulkinta on aineiston esiin nousevien merkitysten selkiyttämistä ja pohdintaa.

Opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että työntekijät eivät kaiken kaikkiaan olleet tyytyväisiä yhteistyöhön. Terveystenhoitajat kokivat ainoaksi toimivaksi tekijäksi sen, että sosiaalityöntekijät saavat heiltä tietoa aina, kun tarvitsevat. Terveystenhoitajat kokivat, että eivät itse hyödy tai saa tukea työnsä yhteistyöstä. Sosiaalityöntekijät kokivat yhteistyön toimivammaksi johtuen siitä että heillä on lain mukainen tiedonsaantioikeus asiakkaan tietoihin neuvolasta. Molemmat kokivat yhteistyön tärkeäksi ja pitivät tärkeänä, että se saataisiin toimimaan paremmin.

Kaiken kaikkiaan yhteistyö on tulosten perusteella vähäistä. Lastensuojeluilmoituksia tehdään neuvolasta vähän. Terveystenhoitajia kutsutaan harvakseltaan mukaan lastensuojelun alkupalaveriin. Työntekijät ovat vaihtuneet sekä neuvolassa että lastensuojelussa ja usea työntekijä mainitsi että yhteistyö olisi helpompaa, jos tuntisi paremmin toisen puolen työntekijöitä ja tietäisi, kuka työskentelee milläkin alueella. Yhteydenotto tuttuun henkilön olisi helpompaa ja luontevampaa kuin täysin vieraaseen.

Käytännön esteiksi nousi vaikeus tavoittaa toisen puolen työntekijöitä. Sosiaalityöntekijät kokivat terveystenhoitajien puhelinajat hankaliksi ja terveystenhoitajat kokivat, että lastensuojeluun ei voi mennä helposti juttelemaan, koska siellä on ovi lukossa. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että yhteisesti sovitut yhteydenpitokäytännöt helpottaisivat yhteistyötä.

Suurimmaksi esteeksi terveystenhoitajat kokivat salassapitomääräykset eli sen, että terveystenhoitaja ei saa tietoa lastensuojelusta. Tämä nousi esille jokaisen terveystenhoitajan haastattelussa. Terveystenhoitajat kokivat, että tämä aiheuttaa heille ylimääräistä työtä ja huolta. Terveystenhoitaja saattaa esimerkiksi miettiä tukimuotoja perheelle, joka todellisuudessa onkin lastensuojelun asiakas ja saa lastensuojelusta jo erilaisia tukimuotoja. Terveystenhoitajat kokivat tämän ristiriitaisena ja pohtivat, onko tämä pelkästään lain määräämä asia vai onko kyseessä myös sosiaalipuolen asenteet. Terveystenhoitajat toivoivat, että heidät kutsuttaisiin yhteisiin lastensuojelun alkupalaveriin, jolloin tietosuojaste poistuisi.

Sosiaalityöntekijät toivoivat, että terveydenhoitajat tunsivat paremmin lastensuojelulakia ja heidän työtään. He toivoivat, että terveydenhoitajat ottavat herkemmin yhteyttä lastensuojeluun. Terveydenhoitajat kokivat, että konsultoiminen on vaikeaa, koska perusajatus on aina, että tulee tehdä lastensuojeluilmoitus. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että selkeästä tapauksesta on helppo tehdä lastensuojeluilmoitus, mutta, jos ollaan niin sanotusti huolen harmaalla vyöhykkeellä, ilmoituksen tekeminen on vaikeaa. Konsultointi auttaa aina, mutta terveydenhoitajat kokivat, että he eivät saa vastusta huoleensa, koska lastensuojelusta ei kerrota esimerkiksi että asia on jo hoidossa ja perhe saa tukea. Terveydenhoitajat kokivat, että jäävät yksin huolen kanssa.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että yhteistyö toimisi paremmin, jos työntekijät tunsivat toisen puolen työntekijät ja työn paremmin, yhteisistä yhteydenpitokäytännöistä sovittaisiin, terveydenhoitajat ottaisivat herkemmin yhteyttä lastensuojeluun ja toisinpäin, asenteet muuttuisivat avoimemmiksi yhteistyölle ja lastensuojelun salassapitovelvoite neuvolaan kohtaan poistuisi.

Opinnäytetyön tulokset ovat samankaltaisia kuin aiemmissa tutkimuksissa, joita on esitelty luvussa 4. Minna Bomanin (2009) pro gradu -tutkielman mukaan yhteistyötä on lisätty, mutta se on edelleen vähäistä. Yhteistyötä tehdään jopa viikoittain. Tämän työn tulokset ja Bomanin työn tulokset eivät ole täysin vertailukelpoisia, koska Bomanin työhön on otettu mukaan myös perhetyöntekijöiden yhteistyö. Elina Kososen (2007) pro gradu -tutkielman tulosten mukaan yhteistyötä tehdään puolivuositain ja tunnuspiirteiksi nousivat satunnaisuus, tarkoituksenmukaisuus ja yksittäisen asiakkaan tarpeista nouseva tarve.

Kososen (2007) työn tulosten mukaan yhteistyö pitää sisällään tuen saamista työhön, informaation jakamista, kotikäyntien tai muiden konkreettisten tukitoimien järjestämistä sekä huolen ja vastuun jakamista. Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan yhteistyö ei sisällä edellä mainittuja elementtejä, vaan yhteistyö on lähinnä, kun terveydenhoitaja tekee lastensuojeluilmoituksen tai sosiaalityöntekijä kysyy neuvolan asiakirjoja.

Sekä tämän työn että Bomanin ja Kososen töiden tulosten mukaan yhteistyötä toivotaan lisää. Toivotaan säännöllisiä terveydenhoitajien ja sosiaalityöntekijöiden tapaamisia sekä erityisesti yhteisiä asiakastapaamisia. Sekä tässä työssä että Bomanin työssä nousi esille edistävänä tekijänä työntekijöiden tutuus. Molemmissa töissä nousi esille toive lastensuojelualain paremmasta tuntemuksesta terveydenhoitajille. Kiire nousi kaikkien kolmen töiden tuloksissa yhteistyön esteeksi. Tämän työn ja Kososen gradun tulosten mukaan suurimmaksi esteeksi nousi sosiaalityöntekijöiden salassapito- ja vaitiolovelvollisuus.

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tuomen ja Syväjärven (2013, 129) mukaan tutkimuksen ensimmäinen eettinen pohdinta on aiheenvalinta – kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja miksi tutkimukseen ryhdytään.

Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus kulkevat yhdessä. Uskottavuus perustuu siihen, että tutkija noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvän tieteellisen käytännön loukkauksia ovat esimerkiksi muiden tutkijoiden vähätely, puutteellinen viittaaminen aikaisempiin tutkimustuloksiin, tutkimustulosten tai käytettyjen menetelmien huolimaton raportointi, tulosten puutteellinen kirjaaminen tai säilyttäminen tai samojen tulosten julkistaminen useita kertoja näennäisesti uusina. (Tuomi & Syväjärvi 2009, 132.)

Saksin ja Allsopin (2007, 284–285) mukaan tutkimuksen eettisyys ja tutkimusmenetelmän valinta liittyvät läheisesti toisiinsa. Samasta aiheesta kirjoittaa myös Gouldner (1971, 50), jonka mukaan tutkimuksen eettisyys ei ole ainoastaan ohjeiden ja sääntöjen noudattamista, vaan myös eettisyyden tarkastelua kaikista näkökulmista.

Tämän opinnäytetyön aihe on noussut olemassa olevista työelämän haasteista ja on toimeksiantajan toivoma aihe. Tässä opinnäytetyössä on merkitty lähteet huolellisesti, jotta erottuu aiemmin tutkittu ja opinnäytetyön tekijän omat ajatukset. Opinnäytetyössä on pyritty raportoimaan käytetyt menetelmät ja tulokset huolellisesti.

Työn alkuvaiheessa, helmikuussa 2015 kirjoitettiin työelämän ohjaajan kanssa opinnäytetyösopimus (Liite 2.) Haastatteluja varten haettiin ja saatiin tutkimuslupa (Liite 3) Valkeakosken sosiaali- ja terveystoiminnan johtaja Leena Niittymäeltä. Haastateltavat saivat ennen haastattelua saatekirjeen (Liite 5), jossa haastatteluun osallistuvia informoitiin opinnäytetyön tarkoituksesta, sekä siitä, että aineiston käsittely on luottamuksellista ja litteroitu aineisto hävitetään, kun aineisto on analysoitu. Samoin heille kerrottiin, että raportissa ei mainita haastateltavien nimiä. Anonymiteetin säilyttämiseksi raportissa ei mainita myöskään työntekijöiden työkokemusvuosia. Litteroitua aineistoon murreilmaisut muutettiin yleiskielelle, jottei haastateltavia tunnisteta murteesta. Tulosten valmistuttua litteroidut tekstiedostot ja tulostetut versiot hävitettiin asianmukaisesti, jotta ne eivät myöhemminkään päädy toisten käsiin.

Tutkimuksessa pyritään välttämään virheiden syntymistä, mutta silti tutkimusten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat. Tämän vuoksi kaikissa tutkimuksissa arvioidaan tutkimuksen luotettavuutta. Laadullinen tutkimus ei ole yksi yhtenäinen tutkimusperinne, siksi laadullisen tutkimuksen piiristä löytyy erilaisia käsityksiä tutkimuksen luotettavuuteen liittyvistä kysymyksistä. (Tuomi & Sarajärvi. 2009, 134.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida esimerkiksi seuraavilla kriteereillä, jotka ovat synteesi eri tutkijoiden kriteereistä: uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Uskottavuus edellyttää sitä, että lukija ymmärtää, miten analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen

vahvuudet ja rajoitukset. Yksin työskentelyssä on vaara sokeutua omalle työlle. (Kylmä & Juvakka. 2012, 127; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen. 2013. 197–198.)

