

Jenni Kansanaho

**Terveydenhuollon tiimien toiminnan kehittäminen lasten-  
suojeluyksiköissä**

Opinnäytetyö

Kevät 2013

Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Sosiaali- ja terveystieteiden kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysalan koulutusyksikkö

Koulutusohjelma: Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma (YAMK)

Tekijä: Jenni Kansanaho

Työn nimi: Terveystieteiden tiimien toiminnan kehittäminen lastensuojeluyksiköissä

Ohjaaja: Eija Kyrönlahti, yliopettaja

Vuosi: 2013 Sivumäärä: 63 Liitteiden lukumäärä: 3

---

Lastensuojelu -teema on puhuttanut yhteiskuntaamme paljon viimeaikoina. Esillä ovat olleet niin lastensuojelulain uudistus seurauksineen kuin aiemmin sijoitettuna olleet nuoret aikuisetkin. Viimeksi mainitut ovat olleet suunnannäyttäjiä muutoksessa, joka vähitellen asettuu osaksi lastensuojelun toimintaa; lapset ja nuoret ovat aiempaa enemmän toiminnan keskiössä. Vallitseva suuntaus on, että lastensuojeluyksiköissä aikuiset määrittävät toiminnan raamit, mutta lapset ja nuoret luovat itse sen sisällön.

Mehiläinen Oy:llä on 12 (tilanne 6/2012) lastensuojeluyksikköä, joiden perustana ovat perhe, humanisuus ja ammatillisuus. Lastensuojeluyksiköiden terveydenhuollon tiimi (jatkossa th -tiimi) muodostuu terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Lastensuojeluyksiköihin sijoitetuilla lapsilla ja nuorilla on usein mielenterveyteen tai käytöshäiriöihin liittyvää problematiikkaa, jolloin psykiatrisen hoitotyön merkitys korostuu. Tässä opinnäytetyössä th -tiimien toimintaa tarkastellaan lastensuojelun, terveydenhuollollisen osaamisen, psykiatrisen osaamisen, vuorovaikutusosaamisen ja tiimityön kautta.

Tämä opinnäytetyö on kehittämistyö, jonka tarkoituksena oli kehittää Mehiläisen lastensuojeluyksiköiden terveydenhuollollista toimintaa. Kehittämistyön tavoitteena oli yhtenäistää eri yksiköiden th -tiimien toimintoja keskenään. Kehittämistyö käynnistyi sähköpostikyselyllä, jolla kartoitettiin terveydenhuollon tiiminvetäjien (jatkossa th -tiiminvetäjä) näkemyksiä työstään ja siihen liittyvistä kehityskohteista. Kehittämistyötä jatkettiin th -tiiminvetäjien valtakunnallisessa tapaamisessa learning cafe -menetelmää käyttäen.

Tulosten mukaan th -tiimien toiminta kehittyi selkeämmäksi ja tavoitteellisemmäksi. Täysin yhtenäistä toimintamallia ei yksiköiden eroavaisuuksista johtuen voitu kehittää. Osa kehittämistuloksista nostettiin kaikkien th -tiimien työohjeiksi, osa jätettiin kunkin yksikön omaan harkintaan. Tämä opinnäytetyö toimi muutoksen käynnistäjänä ja käytännön kehittämistyö jatkuu edelleen. Th -tiiminvetäjien tehtäväksi jäi juurruttaa uudet tai parannellut toimintamallit osaksi yksiköidensä arkea.

Avainsanat: terveydenhuollollinen osaaminen, psykiatrisen osaaminen, lastensuojelu, vuorovaikutusosaaminen, tiimityö

## Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Master`s degree in Development and Management of Health Care and Social Work

Author: Jenni Kansanaho

Title of thesis: Development of Actions of Health Care Teams in Child Welfare Units

Supervisor: Eija Kyrönlahti, Principal Lecturer

Year: 2013                      Number of pages: 63                      Number of appendices: 3

Child welfare has stirred a great deal of discussion in our society recently. The focus has been on both the child welfare law reform with its consequences and young adults previously placed in substitute care. The latter have been fore-runners in creating the change taking place in child welfare actions and gradually becoming part of it; children and youngsters are more than ever at the center of action. The present trend is that in child welfare unit it is the adults who determine the frames of action as children and youngsters create the contents.

Mehiläinen Oy has twelve (situation 6/2012) child welfare units based on family, humanity and professionalism. A health care team in child welfare units consists of health care professionals. The children and the youngsters placed in the child welfare units often have mental health problems and behavioural disorders, and this is when the significance of psychiatric nursing gets emphasized. In this thesis the actions of health care teams will be examined via child welfare, health care knowledge, psychiatric knowledge, interaction skills and team work.

This thesis is development work, the purpose of which was to improve the health care actions of child welfare units in Mehiläinen. The aim was to standardize the procedures of health care teams in different units. The development work got started with an e-mail questionnaire, which surveyed the views of health care team leaders about their work and the development targets involved. Development work was continued at the health care team leaders' national meeting by using the learning café method.

According to the results, the actions of health care teams became clearer and more goal-orientated. A completely unified operational model couldn't be created due to the differences in the units. Some of the development results became guidelines for all health care teams; some were left to be considered in each unit. This thesis operated as an initiator for changes, and practical development work is still going on. It was left for the health care team leaders to ingrain the new or improved operational models in their units' daily routines.

Keywords: health care knowledge, psychiatric knowledge, child welfare, interaction skills, team work

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
Kuvio- ja taulukkoluetelo.....	6
KÄYTETYT TERMIT JA LYHENTEET.....	7
1 JOHDANTO.....	8
2 MEHILÄISEN LASTENSUOJELUTYÖN TOIMINTAYMPÄRISTÖ.	10
3 LASTENSUOJELUTYÖ TERVEYDENHUOLLON NÄKÖKULMASTA.....	12
3.1 Lastensuojelu.....	12
3.2 Terveydenhuollollinen osaaminen.....	15
3.3 Psykiatrinen osaaminen.....	16
3.3.1 Lasten ja nuorten kokemukset omasta osallisuudestaan.....	16
3.3.2 Kasvuolojen merkitys lasten ja nuorten mielenterveydelle.....	18
3.3.3 Lasten ja nuorten voimavarojen tukeminen lastensuojelutyössä.....	20
3.3.4 Psykiatriset hoitokäytännöt lastensuojelutyössä.....	22
3.4 Vuorovaikutusosaaminen ja tiimityö.....	25
4 OPINNÄYTETYÖN ETENEMINEN JA AINEISTON KERUU.....	29
4.1 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kehittämisen tehtävät.....	29
4.2 Opinnäytetyön menetelmälliset lähtökohdat.....	29
4.3 Opinnäytetyön kehittämismenetelmät.....	32
4.3.1 Sähköpostikysely terveydenhuollon tiiminvetäjille.....	32
4.3.2 Learning cafe terveydenhuollon tiiminvetäjien kehittämispäivässä.....	34
4.4 Opinnäytetyön prosessi.....	36
5 AINEISTON ANALYYSI.....	38
5.1 Teoreettinen tausta.....	38
5.2 Sähköpostikyselyn ja learning cafen analyysi.....	40
6 TULOKSET.....	45
6.1 Opinnäytetyön tulosten rakentumisen vaiheet.....	45

6.2	Terveydenhuollon tiimin tarkoitus ja tavoite .....	45
6.3	Terveydenhuollon tiimin kokoonpano ja kokoontuminen.....	47
6.4	Terveydenhuollon tiiminvetäjän rooli ja työnkuva .....	48
6.5	Terveydenhuollon tiiminvetäjän osaaminen .....	49
7	POHDINTA .....	51
7.1	Luotettavuus ja eettisyys.....	51
7.2	Prosessin eteneminen.....	54
7.3	Johtopäätökset.....	57
	LÄHTEET .....	59
	LIITTEET .....	64

## **Kuvio- ja taulukkoluetelo**

Kuvio 1. Kodin ulkopuolelle sijoitetut, huostaanotetut ja kiireellisesti sijoitetut lapset ja nuoret vuosina 1991-2010 .....	14
Kuvio 2. Hoidontarpeen arviointimalli .....	25
Kuvio 3. Learning cafen prosessi .....	36
Kuvio 4. Uudelleensuuntautumisen voimapyörä .....	37
Kuvio 5. Terveystiimien tarkoitus ja tavoite .....	43
Kuvio 6. Th -tiimien uudelleensuuntautumisen voimapyörä .....	50
Taulukko 1. Esimerkki aineiston analyysistä.....	41

## KÄYTETYT TERMIT JA LYHENTEET

### **Lastensuojelu**

Lastensuojelun päätehtäviä ovat lasten yleisiin kasvuoloihin vaikuttaminen, vanhempien kasvatustehtävän tukeminen ja varsinaisen lasten suojelutehtävä.

### **Terveystieteellinen osaaminen**

Lastensuojeluyksikköön sijoitettujen lasten ja nuorten perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palveluiden järjestämiseen ja toteuttamiseen liittyvä osaaminen.

### **Psykiatrinen osaaminen**

Lastensuojeluyksikköön sijoitettujen lasten ja nuorten psykiatriseen hoitoon ja hoidontarpeen arviointiin liittyvä osaaminen.

### **Vuorovaikutusosaaminen**

Työyhteisön rakentavana jäsenenä toimimiseen ja koko yhteisön hyvinvoinnin lisäämiseen tähtäävä osaaminen.

### **Tiimityö**

Yhdessä työskenteleminen, jossa tähdätään yhteisen päämäärän ja tavoitteen saavuttamiseen.

# 1 JOHDANTO

Lasten ja nuorten pahoinvointi ja siihen liittyvä syrjäytymisen riski on puhuttanut yhteiskunnallisesti jo pidemmän aikaa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaiseman tilaston mukaan Suomessa on jo yli 17 000 kodin ulkopuolelle sijoitettua lasta ja nuorta. Kodin ulkopuolisten sijoitusten määrä on vuotta 2009 lukuun ottamatta kasvanut vuosittain. Erityisesti kiireelliset sijoitukset ovat viime vuosina lisääntyneet. Vuonna 2010 Suomessa oli vain 16 kuntaa, joissa sijoituksia ei tehty ollenkaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, [Viitattu 7.6.2012].)

Sijaishuollon kustannukset ovat kasvaneet koko 2000 -luvun ajan. Lastensuojelun kokonaiskustannukset jakautuvat monen eri hallinnonalan kesken, joten yksiselitteisiä lukuja kustannuksista on vaikea antaa. Pelkästään sijaishuollon kustannuksiin kunnat käyttävät vuosittain yli 500 miljoonaa euroa. Avohuollon ja ennaltaehkäisevän lastensuojelun palveluista suurimman osan kunnat tuottavat itse, mutta kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten ja nuorten palvelut ostetaan tyypillisesti muilta palveluntuottajilta, kuten yksityisistä tai järjestöjen ylläpitämistä lastensuojelulaitoksista tai ammatillisista perhekodeista. Hoitovuorokausimaksu vaihtelee suuresti laitoksista riippuen, tavallisimmin se on noin 150 - 250 euroa. Erityishoitoa tarjoavilla laitoksilla hoitovuorokauden hinta ylittää 300 euroa. (Sosiaaliportti 2012, [Viitattu 14.6.2012].)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää Mehiläisen lastensuojeluyksiköiden terveydenhuollollista toimintaa ja sen tavoitteena on yhtenäistää lastensuojeluyksiköiden th -tiimien toimintaa valtakunnallisella tasolla. Tässä työssä käsiteltävät lastensuojeluyksiköt ovat osa Mehiläinen -konsernin Kuntapalveluita. Mehiläinen on tuottanut lastensuojelupalveluita vuodesta 2009 lähtien ja tällä hetkellä (tilanne 6/2012) lastensuojeluyksikköjä on 12 kappaletta eri puolilla Suomea. Kiinnostus aiheeseen nousee omasta työstäni Mehiläinen Pesäpuun th - tiiminvetäjänä. Th -tiiminvetäjällä tarkoitetaan terveydenhuollon ammattilaista, yleensä sairaanhoitajaa, joka huolehtii yksikkönsä terveydenhuollollisen ja psykiatrisen osaamisen toteutumisesta yhteistyössä yksikön th -tiimin kanssa. Tämä kehittämistyö on tärkeä, koska tähän asti th -tiimien toimintaa on kehitetty lähinnä tiiminvetäjien



yhteisten tapaamisten tasolla ja nyt tarkoituksena on päästä kehittämään yksiköiden varsinaisten th -tiimien toimintaa.

Bardy ym. (2001) ovat tarkastelleet lapsuuden riskitekijöitä yhteiskunnallisen palvelujärjestelmän toimivuuden tasolla ja todenneet muun muassa, että lastensuojelutyöntekijöiden ammattitaidon kehittäminen sekä ylläpitäminen edellyttävät vahvaa panostusta, ohjausta, jatkuvaa arviointia ja seurantaa. Uusien toimintamallien kehittäminen on tarpeellista, jotta voidaan saattaa yhteen kaikki lapsen tai nuoren ja hänen perheensä kanssa työskentelevät tahot. (Bardy ym. 2001, 156 - 157.) Lastensuojeluyksiköissä lapsen tai nuoren ja hänen perheensä kanssa työskentelee moniammatillinen tiimi, jolla on hyvät verkostot yhteistyöhön myös muiden perheen elämässä oleviin tahoihin, kuten kouluun ja terveydenhuollon palveluihin.

Lastensuojeluun kehitetään aktiivisesti uusia työmenetelmiä. Erityisesti sijoitetun lapsen tai nuoren oman äänen kuulluksi tuleminen on ajankohtaisestikin tärkeää. Lapsia ja nuoria on otettu mukaan lastensuojelun toiminnan suunnitteluun. Entistä enemmän mennään suuntaan, jossa aikuiset luovat raamit lastensuojeluyksiköiden toiminnalle, mutta lapset ja nuoret saavat aiempaa enemmän vaikuttaa sen sisältöön. Ammattilaiset ovat toimintojensa suunnittelussa tehneet yhteistyötä kokemusasiantuntijoiden eli aiemmin sijoitettuna olleiden nuorten kanssa ja tästä on saatu arvokasta tietoa. Tämäntyyppinen toiminta on huomioitu myös julkisesti, esimerkiksi oikeusministeriön demokratiapalkinto jaettiin vuonna 2012 lastensuojelunuorista muodostetulle ”Nuoret kehittäjät” -kokemusasantuntijaryhmälle. (Socca 2012, [Viitattu 28.2.2013].)

## 2 MEHILÄISEN LASTENSUOJELUTYÖN TOIMINTAYMPÄRISTÖ

Mehiläinen-konserni on yksityinen terveys- ja sosiaalipalveluiden tuottaja, joka toimii laajasti yksityisrahoitteisten terveyspalveluiden ja julkisrahoitteisten terveys- ja sosiaalipalveluiden markkinoilla. Mehiläisen valtakunnalliseen palveluverkostoon yksityisrahoitteisissa terveyspalveluissa kuuluu tällä hetkellä (tilanne 6/2012) yhteensä 26 lääkärikeskusta, palveluverkostoa täydentävät työterveysasemat ja yhdeksän sairaalaa. Julkisrahoitteisilla markkinoilla Mehiläiseen kuuluu tällä hetkellä (tilanne 6/2012) kahdeksan vanhusten hoivakotia, 12 lastensuojeluyksikköä, joista kolme on psykiatrisen hoidon erityisyksiköitä, 21 mielenterveyskuntoutuksen yksikköä sekä kehitysvamma- ja vammaispalveluyksiköitä. Näiden lisäksi Mehiläinen on vuodesta 2009 alkaen tuottanut Raaseporin kaupungin alueella Karjaan perusterveydenhuollon ja kotihoidon palvelut. Suomen ensimmäisen yksityisen lastenpsykiatrisen sairaalan Mehiläinen avasi Hyvinkäälle toukokuussa 2009.

Vuodesta 2006 lähtien Mehiläinen on ollut osa Ambea -konsernia, johon kuuluvat Mehiläisen lisäksi Ruotsissa ja Norjassa toimivat Carema Care ja Carema Sjukvård. Mehiläinen ja Carema muodostavat yhdessä Pohjoismaiden suurimman yksityisen terveydenhuolto- ja hoivapalveluyrityksen, joka työllistää yli 10 300 henkilöä. Mehiläisen liikevaihto vuonna 2010 oli 193 miljoonaa euroa. (Mehiläisen www-sivut, [Viitattu 14.6.2012].)

Lastensuojelun toimipisteissä tarjotaan avo- ja sijaishuoltopalveluja pääsääntöisesti 10 - 18 -vuotiaille lapsille ja nuorille. Lisäksi tarjotaan erilaisia perhehoito- ja jälkihuoltopalveluita. Mehiläisen lastensuojelutyössä keskitytään hoitoa ja tukea tarvitseviin sekä psyykkisesti oireileviin lapsiin ja nuoriin. Mehiläisen lastensuojelun työntekijät ovat sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia, joiden erityisosaamiseen kuuluvat moniongelmaisten sekä psyykkisistä häiriöistä kärsivien lasten ja nuorten hoito. Mehiläisen lastensuojelussa tehdään aktiivista yhteistyötä kuntien sosiaali-, terveys- ja sivistystoimien kanssa. (Mehiläinen -konserni. [Viitattu 31.1.2012].)

Lastensuojelulaitoksessa voi olla yksi tai useampi asuinyksikkö. Yhdessä asuinyksikössä voidaan hoitaa enintään seitsemää lasta tai nuorta ja samaan rakennusryhmään voi olla sijoitettuna enintään 24 lasta tai nuorta. Asuinyksikköä kohden

tulee olla lasten ja nuorten tarvitsemaan huoltoon ja hoitoon nähden riittävä henkilökunta, kuitenkin vähintään seitsemän hoito- ja kasvatustehtävässä toimivaa työntekijää. (Sosiaaliportti 2012, [Viitattu 18.6.2012].)

Mehiläisen lastensuojelun ytimen muodostavat perhe, ammatillisuus ja humanisuus. Mehiläisen lastensuojelussa huomioidaan lasten ja nuorten yksilölliset tarpeet ja pyritään tuomaan esiin heidän omat voimavaransa. Mehiläisessä tehdään aktiivista perhetyötä ja tarjotaan tarvittaessa myös perhekuntoutusta yhtenä hoitotyön osana. Yhteistyö ja yhteydenpito lasten ja nuorten lähipiirin kanssa on osa täysipainoista huolenpitoa sijoituksen aikana. (Mehiläinen -konserni/Intranet. [Viitattu 8.6.2012].)

Osa Mehiläisen lastensuojeluyksiköistä on ollut toiminnassa jo pidempään, mutta toiminnan laajentuessa on perustettu myös uusia yksiköitä. Lastensuojelu on perinteisesti nähty melko sosiaalipainotteisena ja haasteena onkin tarjota laadukasta palvelua myös terveydenhuollon sektorilla. Lastensuojelupalvelujen ostajina toimivat pääsääntöisesti kuntien sosiaalitoimet. Terveydenhuollon puolelta kysyntää on erityisesti psykiatrisesta osaamisesta. Lastensuojeluyksiköiden henkilökuntarakenne on suunniteltu niin, että noin puolella henkilökunnasta on sosiaalialan koulutus ja puolella terveydenhuoltoalan koulutus.

Mehiläisen lastensuojeluyksiköissä th -tiiminvetäjä huolehtii lasten ja nuorten terveydenhuoltoon liittyvistä asioista yhtenä tiimin jäsenenä ja vastaa koko tiimin toimivuudesta. Käytännössä th -tiiminvetäjä osallistuu esimerkiksi lasten ja nuorten asiakassuunnitelmapalavereihin tai niiden valmisteluun, huolehtii tarvittavien terveydenhoitoon liittyvien asiakirjojen tilaamisesta ja asukkaan tarvitseman hoidon järjestämisestä. Th -tiiminvetäjä tekee yhteistyötä lasta ja nuorta hoitavien tahojen kanssa, huolehtii lasten ja nuorten lääkehoitoon liittyvistä asioista ja yksikön lääkehoitosuunnitelmasta sekä antaa tukea omaohjaajalle ja muulle hoito- ja kasvatustiimille terveydenhuollolliseen ja psykiatriseen osaamiseen liittyvissä asioissa.

## 3 LASTENSUOJELUTYÖ TERVEYDENHUOLLON NÄKÖKULMASTA

### 3.1 Lastensuojelu

Lastensuojelun päätehtävät ovat 1) lasten yleisiin kasvuoloihin vaikuttaminen, 2) vanhempien kasvatustehtävän tukeminen ja 3) varsinainen lasten suojelutehtävä. Lapsi- ja perhekohtaista lastensuojelua toteutetaan silloin, kun lapsi ja perhe ovat lastensuojelun asiakkaina. Lapsi- ja perhekohtaista lastensuojelua ovat lastensuojelutarpeen selvitys, avohuollon tukitoimet, lapsen kiireellinen sijoitus, huostaanotto sekä sijaishuollon järjestäminen ja jälkihuolto. Lastensuojelun sosiaalityössä tehdään lastensuojelutyötä silloin, kun on päätetty, että lapsi tai nuori on lastensuojelun asiakas. (Sosiaaliportti, [Viitattu 25.2.2012].)

Lastensuojelulaille pyritään turvaamaan lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun. Keskeisin asia lastensuojelun toimenpiteissä on lapsen edun turvaaminen. Lapsen etu on laaja käsite. Sillä tarkoitetaan, että huollon tulee turvata lapselle myönteiset ja läheiset ihmissuhteet, hyvä hoito ja kasvatusta sekä lapsen ikään ja kehitystasoon nähden tarpeellinen valvonta ja huolenpito. Lapselle on tarjottava myös hyvä ja virikkeitä sisältävä kasvuympäristö sekä lapsen taipumuksia ja toivomuksia vastaava koulutus. Lain mukaan lasta tulee kasvattaa niin, että hän saa osakseen ymmärrystä, turvaa ja hellyyttä. Lasta ei saa ruumiillisesti kurittaa, alistaa eikä kohdella loukkaavasti. Itsenäistymistä ja vastuulliseen aikuisuuteen kasvamista tulee edistää. (Sosiaaliportti, [Viitattu 25.2.2012].)

Maslowin (1970) tarvehierarkian mukaan ihmisen motivaatio virittyy erilaisten tarpeiden kautta, jotka voidaan jakaa viiteen eri luokkaan. Tarpeet ovat hierarkkisessa suhteessa toisiinsa, ja perustarpeiden tyydyttyä ihminen siirtyy hierarkiassa ylöspäin. Maslowin (1970) mukaan näitä tarpeita ovat 1) fysiologiset tarpeet, 2) turvallisuuden tarpeet, 3) rakkauden ja yhteenkuuluvuuden tarpeet, 4) arvostuksen tarpeet ja 5) itsensä toteuttamisen tarpeet. Fysiologiset tarpeet ovat hierarkian alimmalla tasolla ja itsensä toteuttamisen tarpeet puolestaan hierarkian ylimmällä tasolla. (Maslow 1970, 35 - 46.)

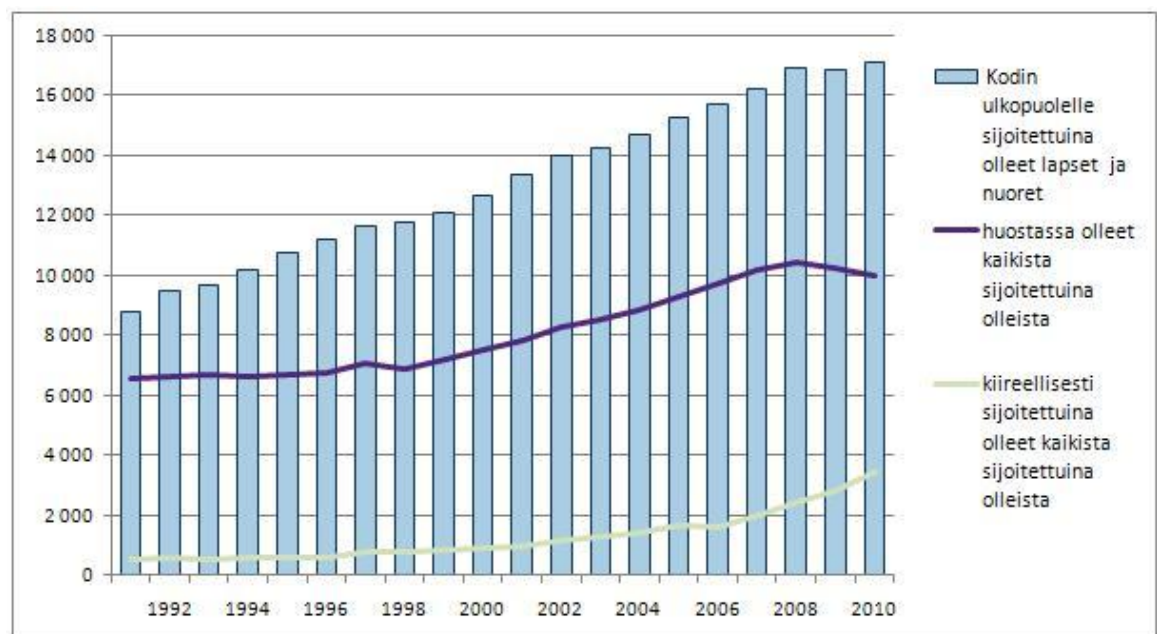
Käytännön lastensuojelutyöstä ja Maslowin teoriasta löytyy yhteisiä elementtejä. Ajatellaan esimerkiksi nuorta, joka ei ole motivoitunut mihinkään koulunkäyntiin. Sijoituksen aikana motivaatio kuitenkin saattaa herätä, kun nuoren ”perustarpeet” tulevat hallitun arjen avulla tyydytetyiksi. Lastensuojeluyksikössä lasten ja nuorten iänmukainen kasvu ja kehitys mahdollistetaan säännöllisen arjen ja päivärytmin, koulunkäynnin tukemisen, riittävien virikkeiden ja läsnäolevien aikuisten sekä turvallisen ympäristön kautta. Lastensuojeluyksiköissä lasten ja nuorten sosiaalisia suhteita arvostetaan, heitä kohdellaan yksilöllisesti ja kannustetaan saavuttamaan kunkin henkilökohtaiset sijoitusjaksolle asetetut tavoitteet. Positiivisen kannustuksen ja aikuisten tarjoaman tuen kautta nuoren itsetunto ja käsitys omasta osaamisestaan vahvistuu. Tällöin hän ainakin ideaalilanteessa on motivoituneempi haakeutumaan koulutuksen pariin ja voi sitä kautta alkaa paremmin toteuttaa itseään ja haaveitaan.

Andenaesin (2012) tutkimuksen mukaan lastensuojeluviranomaisia on kritisoitu siitä, että lastensuojelun varsinaisia asiakkaita, lapsia, ei ole kuultu tarpeeksi heitä itseään koskevissa asioissa. Myös lastensuojeluviranomaisten käyttämää ammattikieltä on kritisoitu. Lapsille on esimerkiksi puhuttu epäsuorasti *sijoituspaikan muuttumisesta*, kun on tarkoitettu, että *heidän pitää muuttaa*. Tutkimuksen tavoitteena oli saada lapset näkyvimmiksi lastensuojelun prosesseissa. Tutkimuksessa havaittiin, että avoimemmat ja joustavammat haastattelumenetelmät voivat antaa yksityiskohtaisempaa tietoa lasten jokapäiväisestä elämästä, ja niillä voidaan saada myös sellaista tietoa, mitä viranomaisilla ei vielä ole. Kun lapset tulevat kuuluisiksi ja saavat sanoa sanottavansa itseään koskevissa asioissa, lisääntyy myös heidän tietoisuutensa siitä, mitä heille esimerkiksi sijoitusprosessin aikana tapahtuu. (Andenaes 2012, 486, 498 - 499.)