Tässä opinnäytetyössä on pyritty raportoimaan analysointivaiheet niin, että lukija ymmärtää, miten analyysi on tehty vaihe vaiheelta. Aineiston luokittelua on esitelty tämän opinnäytetyön luvussa 6.3 ja luokittelua pelkistetyistä ilmauksista ala- ja yläluokiksi liitteissä 7 ja 8. Tutkimuksen rajoituksena voidaan pitää sitä, että tämä on opinnäytetyön tekijän ensimmäinen tutkimus. Työtä on näytetty säännöllisesti ohjaavalle opettajalle ja muille opiskelijoille ja pyydetty kommentteja ja kehitysehdotuksia työstä.

Siirrettävyys viittaa siihen, missä määrin tulokset voisivat olla siirrettävissä muuhun kontekstiin eli tutkimusympäristöön. Siirrettävyyden varmistamiseksi edellytetään huolellista tutkimuskontekstin kuvausta, osallistujien valinnan ja taustojen selvittämistä sekä aineiston keruun ja analyysin tarkkaa kuvausta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197–198.) Tämän opinnäytetyön raportissa on kuvattu haastattelutilanteiden suorittaminen, osallistujien valinta, aineiston keruu ja analysointi seikkaperäisesti. Opinnäytetyön tekijä on pyrkinyt haastattelutilanteissa olemaan neutraali. Luotettavuutta lisää se, että moniammatillisesta yhteistyöstä haastateltiin molempia osapuolia, terveydenhoitajia ja sosiaalityöntekijöitä. Näin saatiin yhteistyön molempien osapuolien näkemykset kuuluville.

8.3 Jatkotutkimusehdotukset

Moniammatillista yhteistyötä käsiteltiin tässä opinnäytetyössä sosiaalityöntekijöiden ja lastenneuvolan terveydenhoitajien näkökulmasta. Mielenkiintoinen näkökulma olisi tarkastella asiaa perheiden näkökulmasta, miten he kokevat yhteistyön. Opinnäytetyön avulla saatiin tietoa lastenneuvolan ja lastensuojelun yhteistyöstä. Haasteeksi tämän opinnäytetyön tuloksissa nousi erityisesti salassapitomääräykset, joiden koettiin vaikeuttavan yhteistyötä.

Mielenkiintoinen kehittämisiongelma olisi, että miten tämä ongelma saataisiin laillisesti poistettua. Riittääkö työpaikka- tai kuntakohtainen kehittäminen vai tarvitaanko laajempaa lakimuutosta tai sosiaali- ja terveysjärjestelmän uudistusta?

LÄHTEET

- Asetus 338/2011. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. 2011. Viitattu 1.9.2015.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>
- Boman, M. 2009. Äitiys- ja lastenneuvolan ja sosiaalitoimen lastensuojelun yhteistyö nykyisen lastensuojelun aikaan. Pro gradu – tutkielma. Kuopion yliopisto. Sosiaalityön ja sosiaalipedagogiikan laitos.
- Eriksson, E. & Arnkil, E. 2005. Huoli puheeksi. Opas varhaisista dialogeista. Stakes - oppaita 60. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Gouldner, A. 1971. The coming crisis of western sociology. Lontoo: Heinemann educational books Ltd.
- Hirsijärvi, S., Remes, S. & Sajavaara, P. 2010, Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Honkanen, H. & Mellin O-K. 2015. Teoksessa Terveystutkimuksen osaaminen. Porvoo: Bookwell Oy.
- Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Sosiaalitieteiden laitos.
- Isoherranen, K., Rekola, R. & Nurminen, R. 2008. Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kosonen, E. 2007. Äitiys- ja lastenneuvolan ja sosiaalitoimen lastensuojelun yhteistyö terveydenhoitajien arvioimana. Pro gradu – tutkielma. Kuopion yliopisto. Sosiaalityön ja sosiaalipedagogiikan laitos.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Lastensuojelun asiakasmäärät. 2014. Kodin ulkopuolelle sijoittaminen lisääntynyt. Thl. Viitattu 07.02.2015. http://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/johdon_tueksi/miten_arvioida/kustannusvaikuttavuuden_arviointi/lastensuojelun_asiakasmaarat_ja_kustannukset/lastensuojelun_asiakasmaarat
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000/812 Viitattu 1.9.2015.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>

Lastenneuvola lapsiperheiden tukena – opas työntekijöille. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Edita Prima Oy.

Lastensuojelulaki 2007/417 Viitattu 1.9.2015.
[//www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417)

Lehtomäki, L. 2015. Terveystenhoitajat tärkeitä ammattilaisia lastensuojelun ketjussa. Terveystenhoitaja 6/2015, 3.

Lindholm, M. 2007a. Neuvola osana perusterveydenhuoltoa. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi. 19–25.

Lindholm, M. 2007b Lastenneuvolatyön järjestelmä. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi. 113–117.

Mahkonen, S. 2007. Lastensuojelu ja laki. Helsinki: Edita Prima Oy.

Mahkonen, S. 2010. Lastensuojelulaki – Käytäntö ja soveltaminen. Helsinki: Edita Prima Oy.

Pärna, K. 2012. Kehittävä moniammatillinen yhteistyö prosessina. Väitöskirja. Turun yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta.

Saks, M & Allsop, J. 2007. Researching health – qualitative, quantitative and mixed methods. Lontoo: SAGE publications Ltd.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 Viitattu 1.9.2015.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>

Sosiaalihuoltolaki soveltamisopas. 2015. Viitattu 1.9.2015.
<http://stm.fi/documents/1271139/1352015/Sosiaalihuoltolain+soveltamisopas.pdf/cb12a5c4-9bfa-4983-adf6-94ca18815f1b>

Taskinen, S 2007. Lastensuojelulaki (417/2007) soveltamisopas. Helsinki: Stakes.

Taskinen, S 2010. Lastensuojelulain soveltaminen. Helsinki: WSOYpro.

Thl. 2014. Lastensuojelun asiakasmäärät. Taulukko. Kodin ulkopuolelle sijoitettuna olleet lapset ja nuoret viimeisimmän sijoitustiedon mukaan vuosina 1995, 2000, 2005-2012 Viitattu 11.9.2015.
http://www.thl.fi/attachments/kasvunkumppanit/Taulukko_kodin_ulkopuolelle_sijoitetut_lapset_ja_nuoret_1995_2000_2005-2012.pdf

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Otava.

Jukka Pyhäjoki & Mimosa Koskimies 2010
Tom Arnkilin & Esa Erikssonin kehittämää lomaketta mukaillen

HUOLEN PUHEEKSIOTON ENNAKOINTILOMAKE

Lomake on tarkoitettu tueksesi tilanteissa, joissa

- Sinulla on huolta ihmisestä, omista toimintamahdollisuuksistasi tai teidän välisestä suhteesta
- Et ole syystä tai toisesta ottanut asiaa selvästi puheeksi
- Haluat kehittää huolen ilmaisemista osana ammatillisen vuorovaikutusosaamisen kehittämistä

Lomakkeen avulla voit

- a) Valmistautua keskusteluun
- b) Tulla tietoisemmaksi miksi puheeksiottaminen tuntuu hankalalta tai helpolta
- c) Kehittyä ottamaan oma huoli puheeksi yhteistyötä rakentavalla ja kunnioittavalla tavalla
- d) Tulemaan tietoisemmaksi ja oppia arvioimaan omaa toimintaa vuorovaikutustilanteissa
- e) Ennakoimalla miettiä rakentavia toimintatapoja toisen ihmisen mahdollisiin negatiivisiin reaktioihin

Lomakkeessa on kolme osaa

I OSA Käytä/Täytä, kun olet valitsemassa tilannetta, jossa aiot kehittää huolenaiheesi puheeksiottamista.

II OSA Käytä/Täytä, kun olet valmistautumassa kohtaamistilanteeseen.

III OSA Käytä/Täytä pian tapaamisen jälkeen.

I OSA

Täytettäväksi, kun valitset tilannetta

- 1a. Perustiedot ihmisestä (lapsesta/nuoresta/asiakkaasta/perheestä ILMAN tunnistetietoja)
- 1b. Perustiedot sinusta: toimipisteesi, ammattisi
- 2a. Mistä olet huolissasi tilanteessa? Konkretisoi huolesi ja havaintosi
- 2b. Mitä tapahtuu, jos et ota huoltasi puheeksi?
- 2c. Oletko aikaisemmin ajatellut ottaa huolesi puheeksi? Miksi et kuitenkaan ole ottanut?

3a. Missä asiassa tarvitset apua ja yhteistyötä ihmisten kanssa? Miksi kutsut ihmiset koolle?

3b. Miten kutsut ihmiset yhteistyöhön, niin että lisäät turvallisuutta ja avoimuutta itse tapaamisessa?

3c. Miten kerrot ihmisille tapaamisen tarkoituksesta ja keskustelun rakenteesta?

II OSIO

Täytettäväksi ennen tapaamista

4a. Kuinka huolissasi olet tilanteesta tällä hetkellä? Ympyröi sopiva vaihtoehto.
Huoleton Melko huoleton Pieni huoli Tuntuva huoli Suuri huoli

4b. Miten toiveikkaana näet tilanteen? Ympyröi sopiva vaihtoehto (asteikolla 1-5)
erittäin toivottomana 1 2 3 4 5 erittäin toiveikkaana

5. Mitkä asiat sinua ilahduttavat tilanteessa? Entä ärsyttääkö jokin?

6a. Missä asioissa arviosi mukaan eri ihmiset kokevat saavansa sinulta tukea? Onko asioita, joissa he voivat kokea sinut uhkaksi?

Tuki:

Uhka:

6b. Missä asioissa arvioit saavasi ihmisiltä tukea? Onko asioita, jotka koet tilanteessa etukäteen uhkaaviksi?

Tuki:

Uhka:

7. Millaisesta tuesta/toimista ajattelet ihmisen hyötyvän?

8. Millaisia vahvuuksia ja voimavaroja ihmisissä ja tilanteessa näet? Mitä ajattelit kertoa niistä?

9. Miten olet tullut toimineeksi keskusteluissa aikaisemmin ko. ihmisten kanssa?

10. Miten ajattelit ilmaista hyvät asiat ja huolesi niin, ettei puheesi tule tulkituksi moitteena tai syytöksenä? Miten aloitat tilaisuuden?