Varsinaisen lastensuojelun tarvetta pyritään lastensuojelulain mukaan ehkäisemään lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseen liittyvillä toimilla. Apua ja tukea pyritään tarjoamaan riittävän varhain, jolloin voidaan ehkäistä ongelmien syntymistä tai estää niiden pahenemista. Ehkäisevän työn toteuttamisesta vastaavat lähinnä neuvola, päivähoito ja koulu. Lastensuojelulain mukaan vastuu lapsen hyvinvoinnista on ensisijaisesti lapsen vanhemmilla ja huoltajilla. Lastensuojeluviranomaisen puuttuessa perheen yksityisyyteen, on päätöksiä tehtäessä otettava riit-

tävällä tavalla huomioon vanhempien ensisijainen oikeus päättää lapsensa hyvinvointiin ja kasvatukseen liittyvistä asioista. Mikäli vanhemmat eivät kykene huolehtimaan kasvatustehtävästään, on viranomaisten velvollisuus puuttua perheen tilanteeseen. Viranomaisten on kuitenkin noudatettava niin sanottua lievimmän riittävän toimenpiteen periaatetta, eli valittava mahdollisimman vähän lapsen ja perheen itsemääräämisoikeuteen vaikuttava toimenpide. (Sosiaaliportti, [Viitattu 25.2.2012].)

Vuonna 2008 lastensuojelun avohuollon piirissä oli 67 347 suomalaista lasta, joista kodin ulkopuolelle sijoitettuna 16 608 lasta. Suurin osa sijoitetuista lapsista, 65%, oli huostaanotettuja ja 35% lapsista oli avohuollon tukitoimien piirissä. 2000-luvun puolella suurin lisäys on tapahtunut nuoruusikäisten sijoitusten kohdalla. Vuonna 2010 lastensuojelun avohuollon piirissä oli yhteensä yli 78 500 lasta ja nuorta (kuvio 1), joista 17 064 oli sijoitettuna kodin ulkopuolelle. Huostaanottojen määrä väheni edellisvuoteen verrattuna 2 prosenttia, mutta kiireellisesti sijoitettuja lapsia ja nuoria oli 21 prosenttia edellisvuotta enemmän. Kodin ulkopuolelle sijoitetuissa oli enemmän poikia kuin tyttöjä. (Lehto-Salo 2011, 14; Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, [Viitattu 7.6.2012].)



Kuvio 1. Kodin ulkopuolelle sijoitetut, huostaanotetut ja kiireellisesti sijoitetut lapset ja nuoret vuosina 1991 - 2010.

(Lähde: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2012).

### 3.2 Terveydenhuollollinen osaaminen

Jaudesin (2012) selvityksen mukaan sijaishuoltoon sijoitetuilla lapsilla ja nuorilla on usein lääketieteen ja mielenterveystyön raja-alueelle sijoituvaa problematiikkaa. Yhdysvalloissa ongelmaksi muodostuu usein sairauskuluvakuutuksen puute, johon ollaan nyt suunnittelemassa valtion ja nuorisojärjestöjen johdolla järjestelmää, jonka mukaan sijaishuoltoon sijoitetut lapset ja nuoret ovat oikeutettuja lastenlääkäreiden palveluihin vanhempiensa tuloista riippumatta. Sijoitettujen lasten ja nuorten tyypillisimmät terveydenhuollollista osaamista vaativat ongelmat liittyvät hammashoitoon ja mielenterveyden häiriöihin. Muita yleisiä terveydenhoitoon liittyviä ongelmia ovat esimerkiksi erilaiset kehityshäiriöt, emotionaaliset sopeutumisongelmat, stressireaktiot, krooniset sairaudet, päihteidenkäyttö ja teiniraskaudet. (Jaudes 2012, 1170 - 1173. [Viitattu 9.4.2013].)

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvoston laatiman suosituksen mukaan ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneen terveydenhuollon ammattilaisen tulee hallita laaja-alaisesti oman alansa tiedot, ymmärtää ammatillisten tehtäväalueiden rajat ja kyetä kriittisesti soveltamaan tietoa, käytettyjä käsitteitä, menetelmiä ja periaatteita. Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee osata ratkoa monimutkaisia ongelmia, kyetä tekemään päätöksiä myös ennakoimattomissa toimintaympäristöissä, työskennellä alansa asiantuntijatehtävissä ja vastata oman osaamisensa kehittämisen lisäksi myös yksittäisten henkilöiden tai ryhmien kehityksestä. Myös suullisen ja kirjallisen viestinnän taidot kuuluvat oleellisena osana terveydenhuollon ammattihenkilön ammattitaitoon. (ARENE 2012, 4 - 5.)

Lastensuojelulaki määrittelee raamit niille terveydenhuollon palveluille, joita sijaishuollon on tarjottava. Lastensuojeluviranomaisten yhteistyö terveydenhuollon viranomaisten kanssa on usein välttämätöntä lapsen edun turvaamiseksi. Terveyskeskuksen ja sairaanhoitopiirin velvollisuutena on tarvittaessa järjestää lapsen tutkimus sekä tarvittavat hoito- ja terapiapalvelut. (Räty 2007, 73.) Lastensuojelulain velvoittamana Terveydenhuoltolain 69 §:ssä säädetään, että sijoituskunnan on järjestettävä kotikuntansa ulkopuolelle sijoitetun lapsen tai nuoren tarvitsemat terveydenhuollon palvelut. Palvelut tulee järjestää yhteistyössä sijoittavan kunnan kanssa. Tämä on velvollinen suorittamaan hoidon järjestäjälle aiheutuneista kus-

tannuksista korvauksen, joka voi olla enintään palvelujen tuottamisesta aiheutuvi-  
en kustannusten suuruinen. (Terveystieteiden tutkimuslaki, 2010. [Viitattu 24.2.2010].)

Sijaishuoltoon sijoittamisen yhteydessä lapsen tai nuoren terveydentila on tutkitta-  
va, ellei sitä ole ollut mahdollista tutkia aikaisemmin, tai käytettävissä ei muusta  
syystä ole riittäviä tietoja lapsen hoidon järjestämiseksi sijaishuollon aikana. Las-  
tensuojelulain 15§:n mukaan lapsen ja nuoren seksuaaliseen hyväksikäyttöön tai  
pahoinpitelyyn selvittämiseen liittyvät palvelut on järjestettävä kiireellisenä. (Lasten-  
suojelulaki 2007, [Viitattu 8.6.2012].) Käytännössä lapsen tai nuoren tilanne arvioi-  
daan usein ensimmäiseksi lastensuojeluyksikössä, minkä vuoksi yksikön tervey-  
denhuollollinen osaaminen korostuu.

Th -tiiminvetäjällä tulee olla monenlaista osaamista, koska työn kuva moniammatil-  
lisessa työyhteisössä on varsin laaja. Th -tiiminvetäjän käsite on muotoutunut Me-  
hiläisen lastensuojeluyksiköiden tarpeesta saada selkeyttä ja tavoitteellisuutta las-  
tensuojeluyksiköiden terveydenhuollolliseen toimintaan. Organisaation henkilös-  
tömallin mukaan noin puolella henkilökunnasta on terveydenhuollon koulutus, käy-  
tännössä esimerkiksi sairaanhoitajan tai lähihoitajan koulutus. Th -tiiminvetäjän  
tarkoituksena on koordinoida yksiköiden terveydenhuollon ammattilaisten toimin-  
taa ja olla tukena koko moniammatilliselle tiimille. Th -tiiminvetäjä on koulutuksel-  
taan yleensä ammattikorkeakoulututkinnon suorittanut sairaanhoitaja, jolla on  
osaamista myös psykiatrisesta hoitotyöstä.

### **3.3 Psykiatrinen osaaminen**

#### **3.3.1 Lasten ja nuorten kokemukset omasta osallisuudestaan**

YK:n lapsen oikeuksien sopimus on lapsia koskeva ihmisoikeussopimus, joka  
määrittää, että lapsella on oltava oikeus tulla kuulluksi ja ilmaista näkemyksensä  
itseään koskevissa asioissa myös kaikenlaisessa sijaishuollossa, kuten lastensuo-  
jelulaitoksissa. Lapsilla tulee olla oikeus vaikuttaa hoito- ja kasvatussuunnitelman  
laatimiseen sekä päätöksentekoprosessiin omaa ikä- ja kehitystasoaan vastaaval-  
la tavalla. Valvontaviranomaisten velvollisuus on huolehtia lapsen oikeuksien so-



pimuksen mukaisen käytännön toteutumisesta sijaishuollossa. (Convention on the Rights of the Child 2009, 22.)

Thomas (2000) on haastatellut lastensuojelun asiakkaana olevia lapsia ja hänen aineistonsa mukaan lasten mielestä kaikkein tärkeintä on se, että he kokevat tulevana kuulluiksi. Toiseksi tärkeintä lapsille on se, että he saavat sanoa sanottavansa ja että he saavat tukea aikuisilta. Edelleen tärkeäksi lapset kokevat sen, että aikuiset selvittävät, mitä oikeasti on meneillään, että lapsille annetaan vaihtoehtoja ja että heille annetaan aikaa miettiä asioita. Vähemmän tärkeänä lapset pitävät sitä, etteivät aikuiset painosta heitä tai että aikuiset tekevät vain hyviä päätöksiä. Vähiten tärkeänä lapset pitävät sitä, että he saavat juuri sen, mitä he itse haluavat. (Thomas 2000, 152.)

Nuorten kanssa työskennellessä on tärkeää ymmärtää, että psyykkisesti oirehtivilla nuorilla on ”oikeasti hätä”. Nuoret haluavat ja tarvitsevat apua, mutta eivät usko, että kukaan osaisi auttaa heitä. Oirehtiminen on tapa, jolla nuoret näyttävät ahdistukseen. Lastensuojelun asiakkaana olevilla lapsilla ja nuorilla on halu selviytyä. He eivät kuitenkaan pysty siihen yksin, vaan tarvitsevat rinnalleen aikuisen, joka uskoo heihin. Keskeisenä tavoitteena pidetäänkin sitä, että jokaisella lapsella tai nuorella olisi elämässään ainakin yksi pysyvä ihmissuhde, aikuinen, jonka puoleen voi milloin tahansa kääntyä. (Vario ym. 2012, 5; Lehto-Salo 2011, 8 - 9.)

Thomasin (2000) haastatteleminen lasten mukaan aikuisten tulisi keskustelutilanteissa ja palavereissa huomioida se, että heillä on riittävästi aikaa lapsen kuuntelemiseen ja kohtaamiseen. Lasten on helpompaa puhua aikuiselle kahden kesken kuin ainoana lapsena aikuisten kesellä. Lapset toivovat muutakin kuin istumista ja keskustelua. Lapset käsittelevät asioita usein mieluummin toiminnan, kuten draaman, piirtämisen tai kirjoittamisen, avulla. Mieluiten lapset juttelevat sellaisen aikuisen kanssa, joka on ystävällinen, epävirallisesti pukeutunut ja joka juttelee rauhallisesti ja kiltisti ollen samalla kiinnostunut lasten omista asioista ja mielipiteistä, ei pelkästään vakavista asioista. Myös Helavirta (2011) viittaa tähän pohtiessaan, ovatko aikuiset keskustelutilanteissa lasten mielestä usein liian vakavia ja onko aikuisten lapsia vaikeampi nähdä asioiden monet, myös hauskat ja iloiset, puolet. Lapset näyttävät huomaavan aikuisia paremmin, että elämässä ja kohtaamisissa

voi olla muutakin kuin vakavia asioita tai ongelmia. (Helavirta 2011, 31; Thomas 2000, 143 - 146.)

Helavirta (2011) on tutkinut lasten kokemuksia heidän hyvinvoinnistaan ja havainnut, että lapset määrittävät hyvinvointinsa äidin hoivan, sosiaalisten suhteiden, vastavuoroisen huolenpidon, arjen osallisuuden/osattomuuden sekä kilpailun ja menestymisen kautta. Vanhempisuhteiden lisäksi lapset nostivat esiin myös iso-vanhempi-, sisarus- ja kaverisuhteet sekä lemmikkieläinten roolin lohduttajina. Tutkija kysyykin, miten ammattilaiset tunnistavat näiden lapselle tärkeiden sosiaalisten suhteiden merkityksen ja miten suhteita tuetaan silloin, kun lapsi esimerkiksi sijoituksen takia elää etäällä perheestään, kavereistaan ja lemmikeistään. Arjen osallisuuden kokemuksilla on lapsille iso merkitys. Osallisuudessa lapsille tärkeintä on se, että he tuntevat tulevansa kuulluiksi itseään koskevilla asioilla. (Helavirta 2011, 72 - 78.)

Lasten ja nuorten kokemuksia sijaishuollosta valtakunnallisesti kartoittanut *Uskomme sinuun – Usko sinäkin* -kiertue vuonna 2011 osoitti, että vaikka nuorilla oli paljon hyviä kokemuksia sijaishuollosta, he toivat esille myös selkeää lastensuojelun käytäntöihin liittyvää kritiikkiä. Nuoret kritisoivat erityisesti nuorten ja aikuisten välisen vuorovaikutuksen laatua. Nuoret toivat esille myös oikeutta saada parempia perusteluja aikuisten tekemille päätöksille ja he kokivat, etteivät aina ole tulleet kuulluiksi itseään koskevilla asioilla. Nuoret kokivat myös, että heille pitäisi antaa enemmän konkreettista tietoa omista asioistaan ja oikeuksistaan. Toive ja tarve kritiikin taustalla oli nuorten halu tulla kohdatuksi ja kuulluiksi yksilöinä ja kunkin henkilökohtaiset tarpeet huomioiden. (Vario ym. 2012, 5.)