11. Pohdi ja ennakoi kuinka puheesesi reagoidaan? Kuka reagoi ja miten? Välitön reaktio ja pitkäaikaisempi vaikutus?

OSA III

Täytettäväksi pian tapaamisen jälkeen

12. Miten toteutit puheeksiottamisen?

13. Mitkä olivat tunnelmasi puheeksioton

Alla

Aikana

Jälkeen

14. Kuinka huolissasi olet nyt tilanteesta? Ympyröi sopivin vaihtoehto.
Huoleton, Melko huoleton, Pieni huoli, Tuntuva huoli, Suuri huoli

15. Miten toiveikkaana koet tilanteen nyt (asteikolla 1-5.) Ympyröi sopivin vaihtoehto (asteikolla 1-5)
Erittäin toivottomana 1 2 3 4 5 Erittäin toiveikkaana

16. Katso ennakoitjesi kysymyksessä n:o 11
Tapahtuiko niin kuin ennakoit vai jotakin muuta? Koitko jotain yllättävää?

17. Miltä toiminta tilanteen helpottamiseksi nyt näyttää? Mikä herättää toiveikkuuttasi? Mikä huolestuttaa edelleen?

18. Mitä aiot tehdä tämän huolesi vähentämiseksi?

Yhteinen arviointi

Toteuttakaa puheeksiottamisen lopuksi vielä yhteinen arviointi tilaisuudesta osallistujine kanssa (**katso apukysymykset ja niiden kirjauspohja seuraavalla sivulla.**) Kirjaa keskustelun aikana keskustelun pääkohdat ylös. Kirjaa keskustelun jälkeen miltä yhteinen arviointi sinusta tuntui. Mitä ajatuksia se herätti? Toimiko? Jne.

19. Miten ihmiset mielestäsi kokivat tilaisuuden? Hyödyn, kuulluksi tuleminen, toiveikkuuden lisääntymisen ja tilanteen selkeytymisen, jne.?

20. Miltä yhteinen arviointi sinusta tuntui? Mitä ajatuksia se herätti? Toimiko?

Vastaa kysymyksiin 19. ja 20. sähköisessä oppimisympäristössä ja kommentoi vähintään yhden toisen henkilön vastauksia/pohdintaa.

Puheeksiottamisen yhteinen arviointi

Arvioikaa osallistujien kanssa seuraavia asioita yhdessä. Kirjaa keskustelun aikana keskustelun pääkohdat ylös. Kirjaa keskustelun jälkeen miltä yhteinen arviointi sinusta tuntui. Mitä ajatuksia se herätti? Toimiko? Jne.

1) Millainen fiilis keskustelusta jäi? Miltä se tuntui? Minkälainen kokemus tämä oli?

2) Kuin hyödylliseksi koit keskustelun? Arvio 1-5

1=Hyödytön, 5= Erittäin hyödyllinen

3) Koitko tulleeesi kuulluksi? Arvio 1-5

1 = Erittäin huonosti, 5= Erittäin hyvin

4) Miten toiveikkaana lähdet tästä tapaamisesta? Arvio 1-5

1= Erittäin toivoton 5= Erittäin toiveikas

5) Mietityttääkö tai arveluttaako sinua jokin jatkoon suhteen?

**HAMK**

HÄMEEN AMMATTIKORKEAKOULU

OPISKELIJA

OPINNÄYTETYÖSOPIMUS

Etu- ja sukunimi Milla Korhonen	Opiskelijanumero 1202402	Puhelin [REDACTED]
Koulutusohjelma työtöiden koulutusohjelma		
Suuntautumisvaihtoehto Terveydenhoitotyön sv		
OPINNÄYTETYÖN AIHE Lastenneuvolan ja lastensuojelun moniammatillinen yhteistyö		

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTAJA

Yrityksen/Työyhteisön nimi Valkeakosken sosiaali- ja terveys toimi

Opinnäytetyölle nimetyn toimeksiantajan edustavan ohjaajan yhteystiedot:

Nimi Niina Pirinen	Osoite Särnymmienkatu 27, 37600 Valkeakoski
Puhelin [REDACTED]	Sähköposti Niina.Pirinen@valkeakoski.fi
Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaaminen opinnäytetyön tekijälle (mitä, miten)	

Mahdollinen korvaus HAMKille (mitä, miten)

Opinnäytetyön tavoite ja tavoiteltava hyöty: Lastenneuvolan terveydenhoitajien ja lastensuojelun sosiaalityön tekijöiden yhteistyön selvittäminen /kehittäminen

OPINNÄYTETYÖN OHJAAVA OPETTAJA (HAMK)

Nimi Päivi Sännerma	Osoite Kortteakoulunk. 3, 13100 HAMK
Puhelin [REDACTED]	Sähköposti paivi.sannerma@hamk.fi

Opinnäytetyöt ovat julkisia. Jos työ sisältää toimeksiantajan kannalta luottamuksellista tietoa, tämä esitetään varsinaisesta työstä erillisessä tausta-aineistossa. Tausta-aineistoa säilytetään HAMK:n koulutusohjelmassa 6 kk opinnäytetyön arvioinnista, minkä jälkeen se tuhoataan, ellei toimeksiantajan kanssa ole muuta sovittu. Tekijänoikeuksista on sovittava kirjallisesti erikseen.

Sovimme seuraavaa mahdollisesta luottamuksellisesta tausta-aineistosta

Kyllä Opinnäytetyö sisältää luottamuksellista tausta-aineistoa.
Opinnäytetyön toimeksiantajana pyydän, että seuraavassa perusteltu ja tarkennettu opinnäytetyön tausta-aineisto käsitellään luottamuksellisena, eikä julkisteta valmiissa opinnäytetyössä:

Opinnäytetyön digitaalinen julkistaminen

Opinnäytetyön toimeksiantajana olen tietoinen, että mikäli opiskelija antaa luvan, hyväksytty opinnäytetyö julkaistetaan ammattikorkeakoulujen verkkokirjastossa Theseuksessa, www.theseus.fi
Theseuksessa julkistetussa opinnäytetyössä toimeksiantajan nimi saa näkyä ei saa näkyä

Tämä sopimus on voimassa 31.5.2016 saakka.

ALLEKIRJOITUKSET

Paikka ja päiväys Valkeakoski 19.2.2015
10.2.2015

Työn toimeksiantajan edustaja [Signature] Opiskelija [Signature]
[Signature] HAMK:n koulutusohjelman edustaja / ohjaava opettaja

Tätä opinnäytetyösopimusta on tehty kolme samansisältöistä kappaletta, yksi toimeksiantajalle, yksi opiskelijalle ja yksi koulutusohjelmalle. Sopimus arkistoidaan voimassaoloaika + 3 vuotta.

VALKEAKOSKEN KAUPUNKI Päätöspöytäkirja Nro 37/2015
10.03.2015

Sosiaali- ja terveyskeskus
Sosiaali- ja terveysjohtaja
Puh. 03 5691 100

Dno:

Asia Tutkimuslupa: Opiskelija Mirja Korhonen

Asiaselostus HAMK:n hoitotyön koulutusohjelman opiskelija Mirja Korhonen pyytää tutkimuslupaa opinnäytetyölleen "Lastenneuvolan ja lastensuojelun moniammatillinen yhteistyö".

Opinnäytetyön tavoitteena on lastenneuvolan terveydenhoitajien ja lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden yhteistyön selvittäminen/kehittäminen.

Opinnäytetyön aineisto on tarkoitus kerätä teemahaastattelemalla kolme lastenneuvolan terveydenhoitajaa ja kolme lastensuojelun sosiaalityöntekijää.

Opinnäytetyösopimus on päätöksen liitteenä. Sosiaali- ja terveyskeskuksen käyttöön on myös jätetty tutkimussuunnitelma, joka toimitetaan terveysneuvontaan ja lastensuojeluun.

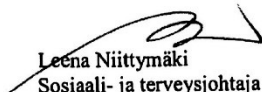
Terveysneuvonnan ja lapsi- ja nuorisohuollon tulosyksiköiden johtajille ei ole huomauttamista tutkimussuunnitelman mukaisen opinnäytetyön tekemiseen sosiaali- ja terveyskeskuksessa.

Päätös/perustelut Myönnän opiskelija Mirja Korhoselle luvan opinnäytetyötä varten tarvittavien teemahaastattelujen tekemiseen po. sosiaali- ja terveyskeskuksen työntekijöille (tutkimuslupa).

Päätösoikeus perustuu soten johtosäännön 5 §.

Oikaisuvaatimusviranomaisen ja pöytäkirjan nähtävänä pito Sosiaali- ja terveyslautakunta
Pöytäkirja yleisesti nähtävillä soten hallinnossa 17.3.2015 klo 9-12.

Allekirjoitus


Leena Niittymäki
Sosiaali- ja terveysjohtaja

Tiedoksi/toimenpiteitä varten KH, sotela, Mirja Korhonen, Terveysneuvonta/N Pirinen, lapsi- ja nuorisohuolto/S Leino-Heritty

TEEMAHAASTATELUN RUNKO

Teema 1 Yhteistyön nykytila

- Yhteistyön aiheet
- Yhteistyön muodot
- Yhteistyön tiheys

Teema 2 Yhteistyön laatu

- Yhteistyötä edistävät tekijät
- Yhteistyön toimivuus
- Yhteistyötä estävät/vaikeuttavat tekijät
- Tiedonkulku yhteistyössä

Teema 3 Yhteistyön kehittäminen

- Ihanteellinen yhteistyö lastenneuvolan ja lastensuojelun välillä
 - Toivottavat muutokset yhteistyössä
 - Kehittämisideoita moniammatilliseen yhteistyöhön liittyen
-

16.4.2015

TUTKIMUSTIEDOTE HAASTATELUUN OSALLISTUVALLE

Tässä opinnäytetyössä selvitetään lastenneuvolan ja lastensuojelun moniammatillista yhteistyötä. Työhön haastatellaan kolmea lastenneuvolan terveydenhoitajaa ja kolmea lastensuojelun sosiaalityöntekijää.

Haastattelut suoritetaan kevään 2015 aikana. Haastattelujen jälkeen haastattelut litteroidaan eli kirjoitetaan tekstimuotoon. Työn on tarkoitus olla valmis joulukuussa 2015. Valmiiseen työhän voi tutustua internetissä osoitteessa www.theseus.fi.

Haastattelu on luottamuksellinen ja haastateltavien anonymiteetti suojataan opinnäytetyön raportissa. Haastateltaville luodaan peitenimet tekstitiedostoihin. Valmiissa raportissa ei mainita haastateltavien nimiä. Haastattelunauhat ja tekstitiedostot hävitetään, kun kerätty aineisto on saatu analysoitua ja raportoitua.

Kiitos osallistumisesta!

Opinnäytetyön tekijän yhteystiedot

Mirja Korhonen
terveydenhoitajaopiskelija
mirja.korhonen@student.hamk.fi
p. xxx-xxxxxxx

Ohjaavan opettajan yhteystiedot

Päivi Sanerma
paivi.sanerma@hamk.fi
p. xx-xxxxx

Kysy rohkeasti opinnäytetyön tekijältä tai ohjaavalta opettajalta, jos mieleen nousee kysymyksiä tai haluat lisää tietoa opinnäytetyöhön liittyen.

Alkuperäisilmaukset Terveystoimijat	Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokat	Yläluokat
"he saa meiltä lisätietoa koska vaan"	Yhteistyön toimivuus	Yhteistyön toimivuus	Moniammatillisen yhteistyön edistäviä tekijöitä
"Yhteistyötä on melko vähän meidän näkökulmasta"	Yhteistyön vähäisyys	Yhteistyön vähäisyys	Moniammatillisen yhteistyön haasteita
"Ei oo sitä yhteistyötä. Ei siinä oo hyviä puolia."	Yhteistyön vähäisyys		
"Lastensuojeluilmoituksia tehdään neuvolasta tosi vähän"	Yhteistyön vähäisyys		
"Lähinnä, kun he pyytää papereita"	Yhteistyön muodot		
"Joku sieltä soittaa ja kysy jotain extraa tai tarkennusta neuvolaikäyntiin"	Yhteistyön muodot		
"Lähinnä ne me informoidaan niitä jotenkin ja ne ei infoo meitä mitenkään"	Yhteistyön muodot		
"Nopsapalaverit tarpeen mukaan."	Yhteistyön muodot		
"Verkostopalavereita jonkun verran"	Yhteistyön muodot Yhteistyön vähäisyys	Yhteistyöpalaverien vähäisyys/ asioiden käytännön toteutuminen	
"Yhteistyöpalaverit, jossa koitetaan kehittää tätä yhteistyötä, niitä on harvoin, silloin tällöin, mutta lastensuojelu ei ole kauheesti paikalla"	Palaverikäytännöt		
"Yhteistyöpalavereita on ollut, mutta ne on loppunu viime aikoina"	Palaverikäytännöt		
"Yhteisiä kokouksia ollut ja siellä pohditaan yhteistyötä, mut se jää siihen. Pohditaan, mutta se ei jatku siitä."	Palaverikäytännöt		

"ei yhteistyöpalaveriteita, joissa palaveritais yhteistyöstä"	Palaverikäytännöt		
"Yhteistyöpäivät jää enemmän keskustelutasolle, että voi ja olis hyvä."	Palaverikäytännöt		
"Heillä lait ja tietosuoja-asiat eri tavalla kuin meillä, me ei voida pirauttaa ja kysyä, että onks teillä huoli tästä perheestä"	Salassapitomääräysten noudattamien Tiedonkulun toimimattomuus	Salassapitomääräysten noudattaminen	
"toisin päin se ei toimi"	Salassapitomääräysten noudattaminen		
"laki vaikeuttaa yhteistyötä"	Salassapitomääräysten noudattaminen		
"Heillä ovet lukossa, tekee fyysisesti hankalaksi, siihen nähden, että kuinka he pystyy oleen meihin yhteydessä"	Fyysiset esteet	Fyysiset esteet	
"Ei tule käytyä toistemme käytävillä"	Fyysiset esteet		
"Alaovi siellä lukossa niin ei sinne pääse edes kauheen helposti jutteleen."	Fyysiset esteet		
"Ei oo kauheen tuttuja. Jos on jonkun jossain palaverissa nähnyt, niin on toki helpompi mennä jutteleen."	Toisen puolen työntekijöiden vieraus	Työntekijöiden vieraus ja vaihtuvuus	
"Siellä vaihtuvuutta, aina ei pysy kärryllä."	Työntekijöiden vaihtuvuus Toisen puolen työntekijöiden vieraus		
"Laki estää yhteistyötä, ainakin ne ajattelee. Mä en oo ihan varma, onko se este."	Epävarmuuden tunne lain tulkitsemisesta	Epävarmuuden tunne	Tiedonkulun haasteiden vaikutus terveydenhoitajan työhön
"Lastensuojelulla ilmeisesti käsitys, että ne ei saa antaa tietoja,	Epävarmuuden tunne lain tulkitsemisesta		

<p>mutta kyllähän ne periaatteessa saa, kun tuli se uus lakimuutos. Et, jos sosiaalityöntekijä kokee, että ois lapsen edun mukaista, että joku tietää. Mutta ne ei varmaan koe, että neuvola olis semmonen.</p>			
<p>”Onko kankeus lainmääräämä vai johtoportaan määräämä asia? Sitä ollaan vähän kahta mieltä”</p>	<p>Epävarmuuden mistä tiedonsaanti-ongelmat johtuvat</p>		
<p>”Ehkä siellä johtoportaassa ongelmaa”</p>	<p>Epävarmuuden mistä tiedonsaanti-ongelmat johtuvat</p>		
<p>”On harmaalla välimaastolla lapsia, ei tiedä, että onko niistä tehty ilmoitus ja miettii, että pitäiskö tehdä vai seurata täällä.”</p>	<p>Epävarmuus, miten toimia</p>		
<p>”Me toivottais palautetta ja se vaatii heidän mielestään niin monta lupasia”</p>	<p>Epävarmuuden tunne lain tulkitsemisesta</p> <p>Toive paremmasta tiedonkulusta</p>		
<p>”Peruseriaate, että tehkää vaikka useampi ilmoitus. Turhauttavaa, että teet vaikka viis kertaa ilmoituksen etkä tiedä onko siellä homma hoidossa. Ensimmäisestä ilmoituksestahan niitten pitäis ottaa kopin, en tiedä, miks ne pyytää laittaa kuitenkin uuden, eikö ne ole ottanut koppia vai haluaako ne lisäinfoo vai mitä.”</p>	<p>Epävarmuuden tunne, miten toimia</p>		
<p>”Saadaan me konsultoida sieltä, mutta se on varmaan aina se, että tee ilmoitus. Ei se aina ole välttämättä</p>	<p>Epävarmuuden tunne, miten toimia</p>		

niin perheen kannalta, että pakko saada lastensuojelu, vaan saatais mennä pienellä tuella. ”			
”Neuvolassa olis hyötyä, kun tietäis mitä hoitoa joku saa ja mitä seurataan ja mitä tarvii vielä järjestää?”	Toive paremmasta tiedonkulusta	Toive että terveydenhoitajat saisivat tietoa lastensuojelusta	Tiedonkulun kehittäminen
”Vaikee kysyä perheeltä, että onko yhteyttä lastensuojeluun.”	Toive paremmasta tiedonkulusta		
”Että tulis tietoa sieltä mitä on tehty, mitä suunniteltu, mihin päädytty”	Toive palautteesta		
”Että meillekin päin tulis tietoa onko lastensuojelun asikkuus.”	Toive palautteesta		
”Ihanteellinen yhteistyö olis sitä, että meillemkin tulos tietoa, mikä ois jatko.”	Toive palautteesta		
”Me toivottais palautetta ja se vaatii heidän mielestään niin monta lupasiaa”	Toive palautteesta		
”Ihanteellinen yhteistyö olis sitä, että meillemkin tulos tietoa, mikä ois jatko.”	Toive palautteesta		
”Joku palaveri silloin tällöin olis hyvä”	Toive yhteisistä palavereista	Toive yhteisistä yhteistyöpalavereista	
”Ehkä auttais palaverit silloin tällöin”	Toive yhteisistä palavereista		
”Yhteistyö pitää saada toimimaan. Yhteistyö tulis avoimemmaks, jos terkkari olis ekalla käynnillä mukana ja ne tietäis, että neuvolassakin tiedetään.”	Toive alkupalaveriin osallistumisesta	Toive, että terveydenhoitaja kutsutaisiin alkupalaveriin	
”Ois ihanteellista, jos lapsen terveydenhoi-	Toive alkupalaveriin osallistumisesta		

taja olis aina alkupalaverissa. Silloin ei tietosuoja olis este.”			
”Perhe vois halutesaan kieltäytyä, jos ei halua, että joku on paikalla, mutta ei ne varmaan rutiinisti kieltäytyis kuitenkaan.”	Toive alkupalaveriin osallistumisesta		
”Helpottais että tultais tutuiksi ja tiedettäis, mikä on teiän työ ja mikä on meiän työ ja miten tää toimii yhdessä”	Toive, toisen työntekijän ja työn tultuksi tulemisesta	Toive toisen puolen työntekijöiden tultuksi tulemisesta	
”Ois vähän käry, että kuka tekee ja mitäkin”	Toive, toisen työntekijän ja työn tultuksi tulemisesta		
”Auttais, jos oltais samassa kahvihuooneessa tai oikeesti kokoonnuttais useemmin.”	Toive, toisen työntekijän ja työn tultuksi tulemisesta		
”Lainsäädännön tai asenteiden pitäisi muuttua, että yhteistyö sujuisi paremmin.”	Toive muutoksesta	Toive muutoksesta	