### **3.3.2 Kasvuolojen merkitys lasten ja nuorten mielenterveydelle**

Kasvuolot, ympäröivä yhteiskunta ja perhe vaikuttavat yksilön kehitykseen merkittävällä tavalla. Psykososiaalisten ja emotionaalisten ongelmien yhteydessä onkin syytä geeniperimän lisäksi puhua myös ylisukupolvisesta sosiaalisesta perimästä. Sosiaalisella perimällä tarkoitetaan sellaisia elämänhallinnan voimavaroja, jotka siirtyvät yksilöiden välillä sukupolvelta toiselle. Sosiaalisen perimän voimavaroihin kuuluu osatekijöitä niin henkisistä, kulttuurisista, sosiaalisista kuin aineellisistakin

hyvinvoinnin osatekijöistä. Sosiaalinen perimä siirtyy sukupolvelta toiselle perheen vuorovaikutustapojen ja sosiaalisten suhteiden kautta. Sosiaalinen perimä voi olla yhtälailla positiivista ja negatiivista. Epäsuotuisat olot lisäävät syrjäytymisen riskiä ja suotuisat olot puolestaan lisäävät ihmisen toimintakykyä. Sosiaalinen perimä ei kuitenkaan ennalta määrää ihmisen kohtaloa vaan tuloluokista voidaan siirtyä molempiin suuntiin. ”Hyväosainen” voi syrjäytyä ja ”huono-osainen” saavuttaa edellisiä sukupolvia tyytyväisemmän ja onnellisemmän elämän. (Soisalo 2012, 18; Kärkkäinen 2004, 29 - 30, 35.)

Feldman, McConnell ja Aunos (2012) ovat todenneet, että sijoitettujen lasten ja nuorten vanhemmilla on usein kognitiivisia häiriöitä ja vuorovaikutustaitoihin liittyviä ongelmia. Vanhempien alhainen sosiaalinen asema ja mielenterveysongelmat ennustivat lasten ja nuorten myöhempää mielenterveyteen liittyvää problematiikkaa. Tutkimuksessa pidettiin keskeisinä perheisiin tehtäviä interventioita, joilla pyrittiin tukemaan perheen sisäisiä vuorovaikutussuhteita. Oikea-aikaisen puuttumisen katsottiin edistävän sekä lasten että vanhempien hyvinvointia. (Feldman ym. 2012, 66.)

Nuoruuden kehitys voi normaalistikin vaarantua monien nuoreen itseensä, hänen perheeseensä, kaverisuhteisiinsa tai yhteiskuntaankin liittyvien riskitekijöiden vuoksi. Lastensuojelun piirissä olevien nuorten ja käytöshäiriönuorten elämään on usein ehtinyt vaikuttaa jo moni normaalia kehitystä vaarantava tekijä. Nuorten ongelmien ymmärtäminen on korjaavien hoitotoimenpiteiden kehittämisen keskeinen edellytys. (Lehto-Salo 2011, 13.)

Lastensuojelun piirissä olevien nuorten perheissä havaitaan usein erilaisia ongelmia, kuten vanhempien päihdeongelmia tai epäsosiaalista käyttäytymistä, vanhempien mielenterveyden ongelmia, avioeroja ja perheväkivaltaa. Lastensuojelun toimenpitein sijoitetuilla nuorilla todetaan usein jokin mielenterveydenhäiriö, joista yleisimpiä ovat päihdehäiriöt, käytöshäiriöt, mielialahäiriöt, ahdistuneisuushäiriöt ja tarkkaavaisuushäiriöt. Yhdellä nuorella voi olla yksi tai useampi häiriö samanaikaisesti. Lastensuojelun toimenpitein sijoitetuilla nuorilla esiintyy myös itsetuhoisia ajatuksia tai -tekoja, jotka usein liittyvät mieliala- tai käytöshäiriöihin sekä aggressiivisiin oireisiin. Aggressio-oireita esiintyy häiriöissä, joihin liittyy varhaisen huolenpidon puutetta ja traumaattisia kokemuksia. Psykkistä oirehdintaa lisäävät

myös mahdolliset seksuaaliset hyväksikäyttökokemukset. Edellä mainittujen lisäksi lastensuojelun toimenpitein sijoitetuilla lapsilla ja nuorilla havaitaan kognitiivisten tietojen ja taitojen puutetta, kuten kielellisiä vaikeuksia, jotka vaikuttavat myös oppimisvaikeuksien syntyyn. Oppimisvaikeudet puolestaan johtavat herkästi koulu- motivaatio-ongelmiin ja poissaoloihin. (Lehto-Salo 2011, 15 - 16.)

Kartovaara & Sauli (2000) ovat tutkineet alle 18 -vuotiaita lapsia ja heidän olojaan kuvaavia tilastoja. Tutkimuksen mukaan omien vanhempien avioeron kokeneiden lasten osuus kaikista lapsista oli 9 prosenttia. Eronneiden 1-2 -vuotiaista lapsista 89 prosenttia asuu äidin kanssa. Äidin kanssa asuvien osuus pienenee iän myötä, tosin hitaasti, ja vastaavasti isän luona asuvien osuus kasvaa. Koska lapset asuvat usein äidin kanssa, tulee huomioida, että lapsi on mukana kokemassa äidin eron, vaikka äidin puoliso ei lapsen isä olisikaan. Muun kuin omien vanhempien avioeron kokeneita lapsia oli 11 prosenttia. Lukumääräisesti havaittiin, että vähän yli 30 000 lasta koki vuosittain perheensä hajoamisen ja perheen toisen aikuisen menettämisen. (Kartovaara & Sauli 2000, 62, 67 - 69.)

Kitinoja (2005) on tutkinut vuosina 1996 ja 2000 koulukoteihin sijoitettujen lasten taustoja ja havainnut tutkimuksessaan, että huomattavan monen lapsen (48,9 %) vanhemmat ovat eronneet ennen lapsen sijoitusta koulukotiin. Lukua voidaan pitää oleellisesti suurempana kuin avioeron kokeneiden lasten osuutta koko väestöstä. (Kitinoja 2005, 137.) Moni lastensuojeluyksikköön sijoitettu lapsi tai nuori on josain vaiheessa elämäänsä kokenut vanhempiensa tai muiden huoltajiensa eron ja asian vaikutukset on hyvä huomioida osana lastensuojeluyksikön psykiatrasta osaamista esimerkiksi siten, että lastensuojeluyksikön henkilökuntaan kuuluu sekä mies- että naisohjaajia.

### **3.3.3 Lasten ja nuorten voimavarojen tukeminen lastensuojelutyössä**

Positiiviset voimavarat parantavat yksilön mahdollisuuksia tarpeiden tyydytykseen, elämänhallintaan ja elämässä selviytymiseen. Jokainen on sosiaalisessa perimässään perinyt sekä rasitteita että kannusteita. Elämässä selviytymisen kannalta on ratkaisevaa, vaikuttaako yksilön elämään enemmän positiivinen vai negatiivinen

perintö. Se, millaiseksi yksilö arvioi omat keinonsa ja voimavaransa poistaa ongelmia tai hallita tunteita, vaikuttaa kulloinkin käytettävien toimintatapojen valintaan. Ne, jotka kokevat voimavaransa vähäisiksi, kokevat oletettavasti myös eniten stressaavia tilanteita esimerkiksi koulussa. (Kärkkäinen 2004, 5 - 10, 15.)

Mielenterveys on voimavara, joka kuluu ja uusiutuu päivittäin. Mielenterveyttä uusivia asioita lapselle ja nuorelle ovat esimerkiksi kannustus, halaaminen tai lepo. Lapsen mielenterveys pohjautuu vuorovaikutussuhteille ja lapsi tarvitsee ainakin yhden kiinteän ihmissuhteen kehittyäkseen tasapainoiseksi aikuiseksi. Nuoruusikä voi olla uusi mahdollisuus vaikean lapsuuden kokeneelle aloittaa uudelleen alusta ja toisaalta hankala nuoruusikä voi estää hyvänkin lapsuuden elänytä nuorta kasvamaan tasapainoiseksi aikuiseksi. Psykiatrisessa hoitotyössä korostetaan lapsen ja nuoren vahvuuksien esiin tuomista. Hyviä selviytymiskeinoja ovat esimerkiksi stressiä vähentävä läheisen aikuisen läsnäolo ja ahdistavia kokemuksia pehmentävä emotionaalinen tuki, sekä itseluottamusta rakentavat myönteiset kokemukset ja taidot. (Punkanen 2001, 142 - 145.)

Hyvinvoiva nuori on toimintakykyinen ja hänen suhtautuu omaan elämäänsä luottavaisesti. Nuoren hyvinvointiin ajatellaan kuuluvan turvallisuuden ja hyvänolon tunteita, halua vaikuttaa omaan elämään ja tulevaisuuteen, sosiaalisia suhteita sekä luottamusta muihin ihmisiin. Nuoret kehittyvät omaan tahtiinsa, mutta tietyt kehitysvaiheet seuraavat toisiaan samankaltaisessa järjestyksessä. Uuden kehitysvaiheen voi saavuttaa, kun on selvinnyt edellisestä eteenpäin. Kehitysvaiheet liittyvät niin fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen kuin henkiseenkin kasvuun. (Hietala ym. 2010, 39 - 45.)

Nuoruusikäisiä hoidettaessa on hyvä huomioida, että sukupuoliominaisuudet yleensä voimistuvat nuoruusiässä sekä tytöillä että pojilla. Naisille on tyypillistä, että läheisyyteen ja ihmissuhteisiin liittyvien tekijöiden merkitys korostuu, kun taas miehille tärkeämmäksi tulevat henkilökohtainen itsenäisyys, välineellisyys sekä toiminta. (Lehto-Salo 2011, 26.)

Voimavarojen löytymisellä ja onnistumisten kokemusten mahdollistumisella on keskeinen merkitys silloin, kun nuoruusikäisen ongelmien kohtaamiseen haetaan positiivisempaa viitekehystä. Nuoren pahan olon kohtaamiseen tarvitaan selkeitä

toimintamalleja, jotka ovat yhteisiä koko nuoren elämään vaikuttavalle verkostolle, kuten kodille, koululle ja mahdolliselle hoitotaholle. Nuoren voimavaroja ja vahvuuksia kartoittaessa voidaan käyttää apuna esimerkiksi siihen suunniteltua voimavarakartoitusta. Voimavarakartoituksessa nuoren kanssa mietitään muun muassa hänen vahvuuksiaan, voimiaan ja tunteitaan sekä käsitellään valintoihin, vahvistumiseen ja muutokseen liittyviä kysymyksiä. Voimavarakartoituksella pyritään lisäämään nuoren ja hänen perheensä yhteistä ymmärrystä perheen historiasta ja siellä kulloinkin vallitsevasta tunneilmapiiristä. (Hietala ym. 2010, 27 - 33.)

### **3.3.4 Psykiatriset hoitokäytännöt lastensuojelutyössä**

Suomessa on nähtävissä huolestuttava alaikäisten psykiatrista sairaalahoitoa koskeva kehityssuunta. Avohoitoon ja kotipalveluihin tähtäävistä tavoitteista huolimatta lasten ja nuorten psykiatrinen sairaalahoito on kasvanut rajusti. Samanaikaisesti sairaalahoitajaksot ovat myös ajallisesti pidentyneet. Lasten ja nuorten psyykinen hyvinvointi on varsin kaksijakoista. Suurin osa lapsista ja nuorista voi hyvin, mutta ne, jotka voivat huonosti, voivat todella huonosti. Heitä on myös määrällisesti aiempaa enemmän. (Soisalo 2012, 16 - 17.)

Nuorten mielenterveysongelmissa hoidon erityispiirteenä on nuoruusiän psyykkisen kehityksen tukeminen hoitosuhteessa. Myös perusterveydenhuollossa ja kouluissa on paikallaan arvioida nuoren tilaa ja tarvittaessa selvittää hänen perhe- ja koulutilannettaan. Esimerkiksi lievien ja keskivaikeiden masennustilojen suositeltavampia hoitomuotoja ovat psykoterapeuttiset hoitomuodot, tarvittaessa aloitetaan myös lääkitys. (Depression käypä hoito -suositus, [Viitattu 17.2.2012].) Lastensuojeluyksiköissä psykiatriselle osaamiselle on selkeä tarve esimerkiksi lapsen tai nuoren psyykkisen voinnin arvioinnissa ja tarvittavan hoidon järjestämisessä sekä mahdollisen lääkehoidon toteuttamisessa.

Ongelmallista on, että lastensuojelulaitoksiin sijoitettujen tai käytöshäiriöistä kärsivien nuorten psykiatriseen hoitoon ei ole olemassa vakiintuneita hoitokäytäntöjä. Heidän hoitonsa koetaan vaikeaksi, koska nuoret ja usein myös heidän vanhempansa eivät ole motivoituneita psykiatriseen hoitoon ja toisaalta lastensuojelulaitosten työntekijät ovat usein kokeneet haasteelliseksi saada oireilevaa nuorta psy-

kiatriseen hoitoon, koska psykiatrisen terveydenhuolto on usein palauttanut nuoren takaisin lastensuojelulaitokseen saatteella ”ei ole psykiatrian keinoin hoidettavissa”. (Lehto-Salo 2011, 54 - 57.)

Myös Kitinoja (2005) kaipaa yhteistyötä koulukotien ja psykiatrisen hoitojärjestelmän välille. Ongelmat yhteistyössä ovat hänen mukaansa johtuneet sekä toimijoiden erilaisesta toimintakulttuurista ja sen taustalla olevasta ihmiskäsityksestä että toimintaa ohjaavien lainsäädäntöjen puutteista. Kitinojan (2005) tutkimuksen mukaan hieman vajaalla 40 prosentilla koulukotinuorista löytyy asiakirjoista merkintä ainakin yhdestä käynnistä psykiatrian poliklinikalla. Pojilla käyntejä on ollut jonkin verran (67,6 %) enemmän kuin tytöillä (32,4 %). Suurin osa käynneistä on tehty nuorisopsykiatrian poliklinikoille ja niiden sisältö on liittynyt nuoren tutkimiseen, hoitoon tai terapiaan. (Kitinoja 2005, 192, 230.)