Alkuperäisilmaisut (Sosiaalityöntekijät)	Pelkistetyt ilmaisut	Alakategoriat	Yläkategoriat
"Neuvola voi aina konsultoida täältä ja kumpaankin suuntaan."	Yhteistyön toimivuus	Yhteistyön toimivuus	Moniammatillisen yhteistyön edistävät tekijät
"Jos mulla on joku asia, niin mä oon sinne yhteydessä"	Yhteistyön toimivuus		
"En mä koe, että mulla olis vaikeeta soittaa heille."	Yhteistyön toimivuus		
"Määhän saan kaikki tiedot, mitä tarvitsen, ei ole sitä ongelmaa, ettei tieto kulkis tänne suuntaan"	Yhteistyön toimivuus		
"Me saadaan neuvolasta tietoja. Meillä on laaja tiedonsaantioikeus."	Yhteistyön toimivuus		
"En ole huomannut, että salassapitovelvollisuus vaikuttaa yhteistyöhön. Perheet luottaa neuvolaan."	Yhteistyön toimivuus		
"Yhteistyötä on aika vähän"	Yhteistyön vähäisyys	Yhteistyön vähäisyys	Moniammatillisen yhteistyön haasteet
"yhteistyötä on harvoin"	Yhteistyön vähäisyys		
"Neuvolasta tulee hirveen vähän lastensuojeluilmoituksia."	Yhteistyön vähäisyys		
"Pyydän neuvolan asiakirjoja pääsääntöisesti lastensuojelutarpeen selvitystä varten."	Yhteistyön muodot		
"Lähinnä, kun soitan neuvolaan asiakasasiaa. Oon yleensä kysynyt asiakkaalta luvan,	Yhteistyön muodot		

voinko ollaan neuvolaan yhteydessä.”			
”Joskus pyydän Nopsa-tapaamiseen neuvolan terveydenhoitajan.”	Yhteistyön muodot		
”Joskus pyydän terveydenhoitajan verkostopalaveriin.”	Yhteistyön muodot		
”Joskus harvoin neuvolasta soite- taan konsultaatiota ihan nimettömästi, ettei puhuta asiak- kaan nimellä.”	Yhteistyön muodot		
”Jos tulee ilmoitus sieltä niin sit pyy- täis verkostoon tänne.”	Yhteistyön muodot		
”Terveydenhoitaja otetaan mahdolli- suuksien mukaan alkupalaveriin, jos on ilmoituksen te- kijä”	Yhteistyön muodot		
”Joskus muistan, että olen ollut siellä valmennusryh- mässä kertomassa meidän palveluista ja lastensuojelusta yleisesti, mutta siitä on valovuosia aikaa.”	Yhteistyön muodot aiem- min		
”Semmoset asen- teetkin ehkä vähän vaikeuttaa yhteis- työtä. Tää on arvai- lua, mutta onko neuvolan puolella, että he ei uskalla ottaa lastensuoje- luun yhteyttä.”	Asenteet Pelko yhteydenottoon	Asenteet	
”Fyysisesti ei olla kaukana, mutta tuntuu, että kuiten- kin ollaan vähän	Asenteet		

kaukana toisittamme.”			
”Onko se terveydenhuolto sosiaali- huolto jotenkin kysymys, en tiedä.”	Asenteet		
”Tää on jotenkin sitä omaa sektori- juttua”	Asenteet		
”Huonosti puolin ja toisin tunnetaan toisten työtä.”	Toisen puolen työn vieraus	Toisen puolen työn ja työntekijöiden vieraus ja työntekijöiden vaihtuvuus	
”Mulla ei ole tietoa, ketä siellä on terveydenhoitajina ja kuka tekee mitään aluetta.”	Toisen puolen työntekijöiden vieraus		
”Siellä vaihtuu aika paljon porukka.”	Toisen puolen työntekijöiden vieraus Työntekijöiden vaihtuvuus		
”En osaa nimetä montaakaan neuvola- lasta eikä he varmaan montaa täältä.”	Toisen puolen työntekijöiden vieraus		
”Meillä on iso vaihtuvuus täällä lastensuojelussakin ollut.”	Työntekijöiden vaihtuvuus		
”Täytyy oikein netistä katsoa kuka olis se työntekijä ja sit niillä on ne puhelinajat, millon ne vastaa.”	Työntekijöiden vieraus Vaikeus tavoittaa	Vaikeus tavoittaa terveydenhoitajia	
”Vaikee saada toisia kiinni. Työpäivän aikana soitellaan puolin ja toisin.”	Vaikeus tavoittaa työntekijöitä		
”Jos on akuutti asia ja ei niitä saa kiinni, kun täytyy kellonaikoja kytätä. Sähköpostilla sais varmaan paremmin kiinni.”	Vaikeus tavoittaa työntekijöitä		
”Terveydenhoitajien mielestä on	Salassapitomääräykset	Salassapitomääräykset	

varmaan hankalampaa saada tietoja täältä, kun on nää salassapitojutut. Siihen pitäis olla asiakkaan lupa, että he voi olla yhteydessä tänne ja mulla lupa, että voin keskustella.”			
”Mulla ei ole oikeutta tiedottaa mun asiakkaista, ketkä on lastensuojelun asiakkaita. Toki mä voin kysyä omalta asiakkaalta asiakkaalta, voinko keskustella neuvolan työntekijän kanssa. ”	Salassapitomääräykset		
”ei me kiusalla olla kertomatta kaikkia, vaan se on myös työsuojeluasiasia.”	Salassapitomääräykset		
”En tykkää, eikä varmaan muutkaan sossut, että porukalla puhutaan asiakkaan asioista ja eihän se oikein käy, pitäis olla asiakas mukana. ”	Salassapitomääräykset		
”Välillä on vaikeeta saada verkostoja kokoon, kun ajat menee pitkälle. ”	Ajanpuute	Ajanpuute	
”Työtä on koko ajan.”	Kiire		
”Onhan niitä tapauksia ollut hypen tiimoilta, mutta ei niissä ehdi aina istuun. Siellä on yritetty tehdä naamoja tutuiksi.”	Kiire		
”Ei jouda selvittää, kuka missäkin työskentelee.”	Kiire		

”Luontevaa olisi tavata asiakkaan kanssa minä ja neuvolan työntekijä ja perhe tai vanhemmat. Koska silloinhan siihen on jo annettu lupa, kun se verkosto on pyydetty kokoon.”	Toi yhteisestä alkupalaverista	Toive yhteisestä alkupalaverista	Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen
”Olis vaikka kerran vuodessa joku tämän yhteistapaaminen, pohdittais, mitkä on semmoisia, missä kannattaa tehdä ilmotus ja miten voi kehittää yhteistyötä.”	Toive yhteisistä palaverista	Toive yhteisistä palaverista	
”Olis ihan hyvä, jos olis yhteistyöpalavereja, jossa ei puhuttais perheiden asioista vaan yleisesti.”	Toive yhteisistä palaverista		
”Tarttis semmosen yhteistyöfoorumin, et tapais heitä.”	Toive yhteisistä palaverista		
”Olis hyvä isomalla porukalla miettiä tätä yhteistyötä”	Toive yhteisistä palaverista		
”Varmaan olis hyvä, että tavattais ja sovittais yhteydenpidon tavoista.”	Toive yhteisistä palaverista		
”Ehkä noitten pomojen kannattaa keskustella keskenään, meidän rivityöntekijöiden on vaikea järjestää.”	Toive, että esimiehet hoitaisivat asian	Toive ongelman hoidosta esimies-tasolla	
”Toivois, että esimiehetkin jotenkin rakentais sitä yhteistyötä toistensa kanssa.	Toive, että esimiehet hoitaisivat asian		

<p>”Yhteistyötä edistäis, jos tunnettais paremmin.”</p>	<p>Toive toisen puolen työntekijän tuetuksi tulemisesta</p>	<p>Toive toisen puolen työntekijöiden tuetuksi tulemisesta</p>	
<p>”Enemmän tuttuutta saisi olla. Kun niitä on vaihtunu. Ei muista, kuka on lastenneuvolassa ja äitiysneuvolassa ja kuka missäkin alueella.”</p>	<p>Toive toisen puolen työntekijän tuetuksi tulemisesta</p>		
<p>”Neuvolasta vois konsultoida enemmän, että mitä kannattais tehdä, kannataako tehdä ilmoitus vai onko joku muu taho, mihin ohjata.”</p>	<p>Toive enemmästä yhteistyöstä</p>	<p>Toive enemmästä yhteistyöstä</p>	
<p>”Ihanteellista olis, jos enemmän tehtäis yhteistyötä, neuvolassa on paljon tietoa, mitä meillä ole lapsen kasvusta ja kehityksestä.”</p>	<p>Toive enemmästä yhteistyöstä</p>		
<p>”Sieltä puolen pitäis enemmän ottaa yhteyttä.”</p>	<p>Toive enemmästä yhteistyöstä</p>		
<p>”Toivon, että terveydenhuollon ja yhtäläillä koulun puolella tietoisuus laista olisi laajempaa.”</p>	<p>Toive terveydenhoitajien paremmasta laintunteuksesta</p>	<p>Toive terveydenhoitajien laajemmasta tietoisuudesta lastensuojelusta ja laista</p>	
<p>”Toivon lastensuojelun kannalta, että terveydenhoitajilla olis enemmän tietoa lastensuojelutyöstä, mitä se käytännössä on ja mitä tukitoimia meillä on ja miten ne lait vaikuttaa meidän työhön”</p>	<p>Toive terveydenhoitajien paremmasta laintunteuksesta</p>		
<p>”Toivon, että terveydenhuollon ja yhtäläillä koulun</p>	<p>Toive terveydenhoitajien paremmasta</p>		

Lastenneuvolan ja lastensuojelun moniammatillinen yhteistyö

puolessa tietoisuus laista olisi laajempaa.”	laintunte- muksesta		
--	------------------------	--	--

Terveystyön kehittämistehtävä

Lastenneuvolan ja lastensuojelun yhteistyössä kehitettävää

Artikkelin kirjoittaminen ammattilehteen



Terveystyön kehittämistehtävä

Hoitotyön koulutusohjelma

Hämeenlinna kevät 2016

Mirja Korhonen

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	TYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	2
3	ARTIKKELI VIESTINNÄN VÄLINEENÄ.....	2
4	ARTIKKELI AMMATTILEHTEEN.....	4
4.1	Terveydenhoitajaliitto	4
4.2	Ammattijärjestö Talentia.....	4
4.3	Terveydenhoitaja-lehti	4
4.4	Talentia-lehti	5
4.5	Terveydenhoitajalehden kirjoitusohjeet	5
5	TYÖN TOTEUTUS	6
6	POHDINTA.....	6
	LÄHTEET	7

Liite 1 Artikkelit ammattilehteen

Liite 2 Power Point -esitys opinnäytetyöstä terveydenhoitajapalaveriin

1 JOHDANTO

Terveydenhoitajatyöhön sisältyy viiden opintopisteen kehittämistehtävä, joka tehdään 15 opintopisteen opinnäytetyöhön liittyen. Vaihtoehtoisesti aihealue voi liittyä muuhunkin terveydenhoitajatyön kehittämiseen. Kehittämistyö vahvistaa terveydenhoitajantyön ammatillisen osaamisen ja terveydenhoitajan työn ja ammatin kehittämistä. (Hamk Soleops 2015; Haarala ym 2014, 22.)