Pekkarinen (2011) on tutkinut kuuden eri vuosikymmenen lastensuojelutapauksia ja havainnut, että lastensuojelun toimin sijoitettuja lapsia ja nuoria on aina ympäröinyt tiivis asiantuntija- ja viranomaisverkosto, mutta sen yhteistyössä on kuitenkin ollut puutteita tai yhteistyön intensiteetti on ollut vaihtelevaa. Psykologian ja psykiatrian asema lastensuojelun kentällä on ollut merkittävä jo viime vuosisadan puolivälistä alkaen, erityisesti rikoksia tekevien lasten ja nuorten kohdalla. Psykologien kanssa työskenneltiin varsin läheisesti ja neuvotellen niin avo- kuin laitoshoidossakin, psykiatrien asiantuntijuus sen sijaan välittyi lastensuojeluviranomaisille lähinnä kirjallisten lausuntojen muodossa. Pekkarisen (2011) tutkimuksen valossa sosiaalityön toimijat vaikuttivat myös suhtautuvan psykiatrian asiantunteemukseen osin kriittisesti tai ainakin arvioivasti eikä toimenpiteitä aina toteutettu tehtyjen suositusten mukaan. Vuosikymmenten aikana lastensuojelussa tehtävä arkinen työ saattoi olla varsin samankaltaista, mutta sen toteuttamiseen vaikuttivat kulloinkin vallitsevat kasvatusteoriat ja laajemmat sosiokulttuuriset mekanismit. Moniammatilliset verkostoneuvottelut ovat yleistyneet vasta 1990 -luvulla. (Pekkarinen 2011, 168.)

Lehto-Salon (2011) mukaan erityisesti käytöshäiriöön liittyy laaja-alaisia ongelmia, minkä vuoksi hoidossa tulisi huomioida useita asioita. Ensinnäkin käytöshäiriön ongelmat ovat kasautuvia, minkä vuoksi sitä pitäisi hoitaa jo ennen kuin vaikea

käytöshäiriökehitys on päässyt syntymään. Yhteistyö lastensuojelun ja lasten- ja/tai nuorisopsykiatrian palveluiden välillä pitäisi aloittaa jo siinä vaiheessa, kun lapsi tai nuori on ensimmäisten avohuollon tukitoimien piirissä. Toiseksi hoidossa tulee huomioida koko perhe, koska he ovat usein törmänneet pettymyksiin ja epäonnistumisiin, ja tarvitsevat hoidon myönteisiin seikkoihin tukeutumista. Kolmanneksi hoidon tulee olla riittävän laaja-alaista, jotta voidaan huomioida kaikki tärkeimmät riskitekijät käytöshäiriönuoren elämässä. Neljänneksi tulee vielä muistaa, että hoitointerventioiden tulee olla riittävän yksilöllisesti suunniteltuja, sillä niin käytöshäiriönuorten ongelmat kuin vahvuudetkin ovat hyvin erilaisia. Viidenneksi hoidon tulee olla riittävän suunnitelmallista ja ennen kaikkea pitkäjänteistä, jotta päästäisiin hoitamaan myös mielen sisäisiä ongelmia. (Lehto-Salo 2011, 57 - 58.)

Lehto-Salon (2011) tutkimuksen myötä on yhteistyössä muutamien lastensuojelulaitosten kanssa kehitetty hoitomuotoja, joissa lastensuojelulaitokseen sijoitettua ja käytöshäiriöllä oirehtivaa nuorta voidaan psykiatrian keinoin auttaa. Hoidon tavoitteena on vähentää nuoren kehityksen riskitekijöitä ja saattaa nuori oppimaan omien tunteiden ja käytöksen säätelemistä siten, että hänen mielensä rakenteet vahvistuvat aikuistumista ja itsenäistä elämää varten. Psykiatrisen hoitoyksikön ja lastensuojelulaitoksen välillä tulee olla yhteistyötä ja keskinäistä ymmärrystä niin, että psykiatrisen erikoissairaanhoidon kuulee ja ymmärtää lastensuojelulaitoksessa tehtävän kasvatustyön tärkeyden ja kykenee tuomaan tähän kasvatustyöhön lisäarvoa psykiatrisesta ymmärryksestä ja hoitamisesta. (Lehto-Salo 2011, 58 - 59.)

Myös Pasasen (2001) mukaan lastensuojeluasiakkaiden hoidontarpeen arvioinnissa tulisi pystyä yhdistämään laaja-alainen kartoittava ja riskitekijöitä korostava lähestymistapa. Hänen mukaansa olisi olennaista kerätä monipuolista taustatietoa raskaus- ja varhaisvaiheiden riskitekijöistä, neurokognitiivisista häiriöistä sekä oireiden tilannespesifisyydestä. Edelleen tulisi kehittää testattavia malleja erityyppisistä esikielellisten säätelyprosessien häiriöistä ja kerätä riittävän perusteellista tietoa myös vanhempien psykososiaalisesta elämäntilanteesta. Kaiken kaikkiaan tulisi pyrkiä entistä monipuolisempaan arviointiprosessiin (kuvio 2), jossa lastensuojeluasiakkuutta ei tarkasteltaisi perheen sisäsyntyisenä ominaisuutena, vaan ylisukupolvittaisena riskitekijöiden kasautumiskierteenä, jonka katkaisemiseksi tarvitaan laaja-alaista ja moniammatillista näkökulmaa. Erityisen merkityksellistä



on osata tunnistaa niitä riskitekijöitä, jotka kasautuessaan voivat johtaa yhteiskunnalliseen syrjäytymiseen. (Pasanen 2001, 162, 173).



Kuvio 2. Hoidontarpeen arviointimalli  
(Lähde: soveltaen Pasanen 2001, 165).

Lehto-Salon (2011) tutkimuksen mukaan vaihtoehtoisia interventioita ovat yhdistelmähoito ja yhteishoito. Yhdistelmähoidossa keskeisiä ovat verkostoneuvottelut, joissa läsnä ovat kaikki nuoren elämään vaikuttavat tahot niin lastensuojelusta, koulusta kuin hoitoyksiköstäkin. Nuori tapaa nuorisopsykiatria ja käy tarvittaessa terapiassa. Myös vanhemmat ovat mukana hoidossa ja he tapaavat perhetyöntekijää tarpeen mukaan. Verkostoneuvotteluissa sovitaan yhteisistä hoitolinjoista ja tavoitteista. Yhteishoidossa nuori käy terapiassa yhdessä omaohjaajansa kanssa. Omaohjaajan tehtävä on auttaa nuorta tuomaan esiin arjen sujumista ja tarvittaessa omaohjaaja voi jatkaa terapiatunnilla esiin tulleiden asioiden työstämistä nuoren kanssa terapiakäyntien välillä. (Lehto-Salo 2011, 60 - 61.)

### 3.4 Vuorovaikutusosaaminen ja tiimityö

Kompetensseilla tarkoitetaan laajoja osaamiskokonaisuuksia, joilla voidaan kuvata esimerkiksi pätevyyttä, suorituspotentiaalia ja kykyä suoriutua ammattiin kuuluvista tehtävistä. (ARENE 2012, 6). Yksi keskeinen osaamiskokonaisuus terveydenhuol-

lon tiiminvetäjän työssä on työyhteisöosaaminen, jota tässä opinnäytetyössä nimitetään jatkossa vuorovaikutusosaamiseksi.

Ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneen terveydenhuollon ammattilaisen tulee osata toimia työyhteisön jäsenenä ja edistää yhteisön hyvinvointia, toimia työelämän viestintä- ja vuorovaikutustilanteissa sekä hyödyntää tieto- ja viestintätekniikkaa oman alansa tehtävissä. Terveydenhuollon ammattilaisen tulee kyetä luomaan henkilökohtaisia työelämäyhteyksiä, toimia verkostoissa, osata tehdä päätöksiä ennakoimattomissa tilanteissa sekä kyetä työn johtamiseen ja itsenäiseen työskentelyyn asiantuntijatehtävissä. (ARENE 2012, 8.)

Vuorovaikutuksessa voidaan yhdistää yksilöiden osaamista ja mahdollistetaan erilaisten ajatusten ja näkemysten vaihtaminen. Vuorovaikutusta voidaan pitää myös oppimisen pohjana. Syvällistä oppimista tapahtuu silloin, kun omien näkemysten esiintuomisen lisäksi ollaan aidosti valmiita kuuntelemaan myös toisia ja halutaan oppia myös muiden näkemyksistä ja kokemuksista. Syvälliseen oppimiseen tähtäävä vuorovaikutus on dialogista, jolloin voidaan puhua myös aidosta vuorovaikutuksesta. Onnistuneimmillaan dialogi on silloin, kun yhteisen keskustelun kautta löydetään jotain yhteistä uutta, joka ei ole ollut kenenkään keskustelijan valmis oma idea ennen dialogin alkua. (Kupias & Koski 2012, 133.)

Laajimmillaan vuorovaikutusosaaminen sisältää monenlaisia taitoja. Näitä ovat esimerkiksi kielitaito, sanattoman viestinnän taidot, kuuntelemisen ja havaitsemisen taidot sekä lukemisen ja kirjoittamisen taidot. Myös ryhmäviestintätaidot ja neuvottelemisen taidot liittyvät olennaisesti vuorovaikutusosaamiseen. Hyvään vuorovaikutusosaamiseen sisältyy kulttuurienväliseen viestintään liittyviä taitoja sekä viestinnän eettisten taitojen hallintaa. Vuorovaikutustaitoja voidaan oppia ja kehittää. (Valkonen 2003, 11, 21 - 22.)

Aitoon vuorovaikutukseen kuuluu sekä oman itsen että toisten kunnioittaminen. Toisten kunnioittaminen on edellytyksenä sille, että heitä ollaan valmiita myös kuuntelemaan. Toisten mielipiteitä tai näkemyksiä ei kannata tuomita tai arvioida ennen kuin on kuunnellut ja punninnut ne huolellisesti. Myös omien näkemysten arvostusta tarvitaan, jotta ne uskalletaan tuoda julki muille. Kun yhteisiä näkemyksiä ja ajatuksia halutaan edelleen jalostaa, tulee niitä reflektoida eli pohtia. Aikai-

sempaa toimintaa tai ajattelua tulee kyseenalaistaa, jos halutaan tuottaa uudenlaisia toimintamalleja. (Kupias & Koski 2012, 134 - 135.)

Työssäni olen havainnut, että vuorovaikutusosaaminen on keskeisessä asemassa koko lastensuojelun moniammatillisessa tiimissä. Henkilökunnan on osattava tukea lapsia ja nuoria siten, että he voivat kokea tulevansa kuulluiksi ja osallisiksi itseään koskevissa asioissa. Iso osa lastensuojeluyksikön henkilökunnan työajasta kuluu vuorovaikutus- ja ihmissuhdetaitojen opettamiseen, keskustelemiseen sekä lasten ja nuorten osallistumisen mahdollistamiseen, joten vuorovaikutusosaamisen painoarvo lastensuojelutyössä on varsin suuri.

Tiimillä tarkoitetaan ihmisjoukkoa, joka työskentelee yhdessä siten, että se tuottaa enemmän hyötyä kuin yksittäisten henkilöiden yhteenlaskettu työpanos. Tiimillä on yhteinen päämäärä ja sen jäsenet ovat sitoutuneita yhteisen tavoitteen saavuttamiseen. Toimiva tiimi tuottaa enemmän ideoita kuin yksilöt. Tiimiä tarvitaan silloin, kun tehtävästä vallitsee epävarmuus, jolloin yksilöillä on myös suurempi tarve jakaa asiat toisten kanssa. Tiimissä yritetään ratkaista ongelmia, joihin yksittäisillä henkilöillä ei ole vastauksia. (Fleming 1999, 8 - 9, 15.)

Tiimityössä on oleellista huomioida, että emme työskentele yksin. Tiimi on osa kokonaisuutta, jossa jokainen vastaa jostakin käynnissä olevan prosessin vaiheesta. Tiiminjäsenenä vastaamme omista työtehtävistämme ja pidämme huolen myös siitä, että muut tiiminjäsenet voivat tehdä työnsä laadukkaasti ja hyvin. Tiimissä käydään jatkuvaa vuoropuhelua, jossa sekä annetaan että vastaanotetaan palautetta. Prosessissa tähdätään siihen, että työt tulevat tehdyiksi oikein ja myös sovituisissa aikatauluissa. Hyvin toimivissa tiimeissä yksilöillä on selkeä käsitys siitä roolista, mitä heiltä odotetaan. Tiiminjäsenten roolit voivat olla päällekkäisiä, mutta ne eivät saa olla ristiriidassa keskenään. Tiiminjäsenillä tulee olla riittävää osaamista käsillä olevan tehtävän ratkaisemista varten. (Fleming 1999, 34; Spiik 2001, 89.)

On tärkeää varmistaa, että tiimi tietää, mitä sen täytyy saavuttaa. Tiiminvetäjän tulee osata esittää vertailukohtia ja perustella tavoite niin, että kaikki voivat olla siitä yhtä mieltä. Tiimin työskentelyä tulee osata suunnitella ja havaita se, mistä asioista tiimi tarvitsee lisää tietoa. Tiiminvetäjän tulee löytää ne keinot, joilla voidaan mitata tiimin suorituskykyä ja sen edistymistä. Hyvä tiiminvetäjä ymmärtää

ryhmäkäyttäytymistä, osoittaa johtajuutta ja rohkaisee tiimin jäseniä tiimityöhön. (Fleming 1999, 30, 49.)

Tiiminvetäjän tehtäviin kuuluvat tiimin koordinointi ja tasapainottaminen, tiimin jäsenten neuvominen, ristiriitojen hallinta, tulosten esittäminen, tiimin edustaminen ulospäin sekä tiimin puolesta neuvottelemine. Tiiminvetäjällä tulee olla sosiaalisia taitoja, kontakti- ja yhteistyökykyä, integrointi- ja kommunikointikykyä, itsehallintaa sekä viestintätaitoja. Näihin tehtäviin kasvaminen tapahtuu ajan myötä ja edellä mainittuja taitoja voi myös opetella. (Kruger 2004, 17 - 18, 27.)