Tämä kehittämistehtävä on jatkoa opinnäytetyölle, jonka tarkoituksena oli selvittää estäviä ja edistäviä tekijöitä lastenneuvolan ja lastensuojelun moniammatillisessa yhteistyössä. Lisäksi opinnäytetyössä selvitettiin, miten yhteistyötä voidaan kehittää. Opinnäytetyön aineisto kerättiin teemahaastattelulla kolmea lastenneuvolan terveydenhoitajaa ja kolmea lastensuojelun sosiaalityöntekijää.

Tämän kehittämistehtävän tarkoituksena on laatia artikkeli opinnäytetyön tuloksista Terveydenhoitajaliiton Terveydenhoitaja-lehteen ja sosiaalialan korkeakoulutettujen Talentia-järjestön Talentia-lehteen. Tällöin terveydenhoitajat, sosiaalityöntekijät ja molempien esimiehet voivat hyödyntää niitä omassa työssään ja työn kehittämisessä. Kehittämistehtävän tavoitteena on parantaa lastensuojelun ja lastenneuvolan yhteistyötä.

Työn teoriaosuudessa perehdyttiin artikkelin kirjoittamiseen ja hyvän artikkelin kriteereihin ja rakenteeseen. Koska artikkeli kirjoitettiin Terveydenhoitajalehteen ja Talentia-lehteen, työn teoriaosuudessa esitellään Terveydenhoitaja-lehteä, Talentia-lehteä, Talentia-järjestöä ja Terveydenhoitajaliittoa. Työssä perehdyttiin Terveydenhoitaja-lehdessä julkaistavien artikkeleiden kriteereihin ja artikkeli on kirjoitettu näiden pohjalta. Sama artikkeli lähetettiin Talentia- ja Terveydenhoitaja-lehtiin.

Työssä kuvataan opinnäytetyön pohjalta tuotetun artikkelin kirjoitusprosessia ja oman osaamisen kehittymistä prosessin aikana. Tuotetussa artikkelissa keskityttiin Terveydenhoitajaliiton artikkelin kriteereiden mukaisesti opinnäytetyön tuloksiin ja hoitotyön kehittämiseen.

Kehittämistehtävän toisena osana tehtiin Power Point -esitys opinnäytetyön tuloksista. Työ esitellään terveydenhoitajille terveydenhoitajien palaverissa helmikuussa 2016. Power Point -esitys on tämän kehittämistehtävän liitteenä. (liite 2).

2 TYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Kehittämistehtävä on jatkoa opinnäytetyölle aiheesta Lastenneuvolan ja lastensuojelun moniammatillinen yhteistyö. Kehittämistehtävän tarkoituksena on laatia artikkeli opinnäytetyön tuloksista Terveystieteiden lehteen.

Kehittämistyön tavoitteena on saattaa tulokset laajempaan julkisuuteen ja tätä kautta parantaa lastenneuvolan ja lastensuojelun yhteistyötä. Tällöin terveydenhoitajat, sosiaalityöntekijät ja heidän esimiehensä voivat hyödyntää niitä omassa työssään ja työn kehittämisessä.

3 ARTIKKELI VIESTINNÄN VÄLINEENÄ

Hirsijärven, Remeksen ja Sajavaaran (2010, 269) mukaan tieteellisistä artikkeleista tavallisimpia ovat teoreettinen artikkeli, katsausartikkeli ja alkuperäisestä tutkimuksesta raportoiva artikkeli. Tämän kehittämistehtävän muodoksi on valittu alkuperäisestä tutkimuksesta raportoiva artikkeli, koska tarkoituksena on saattaa opinnäytetyön tuloksia laajempaan tietouteen kirjoittamalla niistä artikkelin muodossa.

Opinnäytetyön artikkelissa kerrotaan harkitusti ja tiivistäen opinnäytetyössä esiintyvistä keskeisistä asioista. Se ei saa olla kopio opinnäytetyön osasta vaan se on kirjoitettava ja muokattava omaksi tekstikseen. (Niemi, Nietosvuori & Virikko 2006, 233.)

Koska artikkeli on yleensä melko lyhyt, tekstin tulee olla tiivistä ja tarkkaan harkittua. Kieliasun täsmällisyyteen tulee kiinnittää erityistä huomiota. Kaikki turhat ja epätarkat ilmaukset tulee karsia. Äänen lukeminen auttaa luontevuuden, sananvalinnan ja sanajärjestyksen tarkastamisessa. (Hirsijärvi ym. 2010, 272.)

Sisällöllisesti asianmukaisen, johdonmukaisen, tiiviin, mutta silti mielenkiintoisen artikkelin kirjoittaminen vaatii harjoitusta ja nöyrää asennetta. Artikkelin joudutaan mahdollisesti kirjoittamaan uudelleen ja uudelleen paremman lopputuloksen saavuttamiseksi. Jos alkuperäinen tutkimus on tehty huterasti, hyväkään kirjoitustaito ei pelasta tilannetta. (Hirsijärvi ym. 2010, 270.)

Artikkelia suunniteltaessa ja mahdollista julkaisukanavaa hakiessa on syytä varmistaa, että aiottu aikakauslehti julkaisee tarkoituksentyyppistä artikkeleita. Jos julkaisee, teksti on syytä muokata julkaisun mallin mukaiseksi. (Hirsijärvi ym. 2010, 270.)

Empiiristä tutkimusta selostavan artikkelin perusrakenne noudattaa tutkimusraportin kaavaa: johdanto, menetelmät, tulokset ja pohdinta. Otsikon tulee olla lyhyt ja informatiivinen. Jos julkaisusarja edellyttää, laaditaan artikkelista tiivistelmä. Tutkimusongelma esitellään aluksi lyhyesti, mielellään yhdellä lauseella. Sen jälkeen kuvataan käytetyt menetelmät, tärkeimmät tulokset ja johtopäätökset. (Hirsijärvi ym. 2010, 270.)

Johdannossa esitellään lukijalle lyhyesti tutkimusongelma taustoineen sekä kerrotaan, miten se on pyritty ratkaisemaan ja esitetään tutkimuksen erityisongelmat ja tavoitteet. Artikkelissa johdanto-osalla ei usein ole otsikkoa. (Hirsijärvi ym. 2010, 271).

Menetelmäosassa kuvataan tutkimuksen teko niin tarkasti, että lukija voi kuvauksen perusteella arvioida tutkimuksen reliaaabeliutta ja validiutta eli tutkimuksen asianmukaisuutta ja luotettavuutta. Laatukriteerinä menetelmäkuvaukselle voidaan pitää, että kuvauksen perusteella tutkimus voidaan toistaa. (Hirsijärvi ym. 2010, 271.)

Tulososassa esitetään ensin lyhyesti päätulokset, sitten yksityiskohtia, niin että tehtäville päätelmille on pohjaa. Pohdinta- eli tarkasteluosassa tutkimuksen tuloksia arvioidaan suhteessa johdannossa esitettyyn taustaan. Johdantoa ja pohdintaosuutta kirjoitetaan usein samanaikaisesti tai johdanto voidaan kirjoittaa vasta lopuksi. Pohdintaosuuden alussa todetaan yleensä lyhyesti tutkimusongelma ja päätulokset. Omaa tutkimusta arvioidaan ja esittää mahdollisia virhelähteitä ja niille voidaan hakea selitystä. Loppupohdinnan ideana on päätelmien kautta osoittaa tutkimuksen teoreettisia ja mahdollisia käytännöllisiä seuraamuksia ja viedä tutkimusta eteenpäin. (Hirsijärvi ym. 2010, 272.)

Pohdintaosuuden tulisi sisältää selkeät vastaukset kysymyksiin: mitä tutkimus antoi, miten tutkimus auttoi alkuperäisen ongelman ratkaisemisessa ja millaisiin johtopäätöksiin ja teoreettisiin seuraamuksiin tutkimus antaa aiheita. Jos pohdintaosuudesta on tulossa kovin lyhyt, voidaan myös yhdistää kappaleet otsikolla Tulokset ja pohdinta tai Tulokset ja johtopäätökset. (Hirsijärvi ym. 2010, 272.)

Artikkelin lopussa ennen lähdeluetteloja on tapana kiittää henkilöitä ja laitoksia, jotka ovat merkittävästi auttaneet tutkimuksen teossa. Lähdeviitteet ja lähdeluettelo noudattavat aina julkaisusarjan vaatimuksia. Yleispätevä ohje, on että lähdeluettelossa mainitaan vain ne teokset, joihin tekstissä on viitattu. Lopuksi lähdeluettelo tulee vielä tarkastaa huolellisesti kohta kohdalta. (Hirsijärvi ym. 2010, 272.)

Artikkeleiden laatua pyritään nostamaan ennakkotarkastuksella. Kriittinen, mutta rakentava palaute opettaa kokeneempaakin kirjoittajaa. Asiantunteva ennakkotarkastus ja toimitustyö ovat tärkeitä, jotta kirjoitus menee painoon viimeistellyssä muodossa. Artikkelin ennakkotarkastaja kiinnittää huomiota lukuisiin sisältöä, kieliasua ja muotoa koskeviin asioihin. (Hirsijärvi ym. 2010, 273.)

4 ARTIKKELI AMMATILEHTEEN

Opinnäytetyössä haastateltiin terveydenhoitajia ja sosiaalityöntekijöitä. Artikkelin julkaisukanavaksi valittiin Terveydenhoitajaliiton julkaisema Terveydenhoitaja-lehti ja Talentia-järjestön julkaisema Talentia-lehti jotta se tavoittaa mahdollisimman paljon terveydenhoitajia ja sosiaalityöntekijöitä.

4.1 Terveydenhoitajaliitto

Terveydenhoitajaliitto STHL ry, Finlands Hälsovårdarförbund FHVF fr, on terveydenhoitajien ja audionomien ammatillinen etujärjestö. Liitto on perustettu vuonna 1938 ja sen keskusjärjestö on Akava. Terveydenhoitajaliiton arvot ovat luotettavuus, rohkeus, arvostus, yhteisöllisyys ja tasa-arvo. (Terveydenhoitajaliitto 2015.)

Terveydenhoitajilla on 15 alueellista terveydenhoitajayhdistystä ja valtakunnallinen Audionomiyhdistys. Terveydenhoitajaliittoon kuuluu 7500 terveydenhoitajaa, audionomia, alan opiskelijaa, opettajaa, tutkijaa ja johtajaa. (Terveydenhoitajaliitto 2015.)

Terveydenhoitajaliiton tehtäviin kuuluu jäsentensä palkkausta, työsuhteita ja sosiaalisia etuja koskeva edunvalvonta sekä koulutus- ja ammatilliset asiat. Liitto osallistuu kansanterveystyön, terveydenhuollon ja terveystalouden kehittämiseen ja on terveyden edistämisen asiantuntijajärjestö. Liitto vaikuttaa aloitteillaan ja kannanotoillaan maan työmarkkina-, koulutus-, sosiaali- ja terveystalouteen. (Terveydenhoitajaliitto 2015.)

4.2 Ammattijärjestö Talentia

Ammattijärjestö Talentia ajaa ja valvoo yli 23 000 sosiaalialan korkeasti koulutetun ammatillisia ja palkkauksellisia etuja. Talentia on perustettu vuonna 1949 ja se kuuluu keskusjärjestö Akavaan. Talentian kolme tärkeintä arvoa ovat eettisyys, yhtenäisyys ja jäsenen turva. (Talentia-järjestö 2016.)

4.3 Terveydenhoitaja-lehti

Terveydenhoitaja-lehti Hälsovårdaren on ammatti- ja järjestölehti, jossa julkaistaan ajankohtaista tietoa terveydenhoitajan ja audionomin ammattiin, koulutukseen ja työhön liittyvistä asioista sekä terveys-, sosiaali- ja koulutuspolitiikasta, edunvalvonnasta ja järjestötoiminnasta. (Terveydenhoitajaliitto 2015.)

Terveydenhoitaja-lehti ilmestyy kahdeksan kertaa vuodessa. Jokaisessa numerossa on oma teema esimerkiksi vuonna 2015 muun muassa lapset ja nuoret ja monikulttuurisuus. (Terveydenhoitajaliitto 2015.)

4.4 Talentia-lehti

Talentia-lehti on ammattilehti, joka lähetetään ilmaiseksi Talentia-järjestön jäsenille. Lehti ilmestyy yhdeksän kertaa vuodessa. Lehti kertoo alasta ja ottaa kantaa. Lehden aiheita ovat sosiaalialan edunvalvonta, työsuhteen ehtoihin liittyvät aiheet, ammatilliset artikkelit, artikkelit sosiaalialan työstä ja työntekijöistä Suomessa ja muualla maailmassa, ammattijärjestön toiminta, koulutus ja lukijoiden mielipiteet. (Talentia-järjestö 2016.)

Lehden puolella Talentia-lehti ei juuri julkaise artikkeleja opinnäytetyöstä. Näitä julkaistaan sen sijaan Talentia-lehden internetsivuilla kohdassa puheenvuoroja. (Jaakkola, sähköpostiviesti 22.12.2015.)

4.5 Terveystieteiden lehden kirjoitusohjeet

Terveystieteiden lehden julkaistavassa artikkelissa ei tule käyttää muotoiluja, kuten sisennyksiä, lihavoituja, kursivoituja ja alleviivauksia. Lähdeluettelo kirjoitetaan aakkosjärjestyksessä tekijän sukunimen mukaan. Lähdeistä suositellaan mainitsemaan vain keskeisimmät korkeintaan viisi kappaletta, jotta lähdeviitteet pysyvä kohtuudessa. Tarvittaessa toimitus jättää lähdeluettelon pois ja artikkelin loppuun lisätään teksti: lähdeluettelon voi pyytää toimitukselta. Lähteissä mainitaan ensin kirjoittajan nimi, sitten ilmestymisvuosi, kirjoituksen nimi, kustantaja ja ilmestymispaikka. (Terveystieteiden lehden kirjoitusohjeet 2015.)

Terveystieteiden lehden julkaisemaan pääsääntöisesti vain YAMK-töistä, pro gradu -tutkielmista sekä väitöskirjoista kirjoitettuja artikkeleita. Terveystieteiden lehden opinnäytetöistä julkaisemaan pääsääntöisesti vain Terveystieteiden lehden verkkosivujen jäsenisivuilla, jotka vaativat käyttäjätunnuksen ja salasanan. Terveystieteiden lehden, joka lähettää opinnäytetyönsä julkaisemiseksi, tulee olla terveystieteiden lehden jäsen. Suositeltava pituus opinnäytetöiden artikkelille on noin 5000 merkkiä välilyönteineen. (Terveystieteiden lehden kirjoitusohjeet 2015.)

Terveystieteiden lehden kirjoitusohjeiden mukaan artikkeleissa tulee keskittyä tutkimustuloksiin ja niiden hyödynnettävyyteen terveystieteen työssä, terveyden edistämiseen ja tai ehkäisevässä kansanterveystyössä. Artikkelit lähetetään toimitussihteerille sähköisessä muodossa osoitteeseen tiina.raivo@terveystieteidenlehti.fi. Mukaan liitetään tiedot, joista ilmenee kirjoittajan tai kirjoittajien nimi, oppiarvo, virka-asema, laitos, osasto, sairaala ja matkapuhelinnumero. (Terveystieteiden lehden kirjoitusohjeet 2015.)

Toimitus arvioi kaikki kirjoitukset. Arvioinnissa kiinnitetään huomiota ajankohtaisuuteen ja yleiseen kiinnostavuuteen terveystieteen työn kannalta. Artikkelin kieliasuun on syytä kiinnittää huomiota jo kirjoitusvaiheessa, julkaisemalla artikkelit tarkastetaan kielellisesti vielä toimituksessa. Vierasperäisiä sanoja ja tilapäisiä lyhenteitä tulee välttää. Toimituksella on oikeus lyhentää, tiivistää ja muokata käsikirjoituksia sekä jättää niitä julkaisematta. (Terveystieteiden lehden kirjoitusohjeet 2015.)

5 TYÖN TOTEUTUS

Kehittämistyö on jatkoa opinnäytetyölle, jonka aiheena on Lastenneuvolan ja lastensuojelun moniammatillinen yhteistyö – työntekijöiden kokemana Valkeakoskella. Kehittämistyön toteutus aloitettiin joulukuussa 2015, kun opinnäytetyö valmistui.

Kehittämistyön työstäminen aloitettiin perehtymällä teoriatietoon artikkelin kirjoittamisesta ja tutustumalla Terveystietäjä-lehteen ja Talentia-lehteen sekä lukemalla lehtien artikkeleita, jotta saatiin käsitys, minkälaisia artikkeleita lehdissä on julkaistu.

Artikkelin kirjoittamista helpotti, että aineisto oli itse kirjoitettu ja ennestään hyvin tuttu. Ennen kirjoittamisprosessia pohdittiin, mitkä ovat kiinnostavia ja olennaisia asioita ajatellen lukijakuntaa. Tämän jälkeen tehtiin suunnitelma, jossa luki otsikoittain artikkelissa käsiteltäviä asioita. Teoriaosuudesta artikkeliin otettiin mukaan lait, koska ne ohjaavat vahvasti yhteistyötä.

Artikkelissa keskityttiin Terveystietäjä-lehden ohjeiden mukaisesti tulosten tarkasteluun ja työn kehittämiseen. Artikkelin pituudeksi tuli Terveystietäjälähteen suosittelun noin 5000 merkkiä välilyönteineen, tarkalleen 4944 välimerkkiä.

Kun ensimmäinen versio artikkelista oli kirjoitettu valmiiksi, sitä luetutettiin työn tekijän tuttavapiirissä sekä ohjaavalla opettajalla ja ammattikorkeakoulun viestinnän opettajalla.

6 POHDINTA

Kirjoittamisprosessi oli mielenkiintoinen ja opettavainen prosessi. Ensin perehdyin artikkelin kirjoittamiseen teoriassa. 5000 merkkiä välilyönteineen tuntui pitkältä artikkelilta, mutta jo pian kirjoittamisprosessin alussa huomasin, että tiivistäminen on hyvin olennainen osa artikkelin kirjoittamisessa.

Alussa kirjoittaminen tuntui työläältä ja hitaalta, mutta ensimmäisten lauseiden jälkeen kirjoittaminen alkoi sujua. Lopulta kirjoittamisprosessi tuntui yllättävän helpolta. Kirjoittamisprosessi oli opettavainen prosessi. Kirjallinen viestintä on olennainen osa terveydenhoitajan työssä ja artikkelin avulla sain siihen lisää harjoitusta.