Tiimityöllä on merkitystä myös asiakastyössä. Tiimin on tärkeää tietää, mitä he ovat tekemässä ja ketä varten sitä tehdään. Tiimin toimintaa ohjaa asiakaskeskeinen ajattelu. Isoissa yrityksissä ja kunnallisissa organisaatioissa ei aina ole helppoa määrittää, kuka varsinainen asiakas on. Asiakasajattelun perusidea on se, että asiakas antaa työntekijöille työn. Yritykset ja organisaatiot eivät voi toimia ilman asiakkaita. Sen vuoksi myös tiimityössä on syytä tähdentää, ketä varten tiimit ja organisaatiot ovat olemassa. Asiakasajattelun sisäistäminen ja sen näkyvä huomioiminen omassa työssä on hyvin tärkeää. Organisaatioiden kehittymistä ajatellen on hyvä huomata, että asiakasajattelun myötä organisaatiot kehittyvät suuntaan, jossa ihmiset otetaan paremmin huomioon. (Spiik 2001, 88 - 89.)

## **4 OPINNÄYTETYÖN ETENEMINEN JA AINEISTON KERUU**

### **4.1 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kehittämisen tehtävät**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää Mehiläisen lastensuojeluyksiköiden terveydenhuollollista toimintaa. Opinnäytetyön tavoitteena oli yhtenäistää lastensuojeluyksiköiden th -tiimien toimintaa. Kehittämisen tehtävänä oli selvittää, 1) miten th -tiimit tällä hetkellä yksikkötasolla toimivat, 2) miten niiden toimintaa voisi valtakunnallisesti yhdenmukaistaa, 3) minkälainen rooli th -tiiminvetäjällä tiimissä oli ja 4) minkälainen ko. roolin tulisi olla.

Th -tiiminvetäjille suunnatun sähköpostikyselyn avulla tein nykytilan kartoitusta siitä, miten th -tiimit tällä hetkellä toimivat. Samalla selvitin, millainen tavoitetila th -tiimeillä tiiminvetäjien näkemysten mukaan on, eli miten niiden tulisi ideaalitilanteessa toimia ja millainen rooli tiiminvetäjillä tulisi tiimeissä olla. Sähköpostikyselyssä pyysin vastaajia miettimään asioita terveydenhuollollisen osaamisen, psykiatrisen osaamisen sekä lastensuojelutyön näkökulmien kautta. Tämän jälkeen analysoin aineistoa kiinnittämällä huomiota niihin aihealueisiin, jotka eniten nousivat aineistosta esille. Analysoituja aihealueita tarkasteltiin th -tiiminvetäjien valtakunnallisessa kehittämispäivässä, jossa varsinainen kehittäminen käynnistettiin learning cafe -menetelmän avulla. Lopuksi tiiminvetäjien tehtäväksi jäi siirtää kehittämistyön tulokset lastensuojeluyksiköiden käytäntöön.

### **4.2 Opinnäytetyön menetelmälliset lähtökohdat**

Metodioppaissa esiintyy usein moninaisia ja ristiriitaisiakin käsityksiä siitä, mitä metodologialla tarkoitetaan. Laajasti metodologialla tarkoitetaan todellisuutta koskevan tiedon peruslähtökohtaa, tieteellistä perusnäkemystä tai maailmankatsomusta. Suppeammin metodologialla tarkoitetaan metodiikkaa tai metodien käyttöä, joilla kuvataan sitä, miten tutkimuksen avulla käytännössä haetaan uutta tietoa todellisuudesta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 12.)

Metodologia perustuu tulkintaan, jonka tarkoituksena on etsiä ja luoda tulkintoja todellisuudesta. (Metsämuuronen 2008, 12.) Metodologia on tutkimuksen rakentumista, sen perusteita ja välineitä koskevaa teoreettista tarkastelua. Tällainen metodologia ottaa todesta yksilön ainutkertaisuuden ja sellaisten merkitysten laadun, jossa yksilön toiminnan on mahdollista tulla tarkastelun kohteeksi. (Varto 1996, 8, 119.)

Metodologian ja metodin ero on siinä, että metodit ovat välineitä, joilla päämäärä pyritään saavuttamaan, ja metodologia taas tarkastelee käytettyjen aineiston keruu- ja analyysimetodien järkeä. Metodologiasta on paljon erilaisia näkemyksiä. Yksinkertaisimmillaan metodologisuus tarkoittaa tutkimuksen tietoista tekemistä ja omien valintojen uskottavia perusteluja sekä myös kykyä muuttaa tekemiään ratkaisuja. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 13 - 14.)

Toikon ja Rantasen (2009) mukaan metodologialla tarkoitetaan kehittämistoiminnan periaatteiden määrittelyä, joilla haetaan vastauksia muun muassa siihen, minkälaisena kehittämistoiminnan todellisuus nähdään, minkälaista intressiä kehitetään ja minkälainen kehittämistoiminnan luonne on. Periaatteiden määrittely on tärkeä osa kehittämistoimintaa, koska sen avulla valitaan myös kehittämistoiminnassa käytettävät metodiset välineet eli käytännön kehittämismenetelmät. (Toikko & Rantanen 2009, 35.)

Kriittisen teorian mukaan havaintomaailma on ihmisen oman aktiivisuuden tuote. Aktiivinen yksilö havainnoi ja luokittelee annettua rakentaen siitä teoriaa. Kriittisen teorian mukaan ei ole ainoastaan niin, että muutoksen kautta voidaan hankkia tietoa, vaan muutos on jopa tiedon ehto. Habermasin tiedonintressiteorian (1972) mukaan tieto syntyy ihmisten erilaisten tarpeiden ja intressien motivoivassa toiminnassa. Hänen mukaansa tiedonintressit voidaan jakaa teknisiin, praktisiin ja emansipatorisiin intresseihin. Tekninen intressi muotoutuu työn kautta, praktinen kommunikaation kautta ja emansipatorinen vallan tai vallasta vapautumisen kautta. Käsitteet eivät kuitenkaan ole hierarkkisia eivätkä ne toimi täysin toisistaan irrallisina. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 37 - 39.)

Toimintatutkimusta voidaan tarkastella laadullisena tutkimuksena esimerkiksi sen mukaan, onko käytetty prosessi ja sen tuotos ollut intressiltään tekninen, praktinen

vai emansipatorinen. Praktisissa eli käytännöllisissä toimintatutkimuksissa kehittämisen lähtökohta voi olla joko käytännön työntekijöissä tai ulkopuolisessa kehittäjässä. Tuolloin työntekijöitä autetaan kehittämisprojektin kautta tiedostamaan, muotoilemaan ja uudelleensuuntaamaan tietoisuuttaan ja käytäntöjään. Emansipatorisissa eli vapautuksellisissa toimintatutkimuksissa toimija pyrkii parantamaan toimintaympäristöään itse ja vapautumaan sen myötä itsenäisemmäksi, tasa-arvoisemmaksi, demokraattisemmaksi ja oikeudenmukaisemmaksi toimijaksi. (Metsämuuronen 2008, 31.) Tässä opinnäytetyössä th -tiimien toimintaa lähestytään praktisen ja emansipatorisen näkökulman kautta, koska toiminnan tavoitteena oli yhteisen kommunikaation avulla löytää yhteisiä toimintamalleja vanhojen käytäntöjen tilalle.

Toimintatutkimus on todellisessa ympäristössä tapahtuva interventio, jossa tutkitaan erityisesti tehdyn intervention vaikutuksia. Toimintatutkimuksen avulla pyritään ratkaisemaan käytännön ongelmia ja parantamaan olemassa olevia käytäntöjä. Toimintatutkimus on tilanteeseen sidottua, yhteistyötä vaativaa, osallistuvaa ja itseään tarkkailevaa. Käytännössä toimintatutkimuksessa pyritään löytämään ratkaisu johonkin käytännön toiminnassa havaittuun ongelmaan tai kehittämään olemassa olevaa käytäntöä aiempaa paremmaksi. Usein kysymyksessä on koko työyhteisön osallistumisen edellyttävä prosessi. (Metsämuuronen 2008, 29.)

Toikko ja Rantanen (2009) hahmottavat kehittämisen ja tutkimuksen suhteen siten, että kehittämisessä sovelletaan tutkimuksesta saatuja uusia asioita ja tietoja. He puhuvat myös tutkimuksellisesta kehittämistoiminnasta, jossa yhdistyvät konkreettinen kehittämistoiminta sekä tutkimuksellinen lähestymistapa. Viime aikoina kehitystyön merkitys on yhteiskunnallisesti oleellisesti kasvanut. Kehitystyötä voidaan katsoa laajemmasta tiedontuotannon näkökulmasta ja tutkimuksen ja kehitystyön suhde kaipaa uudelleenmäärittelyä, koska monissa ammateissa tarvitaan nimenomaan käytännöistä nousevaa tietoa. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta voidaankin ymmärtää tutkimus- ja kehittämistoiminnan yhteyttä kuvaavana yleiskäsitteenä. (Toikko & Rantanen 2009, 19 - 21.)

Tutkimuksen ja kehittämistoiminnan arvot ja intressit poikkeavat jonkin verran toisistaan. Kysymys intressistä onkin tutkimuksellisen kehittämistoiminnan keskeinen metodologinen seikka, koska kehittäminen ei koskaan ole intresseistä vapaa pro-

sessi, vaan kehittämisellä pyritään aina jonkun edustamaan päämäärään. Tutkimuksellisessa kehittämisessä onkin keskeistä kysyä, kenen ehdoilla kehitetään ja mistä kehittämistoiminta on lähtöisin. Karkeasti eroteltuna voidaan kehittää joko ylhäältä alas tai alhaalta ylös, hallinto- tai toimijalähtöisesti. Toimijalähtöiselle kehittämiselle tyypillistä on avoimuus, ennakoimattomuus, prosessimainen eteneminen ja yhteistoiminnallinen dialogi. (Toikko & Rantanen 2009, 44 - 49.)

Tämä opinnäytetyö on tutkimuksellista kehittämistoimintaa, jossa on piirteitä toimintatutkimuksesta. Se sisältää syklisiä piirteitä, mutta tämän opinnäytetyön puitteissa ei päästä yhtä syvälle kuin toimintatutkimuksessa, koska tässä opinnäytetyössä on raportoitu vasta kehittämistoiminnan käynnistämistä ja varsinainen käytännön kehittämistyö kentällä vielä jatkuu.

### **4.3 Opinnäytetyön kehittämismenetelmät**

#### **4.3.1 Sähköpostikysely terveydenhuollon tiiminvetäjille**

Kyselyitä tehdään nykyisin myös tietokoneen välityksellä verkossa. Tämän tyyppisten kyselyiden etuja ovat taloudellisuus ja se, että vastaajat tuottavat tutkijalle valmiasta aineistoa. Menetelmän haittapuolena on se, että sähköisten kyselyiden vastausprosentti jää usein perinteistä postikyselyä pienemmäksi. Vastausprosenttiin vaikuttaa myös se, kenelle kysely on suunnattu. Tottuneet tietokonekäyttäjät suhtautuvat sähköisiin kyselyihin luonnollisesti tottumattomia suopeammin. Sähköisissä kyselyissä tulee tarkkaan miettiä paitsi kohderyhmä, myös se, miten kysymykset laaditaan, jotta kaikki ymmärtävät ne samalla tavoin. (Valli 2010, 113.)

Teemoitettu kysely on puolistrukturoitu menetelmä, johon osallistuvista henkilöistä tiedetään, että heillä on näkemyksiä tietynlaisista tilanteista. Teemoitetulle kyselylle on tyypillistä, että sen tekijä on jo alustavasti selvitelty kyselyn kohteena olevaan ilmiöön liittyviä tärkeitä osia, rakenteita, prosesseja ja kokonaisuuksia. Näiden avulla kyselyn tekijä on päätenyt tietynlaisiin oletuksiin, joiden pohjalta hän kehittää kyselyn rungon. Teemoitetussa kyselyssä selvitetään vastaajien subjektiiv-



visia näkemyksiä kyselyyn valittujen teemojen mukaisista asioista. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 47.)

Ojasalon, Moilasen ja Ritalahden (2009) mukaan teemoitetussa kyselyssä tarkastellaan sellaisia aineistossa esiintyviä ilmiöitä tai asioita, jotka ovat useammalle vastaajalle yhteisiä. Kyseiset ilmiöt voivat liittyä kyselyn teemoihin tai olla yllättäviäkin vastaajien mielessä olleita asioita. Menetelmänä teemoitettu kysely on nopea ja tehokas. Sähköpostikyselyn epävarmuustekijänä ja haittapuolena voidaan kuitenkin pitää sitä, ettei kyselyn tekijä ole paikalla valvomassa ja avustamassa kyselyyn vastaamista. Varmuudella ei voida arvioida myöskään sitä, kuinka vakavasti vastaajat ovat kyselyyn suhtautuneet tai ovatko he ymmärtäneet kysymykset niin kuin kyselyn tekijä on ne tarkoittanut. (Ojasalo ym. 2009, 99 - 101, 108.) Tässä opinnäytetyössä vastaajilla oli kuitenkin halutessaan mahdollisuus tehdä tarkentavia kysymyksiä ja tavoitteeni oli siten pyrkiä myös vuorovaikutukselliseen yhteyteen vastaajien kanssa. Sähköpostikyselyssä oli myös maininta siitä, että kehittämistä jatketaan yhdessä myöhemmin järjestettävässä tapaamisessa.

Teemoitetussa kyselyssä joitakin aihealueita on päätetty etukäteen ja kysymykset ovat kaikille samat, mutta niihin vastaaminen saa edetä kuitenkin melko vapaasti, koska valmiita vastausvaihtoehtoja ei käytetä. Menetelmällisesti teemoitetussa kyselyssä korostetaan yksilön tulkintoja, yksilöiden asioille antamia merkityksiä sekä vuorovaikutusta, joissa asioiden merkitykset syntyvät. Teemoitetun kyselyn avulla voidaan siis selvittää esimerkiksi yksilöiden ajatuksia, tuntemuksia ja näkemyksiä. (Eskola & Vastamäki 2010, 28; Hirsjärvi & Hurme 2010, 47 - 48.)