Artikkeli lähetetään Terveystietäjä-lehteen ja Talentia-lehteen. Toimituksen arvioinnin perusteella artikkeli julkaistaan tai jätetään julkaisematta. Toivon, että artikkeli julkaistaan, koska aihe on erittäin ajankohtainen ja tärkeä.

LÄHTEET

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin O-K. & Tervaskanto-Mäentausta T. 2014. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Helsinki. Edita Prima.

Hirsijärvi, S., Remes, S. & Sajavaara, P. 2010, Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Jaakkola, H. 22.12.2015. Talentia-lehti. Vastaanottaja Mirja Korhonen. [Sähköpostiviesti] Viitattu 6.1.2016

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000/812 Viitattu 18.12.2015.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>

Lastensuojelulaki 2007/417 Viitattu 18.12.2015.

[//www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417)

Mahkonen, S. 2010. Lastensuojelulaki – Käytäntö ja soveltaminen. Helsinki: Edita Prima Oy.

Niemi, T., Nietosvuori L. & Virikko H. 2006. Hyvinvointialan viestintä. Helsinki. Edita Prima.

Soleops. Hamk. 2015. Viitattu 17.12.2015

Talentia-järjestö 2016. Viitattu 6.1.2016

<http://www.talentia.fi/talentia>

Talentia-järjestö 2016. Talentia-lehti. Viitattu 6.1.2016

http://www.talentia.fi/jasenyys/jasenedut_ja_palvelut/jasenedut/talentia-lehti

Terveystieteiden tutkimuskeskus 2015. Suomen Terveystieteiden tutkimuskeskus ry. Viitattu 17.12.2015.

<http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/fi/terveydenhoitajaliitto>

<http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/fi/julkaisut/terveydenhoitaja-lehti/kirjoitusohjeet>

<http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/fi/julkaisut/terveydenhoitaja-lehti/kirjoitusohjeet>

ARTIKKELI AMMATTILEHTEEN

Lastenneuvolan ja lastensuojelun moniammatillisessa yhteistyössä kehitettävää

Mirja Korhonen, terveydenhoitajaopiskelija, Hämeen ammattikorkeakoulu

Terveydenhoitajaopiskelija Mirja Korhosen tekemän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mikä edistää lastensuojelun ja lastenneuvolan moniammatillista yhteistyötä ja mikä estää tai vaikeuttaa yhteistyötä. Lisäksi selvitettiin, miten yhteistyötä voidaan kehittää. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Valkeakosken sosiaali- ja terveystoimen kanssa. Työhön teemahaastateltiin kolmea lastenneuvolan terveydenhoitajaa ja kolmea lastensuojelun sosiaalityöntekijää.

Lastensuojelulaki velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilön tekemään lastensuojeluilmoituksen, mikäli on tehtävässään saanut tietää lapsesta, jonka hoidon ja huolenpidon tarve, kehitystä vaarantavat olosuhteet tai lapsen käyttäytyminen edellyttää mahdollista lastensuojelutarpeen selvitystä. Terveydenhoitaja voi konsultoida lastensuojeluviranomaisia nimeämättä perhettä, mutta varsinaiseen lastensuojeluilmoitukseen tarvitaan perheen nimeäminen.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista velvoittaa terveydenhuollon työntekijöitä antamaan sosiaaliviranomaisille asiakkaan asiakirjoja heidän sitä pyytäessä. Sama laki velvoittaa sosiaalihuollon asiakkaan asiakirjat salassa pidettäviksi. Kuitenkin lain 16. §:n mukaan tietoja saa antaa asiakkaan suostumuksella tai niin kuin laissa erikseen määrätään.

Lain mukaan ilman asiakkaan suostumustakin voidaan antaa tietoja, jotka ovat välttämättömiä asiakkaan toimeentulon edellyttämiseksi tai asiakkaan hoidon, huollon tai koulutuksen tarpeen selvittämiseksi, järjestämiseksi tai toteuttamiseksi. Säännös mahdollistaa yhteistyön muiden viranomaisten esimerkiksi koulun ja terveydenhuollon kanssa ilman huoltajan suostumustakin. Arvion tiedon luovutuksesta tekee lastensuojelussa lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä.

Yhteistyö vähäistä

Opinnäytetyössä kävi ilmi, että sekä terveydenhoitajat että sosiaalityöntekijät kokivat yhteistyön tärkeäksi, mutta, että yhteistyötä tehdään heidän välillään liian vähän. Haastattelujen mukaan sosiaalityöntekijät kysyvät tarvittaessa neuvolan asiakirjoja, pääsääntöisesti lastensuojelutarpeen arvioimista varten.. Toimivaksi yhteistyössä koettiin tiedonkulku lastenneuvolasta lastensuojeluun. Haastattelujen mukaan terveydenhoitajat konsultoivat harvoin lastensuojelua ja lastensuojeluilmoituksia neuvolasta tehdään harvoin.

Yhteistyön haasteita

Suurimmaksi yhteistyötä estäväksi tekijäksi terveydenhoitajat kokivat sosiaalityöntekijöiden salassapitomääräykset, minkä vuoksi terveydenhoitajat eivät saa tietoa lastensuojelun asiakkaista. Sosiaalityöntekijät kokivat yhteistyön esteiksi kiireen, työntekijöiden asenteet hallintorajat ylittävässä yhteistyössä ja vaikeuden saada terveydenhoitaja kiinni.

Molemmat kokivat yhteisten palavereiden puutteen ja toisen puolen työntekijöiden sekä työn vierauden vaikeuttavan yhteistyötä. Haastateltavat kokivat, että olisi tärkeää tuntee molemmin puolin työntekijät ja heidän toimenkuvat.

Konkreettiseksi haasteeksi terveydenhoitajat kokivat sen, että vaikka sosiaalitoimisto ja neuvola ovat lähekkäin, eivät työntekijät juuri kohtaa toisiaan päivittäin. Lisäksi terveydenhoitajat mainitsivat, että sosiaalitoimiston ovet ovat aina lukossa, eivätkä he voi helposti kesken päivän käydä tapaamassa sosiaalityöntekijöitä. Toisaalta sosiaalityöntekijöiden mukaan terveydenhoitajien tavoitettavuus puhelimitse on haasteellista terveydenhoitajien puhelinaikakäytännön vuoksi.

Yhteistyössä kehitettävää

Lastenneuvolassa ja lastensuojelussa työntekijöiden vaihtuvuus on ollut suurta ja uudet työntekijät ovat jääneet vieraiksi toisen puolen työntekijöille. Sekä sosiaalityöntekijät että terveydenhoitajat kokivat, että yhteistyötä olisi helpompi tehdä, jos toisen puolen työntekijät olisivat tutumpia. Molemmat toivoivat yhteisiä palavereita silloin tällöin, jossa kehitettäisiin yhteistyötä, sovittaisiin yhteisistä yhteydenpitokäytännöistä ja tultaisiin tutuiksi. Yhteisiä palavereita on aiemmin ollut, mutta työntekijät kokivat, että niiden anti on jäänyt vähäiseksi ja kehitysehdotukset ovat jääneet suunnitelma-asteelle.

Terveydenhoitajat kokivat, että yhteistyö olisi ihanteellista, jos lastensuojelusta tulisi tieto neuvolaan lastensuojelun asiakkuudesta ja perheen saamista tukitoimista. Nyt terveydenhoitaja on sen tiedon varassa, mitä asiakas kertoo. Terveydenhoitajat kokivat tehneensä päällekkäistä työtä miettiessään tukitoimia perheelle, joka todellisuudessa onkin lastensuojelun asiakas ja saa lastensuojelusta tukea. Terveydenhoitajat kokivat, että jäävät yksin huolen kanssa tehdessään lastensuojeluilmoituksen, koska eivät saa tietoa, että asia hoidossa tai ilmoitus oli aiheeton.

Sosiaalityöntekijät toivoivat terveydenhoitajille laajempaa tietoisuutta lastensuojelulaista ja että neuvolasta konsultoitaisiin herkemmin lastensuojelua. Molemmilta puolilta nousi esille ajatus, että terveydenhoitaja olisi mukana lastensuojelun alkupalaverissa, jolloin myös tietosuojaeste poistuisi. Perhe voisi halutessaan kieltää terveydenhoitajan läsnäolon.

Lähteet:

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000/812

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>

Lastensuojelulaki 2007/417

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>

Mahkonen, S. 2010. Lastensuojelulaki - Käytäntö ja soveltaminen. Helsinki: Edita Prima Oy.

Power Point -esitys terveydenhoitajapalaveriin

Lastenneuvolan ja lastensuojelun moniammatillinen yhteistyö

Opinnäytetyö
Mirja Korhonen
HAMK

Tulokset

- ▶ Yhteistyötä edistävä tekijä:
- ▶ -Tiedonkulku lastenneuvolasta lastensuojeluun

Tulokset

- ▶ Yhteistyötä estävät tekijät
 - ▶ Yhteistyön vähäisyys
 - ▶ Asenteet
 - ▶ Toisen puolen työntekijöiden vieraus
 - ▶ Fyysiset esteet
 - ▶ Kiire
 - ▶ Salassapitomääräykset

Yhteistyön kehittäminen

- ▶ Terveystoimijat toivovat palautetta lastensuojelusta
- ▶ Sosiaalityöntekijät toivovat terveydenhoitajille laajempaa tietoisuutta lastensuojelusta
- ▶ Toive yhteistyöpalaverista
- ▶ Toive, että terveydenhoitaja osallistuisi lastensuojelun alkupalaveriin
- ▶ Toive toisen puolen työntekijöiden tutuksi tulemisesta
- ▶ Toive enemmän yhteistyöstä

Kiitos:

- ▶ Työelämän ohjaajalle!
- ▶ Haastatteluun osallistujille!
- ▶ Kuuntelijoille!