Teemoitettua kyselyä käytettäessä on tärkeää suunnitella, mitä teemoja kyselyyn valitsee. Teemoitetun kyselyn ilmiöt ja niitä kuvaavat käsitteet hahmottuvat teoriaan ja aiempaan tutkimustietoon perehtymisen kautta. Teemoitetussa kyselyssä ei laadita yksityiskohtaista kysymysluetteloakaan vaan enemmänkin kartoitetaan niitä teema-alueita, joista teemoitetun kyselyn avulla halutaan saada tietoa. Teemoitetussa kyselyssä teema-alueet pyritään jättämään niin väljiksi, että vastaajien näkemykset ilmiöstä tulevat mahdollisimman monipuolisesti ja paljastavasti esille. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 66 - 67.)

Teemoitettu kyselyä voidaan pitää eräänlaisena keskusteluna, jossa pyritään vuorovaikutuksen kautta saamaan selville vastaajien näkemyksiä kyseessä olevista teema-alueista. Teemoitetun kyselyn avulla vastaajille tarjoutuu mahdollisuus tuoda esille oma näkemyksensä ja mielipiteensä käsiteltävästä aiheesta. Teemoitetun kyselyn taustalla on usein toive siitä, että vastaajien näkemysten kertominen saattaa hyödyttää muita samanlaisessa tilanteessa olevia. (Eskola & Vastamäki 2010, 26 – 28.)

Tässä opinnäytetyössä selvitin sähköpostikyselyn avulla th -tiiminvetäjien näkemyksiä siitä, minkälaista th -tiimien toiminta Mehiläisen lastensuojeluyksiköissä tällä hetkellä on ja minkälaista sen tiiminvetäjien mielestä tulisi olla. Aineiston keräsin sähköpostikyselynä Mehiläisen lastensuojeluyksiköiden kahdeltatoista th -tiiminvetäjältä. Menetelmäksi valitsin sähköpostikyselyn, koska sillä sain vastaukset nopeasti ja taloudellisesti järkevällä tavalla. Tiesin, että th -tiiminvetäjät olivat tottuneita tietokoneenkäyttäjiä, joten oletin, että sähköpostikyselyyn vastaaminen olisi heille myös vaivatonta. Sähköpostikyselyssä pyysin tiiminvetäjiä miettimään vastauksiaan terveydenhuollollisen osaamisen, psykiatrisen osaamisen sekä lastensuojelutyön näkökulmista. Näkökulmat johdin käsiteltävän aihepiiriin teoriasta ja muutin ne sähköpostikyselyni teemoiksi. Sähköpostikyselyni ei kuitenkaan ollut puhtaasti teemoitettu kysely, koska kysymykseni eivät suoraan sisältäneet edellä mainittuja näkökulmia, sillä kyselylomakkeeni vastausohjeessa oli vain viittaus niihin. Sähköpostikyselyssä oli kuitenkin paljon teemoitetun kyselyn piirteitä, kuten edellä on kuvattu.

#### **4.3.2 Learning cafe terveydenhuollon tiiminvetäjien kehittämispäivässä**

Sähköpostikyselystä nousseiden aihealueiden käsittelyä jatkettiin th -tiiminvetäjille Helsingissä syksyllä 2012 järjestetyssä kehittämispäivässä, jossa kehittämistä jatkettiin osallistavan menetelmän avulla. Menetelmäksi valitsin learning cafe -menetelmän, koska sen avulla kaikkien kahdentoista tiiminvetäjän ajatukset saatiin yhteisen keskustelun myötä koottua yhteen myös taloudellisesti järkevällä tavalla ja suhteellisen nopealla aikataululla. Tärkeänä pidin myös sitä, että menetelmä mahdollistaisi kaikkien mielipiteen esille tulemisen.

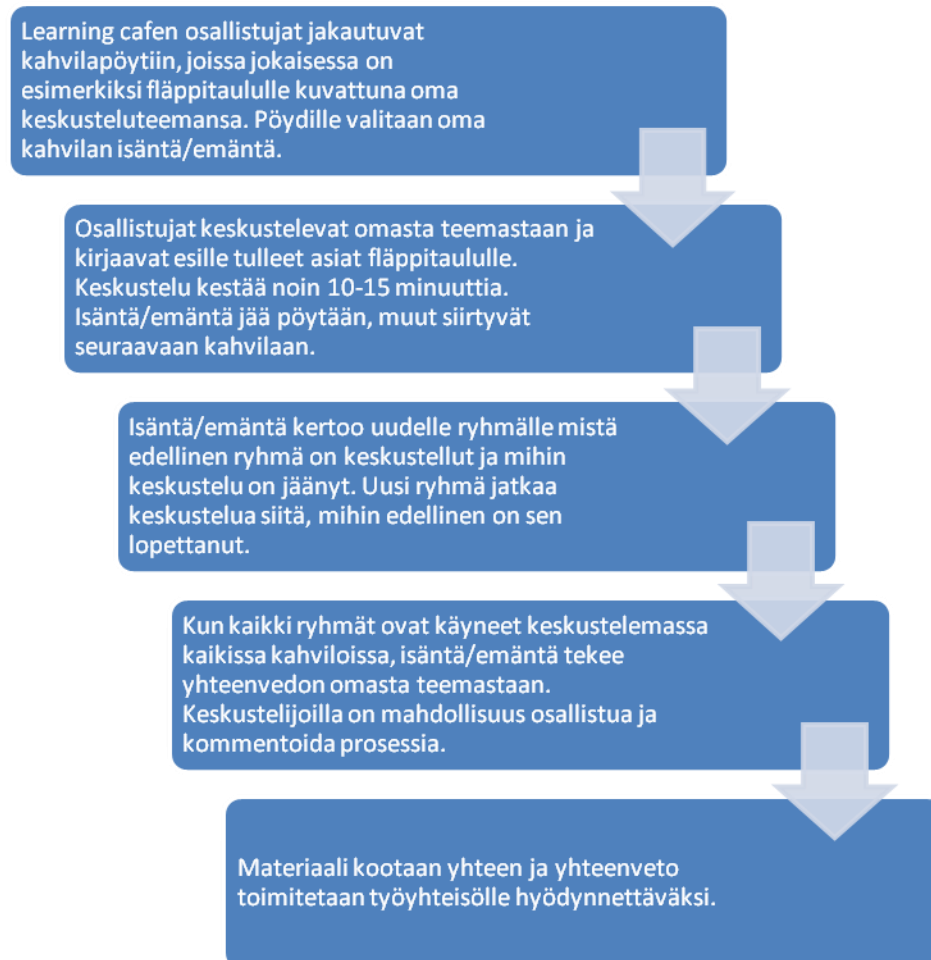
Learning cafe eli oppimiskahvila on menetelmä, jonka avulla voidaan ideoida ja oppia. Prosessina oppimiskahvila -menetelmä on yksinkertainen ja siinä keskitytään ratkaisemaan valittuja teemoja tai kysymyksiä ryhmässä. Oppimiskahvilan lähtökohtana on jakaantua pienryhmiin pöytäkunnittain. Prosessin edetessä pienryhmät vaihtavat pöydästä toiseen, pohtivat pöytien aiempia tuotoksia ja ideoivat niitä eteenpäin. Menetelmän keskeinen elementti on pöytäkunnissa käytävä keskustelu, jolla pyritään sekä omien näkemysten esille tuomiseen että yhteisen ymmärryksen löytämiseen. (Suomen ympäristöopisto SYKLI 2012, [Viitattu 14.6.2012].)

Käytännössä menetelmän toteuttamiseen tarvitaan yhtä monta pöytää kuin mitä käsiteltäviä teemoja tai kysymyksiä on. Pöytiin varataan tyhjiä papereita sekä kyniä ja tusseja. Pöydät voidaan myös päällystää esimerkiksi isolla kankaalla tai paperilla pöytäliinan tapaan, johon osallistujat voivat kirjata ajatuksiaan ylös. Menetelmän ohjaaja kertoo osallistujille, miten on tarkoitus edetä ja mikä tavoite menetelmän käytöllä on. Osallistujat jaetaan pienryhmiin pöytäkunnittain. Kullekin pöydälle valitaan puheenjohtaja, joka pysyy omassa pöydässään koko ajan. Pöydissä osallistujat voivat vapaasti kirjata ajatuksiaan käsiteltäviin teemoihin tai kysymyksiin liittyen. Puheenjohtaja ohjaa keskustelua siten, että jokainen tuo esiin oman mielipiteensä asiasta. (SYKLI 2012, [Viitattu 14.6.2012].)

Osallistujat vaihtavat pöytää esimerkiksi 20 minuutin keskustelun jälkeen. Puheenjohtaja pysyy omassa pöydässään ja kertoo uusille osallistujille aiemman keskustelun keskeisimmät ajatukset. Vaihtojen määrä riippuu aikataulusta, ryhmien koosta ja käsiteltävistä teemoista. Teemoja tai kysymyksiä voidaan käsitellä joko samasta näkökulmasta koko prosessin ajan tai menetelmän ohjaaja voi esittää syventäviä kysymyksiä pöytien vaihdon jälkeen läpikäytäviksi. Lopuksi puheenjohtajat esittelevät tuotokset kaikille osallistujille. (Suomen ympäristöopisto SYKLI 2012, [Viitattu 14.6.2012].)

Lahtisen ja Virtainlahden (2013) mukaan learning cafea käytettäessä on tärkeää ohjeistaa osallistujat työskentelyyn. Osallistujien kanssa tulee käydä läpi ne teemat, joista kahvilapöydissä keskustellaan. Teemat voi joko suunnitella valmiiksi tai tehdä sen yhdessä osallistujien kanssa. Menetelmän käytöstä vastaava henkilö huolehtii aikatauluista koko prosessin ajan ja ilmoittaa ryhmille aina paria minuuttia

ennen pöytien vaihtoa sekä silloin, kun on aika vaihtaa pöytää. Learning cafen prosessi on kuvattu kuviossa 3.

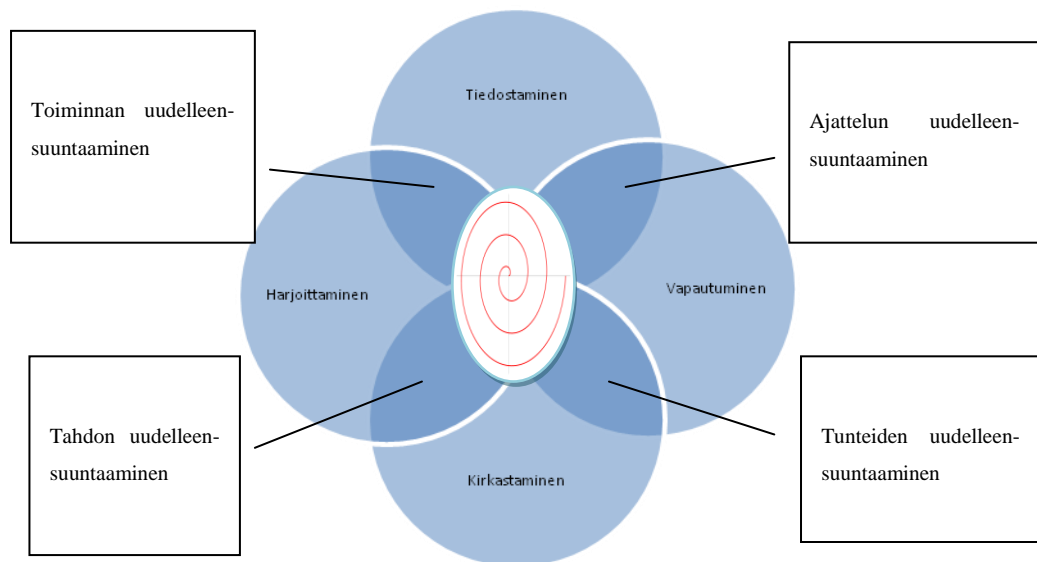


Kuvio 3. Learning cafen prosessi  
(Lähde: soveltaen Lahtinen & Virtainlahti 2013).

#### 4.4 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyön prosessia kuvaa hyvin Takasen (2010) uudelleensuuntautumisen voimapyörä (kuvio 4), jossa tiedostaminen, vapautuminen, kirkastaminen ja harjoittaminen nivoutuvat toisiinsa ajattelun, tunteiden, tahdon ja toiminnan uudelleen suuntaamisen kautta. Tiedostamisella Takanen (2010) tarkoittaa arjen asioiden esille nostamista, uudenlaista vastuunottoa itsestä ja ryhmästä sekä ajautumista ainakin hetkellisesti oman mukavuusalueen ulkopuolelle, jotta uudenlainen toimintakulttuuri voisi kehittyä. (Takanen 2010, 36.)

Tässä kehittämistyössä vapautumisella tarkoitetaan Takasen (2010) kuvaamaa uskallusta heittäytyä keskeneräisyyteen ja uudenlaisiin kokeiluihin. Tähän päästäkseen ryhmän tulee vapautua muun muassa muutoksen peloista, kyynisyydestä, pessimismistä ja ylikriittisyydestä sekä liian valmiiksi suunnitelluista asioista. Kirkastaminen puolestaan liittyy tässä opinnäytetyössä siihen prosessin vaiheeseen, jossa ratkaistaan ne teemat, jotka tulevaisuuden kannalta ovat kaikkein olennaisimpia. Tässä vaiheessa on tärkeää myös päättää se, mitä halutaan uudistaa. Kirkastamisen yhteydessä Takanen (2010) korostaa tiivistä ryhmätyöskentelyä ”mikrokosmoksissa”, joissa tarkoituksena on päästä suunnittelusta kohti dialogista ja kokeilevaa toimintaa. Harjoittamisen tavoitteena on lopulta juurruttaa yhteiset periaatteet yhteiseen työskentelyyn ja toimintaan. (Takanen 2010, 39 - 45, 53 - 60.)



Kuvio 4. Uudelleensuuntautumisen voimapyörä  
(Lähde: Takanen 2010, 36).

## 5 AINEISTON ANALYYSI

### 5.1 Teoreettinen tausta

Laadullisen aineiston analyysimenetelmänä on usein sisällönanalyysi. Käsite ei ole ongelmaton, koska konkreettista etenemistapaa sisällönanalyysistä on esitetty kirjallisuudessa varsin vähän. Kirjallisuuden perusteella sisällönanalyysiksi voidaan nimittää lähes kaikkea tutkimusaineiston tiivistämistä ja luokkiin tai kategorioihin järjestämistä. Sisällönanalyysi on ennen kaikkea sitä, että tutkija kirjoittaa raportissaan kaiken tekemänsä seikkaperäisesti auki. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 5 - 6.)

Teoriaohjaavassa analyysissä on teoreettisia kytkentöjä, mutta teoria toimii lähinnä apuna analyysin tekemisessä. Analyysiyksiköt valitaan aineistosta ja aikaisemman tiedon vaikutus on olemassa, mutta aikaisemman tiedon merkitys ei ole teoriaa testaava, vaan enemmänkin mahdollisuus ajatella asioita uudella tavalla. Analyysirunko voi olla joko väljä tai yksityiskohtainen. Analyysirungon sisälle muodostetaan erilaisia luokkia tai kategorioita. Aineistosta poimitaan sekä asioita, jotka kuuluvat analyysirungon sisälle että asioita, jotka jäävät analyysirungon ulkopuolelle. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 96 – 97; Ojasalo ym. 2009, 126.)

Laadullisessa tutkimuksessa analyysin keskeinen tehtävä on aineiston kuvaileminen. Aineiston kuvailu vastaa tutkimuksen peruskysymyksiin. Kvalitatiivista tutkimusta tehdään jalkautumalla tutkittavien ympäristöön ja siinä pyritään saamaan ensikäden tietoa ihmisten henkilökohtaisista näkemyksistä. Induktiivisessa sisällönanalyysissä analyysin tuloksena syntyneet mallit, teemat ja kategoriat muodostetaan aineistosta itsestään esimerkiksi aiheiden esiintyvyyden perusteella. Luokittelun tuloksena syntyneiden luokkien nimeämisessä voidaan käyttää joko vastaajien käyttämiä kategorioita tai tutkija itse voi kehittää kategorioita kuvaavia käsitteitä. (Patton 1990, 46, 374 - 375, 390.)

Aineistoon tutustuminen tehdään perusteellisesti ja yksityiskohtaisesti, käsitteet ryhmitellään suuremmiksi kokonaisuuksiksi ja annetaan niille nimi. Tämän perusteella pyritään ymmärtämään ja selittämään tutkittavaa ilmiötä. (Aira 2005, 1075.)

Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa käsitellään avoimesti ja ikään kuin kysytään aineistolta mitä se kertoo tutkittavasta ilmiöstä. Analyysissä aineisto tiivistetään ja nostetaan abstraktiotasolle. Analyysi muuttaa tutkittavan ilmiön aineistosta teoreettiseksi kuvaukseksi. (Kylmä & Juvakka 2007, 66.)

Yleisin aineiston analyysimenetelmä on induktiivinen sisällön analyysi. Mikäli ei kuitenkaan tarvita niin tarkkaa aineiston purkamista, voidaan aineisto purkaa teema-alueittain. Analyysissä pyritään tavoittamaan teemoitetun kyselyn vastauksista niiden olennaisimmat sisällöt. Analyysin tekijän on pääteltävä, milloin vastaaja kertoo tarkastelun kohteena olevista teemoista ja milloin kyselyn ulkopuolisista asioista. Analyysin tekijä joutuu tekemään tulkintoja ja päättämään, mitä kirjoittaa ylös raporttiin ja mitä jättää pois. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 141.)

Aineiston analyysin aluksi aineistosta valitaan analysoitavia analyysiyksikköjä, jotka voivat kehittämisen tehtävästä riippuen olla esimerkiksi sanoja tai lauseita. Tämän tarkoituksena on löytää aineistosta vastauksia sille esitettyihin kysymyksiin. Tämän jälkeen aineisto koodataan ja pelkistetään kategorioiksi. Kategorioiden luokittelulla pyritään siihen, että tutkija pystyy vastaamaan alkuperäisiin kehittämisen tehtäviin tiivistetyn aineiston perusteella. (Elo & Kyngäs 2007, 109 – 114.)

Hirsjärven ja Hurmeen (2010) mukaan aineiston kuvaileminen on analyysin perusta. Tarkoituksena on pyrkiä kuvailemaan ilmiöitä ja kokemuksia. Aineiston luokittelu puolestaan luo pohjan haastatteluaineiston tulkinnalle. Luokittelun tarkoituksena on jäsentää tulkittavaa ilmiötä ja aineiston yhdistelyllä taas pyritään löytämään luokittelujen välille samankaltaisuutta ja säännönmukaisuutta. Analyysin tavoitteena on päätyä onnistuneisiin tulkintoihin, jolloin lukija voi löytää tekstistä samat asiat, mitkä analyysin tekijäkin on löytänyt, riippumatta siitä, onko hän valitusta näkökulmasta samaa mieltä analyysin tekijän kanssa. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 145 - 151.) Tässä opinnäytetyössä pyrin kuvailemaan th -tiiminvetäjien näkemyksiä th -tiimien konkreettisesta toiminnasta sekä siitä, minkälainen rooli heillä tiimiessään on.

Ojasalon, Moilasen ja Ritalahden (2009) mukaan aineistosta ilmenevien samanlaisuuksien ja säännönmukaisuuksien tarkastelu suhteessa toisiinsa on analyysin perusta. Yhteyksiä voidaan tarkastella esimerkiksi tyypittelemällä. Tyypittelyä käy-

tettäessä analyysi perustuu siihen, että vastaajat pyritään ryhmittelemään joidenkin yhteisten piirteiden mukaan. Tyypittelyssä vastaajat halutaan sijoittaa kahteen tai useampaan tyyppiin jonkin tai joidenkin kehittämistyön kannalta merkittävien asioiden perusteella. (Ojasalo ym. 2009, 99 – 100.)

Teemoitettua kyselyä analysoidaan usein teemoittelemalla ja tyypittelemällä. Teemoittelulla tarkoitetaan aineiston jäsentämistä teemojen mukaisesti ja tämän jälkeen aineiston pelkistämistä. Tyypittelyssä puolestaan on kyse erilaisten tyyppi-kuvausten konstruoinnista eli niiden löytymisestä ja rakentumisesta aineiston pohjalta. Teemoitetussa kyselyssä aineisto voidaan järjestää teemoittain, eli siten, että jokaisen teeman alla on kaikkien vastaajien näkemykset kyseisestä teemasta. Tällöin aineiston analysointi teemoittain on helppoa: valitaan yksi teema ja sen sisältä antoisimmalta vaikuttavimmat vastaukset ja tarkastellaan, mitä ne sisältävät. Tällä tavalla rakentunutta kuvaa muokataan taas seuraavien vastausten avulla, kunnes koko aineisto on käyty läpi. Aineistoa voidaan lukea myös tapaus kerrallaan. Viimeistään tässä vaiheessa huomioidaan myös teoria ja aikaisemmat tutkimustulokset. (Eskola & Vastamäki 2010, 43.)

## **5.2 Sähköpostikyselyn ja learning cafen analyysi**

Käytin opinnäytetyössäni kahta eri aineistoa. Ensimmäinen aineisto muodostui sähköpostikyselyn kuudesta vastauksesta ja toinen aineisto siitä materiaalista, mitä th -tiiminvetäjien kehittämispäivän learning cafe -menetelmästä kertyi. Lähetin sähköpostikyselyn kahdelletoista Mehiläisen lastensuojeluyksikön th -tiiminvetäjälle. Sain takaisin kuusi vastausta, joten vastausprosentti (50 %) jäi useista muistutuksista huolimatta varsin vaatimattomaksi. Muistutuksia tiiminvetäjille lähettivät itseni lisäksi myös Mehiläisen lastensuojelun kasvatuksellinen johtaja, konseptipäällikkö sekä yksiköiden johtajat tai vastaavat ohjaajat. Edellä mainittujen muistutusten jälkeen sain vain yhden lisävastauksen.

Analysoin sähköpostivastaukset teemoittelemalla ja tyypittelemällä. Jäsentelin aineiston kysymysteni mukaisesti siten, että kaikkien vastaajien näkemykset olivat ryhmiteltyinä kunkin kysymyksen alla. Kustakin kysymyksestä pyrin nostamaan esille antoisimmilta vaikuttavia vastauksia ja tarkastelin niiden sisältöjä. Kiinnitin



huomiota sekä kokonaisuun lauseisiin että joihinkin yksittäisiin sanoihin, jotka mielestäni toivat lisäarvoa kehittämisen tehtäviini nähden. Etsin vastauksista toistuvia seikkoja, samanlaisuuksia ja säännönmukaisuuksia, jotka luokittelin.

Valitsemieni luokkien perusteella muodostin neljä erilaista teemaa, jotka mielestäni selkeimmin nousivat aineistosta esille, tai joissa eniten oli eroavaisuuksia eri yksiköiden kesken (taulukko 1). Tekemässäni analyysissä pyrin siihen, että esille nostetut teemat vastaisivat mahdollisimman hyvin kehittämisen tehtäviä. Analyysin teossa käytin teoriaohjaavaa päättelyä, koska halusin nostaa esille teoriaa lastensuojelusta, terveydenhuollollisesta osaamisesta, psykiatrisesta osaamisesta, vuorovaikutusosaamisesta ja tiimityöstä. Analyysin perustana olikin etsiä aineistosta teoriaa ja empiriaa yhdistäviä tekijöitä.

Taulukko 1. Esimerkki aineiston analyysistä

"Kuvaile yksikkösi terveydenhuollon tiimin tämänhetkistä toimitusta"	Luokittelu	Teema
"Nuoren parhaaksi", "kanava, mitä pitkin vaikuttaa." , "sitoutuneita hoitamaan terveydenhuoltoon liittyviä asioita", "tiedonkulkua", "olla kertomassa th -puolen näkemyksiä", "toiminta palvelisi nimenomaan parhaiten itse nuorta", "päätyö eli nuoret", "psykiatrisen hoitotyön ymmärtäminen suhteessa sijaishuoltoon", "keskustelua psyykkisesti oireilevan nuoren hoidosta ja kasvatustilanteista", "lastensuojelun asiakkaana olevia lapsia hoidetaan ja huolletaan kokonaisuutena", "hoito- ja kasvatussuunnitelman toteutus reaaliaikaisesti"	Terveydenhuollon näkökulma esille lastensuojelussa	Terveydenhuollon tiimin tarkoitus ja tavoite

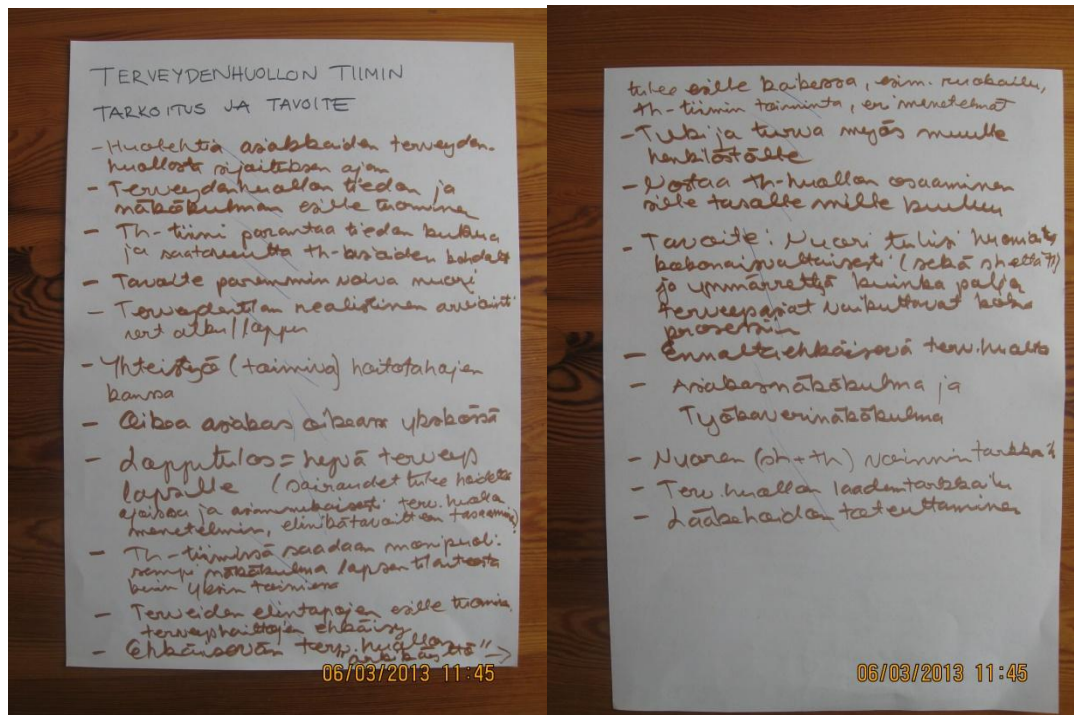
Ensimmäisen luokan muodostin niistä kyselyn vastauksista, joissa tuotiin esille tarvetta tehdä näkyvämmäksi terveydenhuollollisen työn osuutta lastensuojelussa. Tämän jälkeen etsin vastauksista samanlaisuuksia ja säännönmukaisuuksia siitä, ketkä henkilöt terveydenhuollollisia asioita yksiköissä käytännössä hoitavat, paljonko niiden hoitamiseen on varattu aikaa ja kuka tehtäviä koordinoi. Jatkoin vastausten analysointia keräämällä yhteen th -tiiminvetäjien kokemuksia omasta roolistaan, työnkuvastaan ja työhön liittyvistä haasteista. Viimeistä luokkaa varten et-

sin aineistosta niitä asioita, joilla th -tiiminvetäjät kuvasivat omaa osaamistaan ja sen tasoa osana moniammatillista tiimiä. Luokittelun perusteella opinnäytetyön teemoiksi nousivat 1) terveydenhuollon tiimin tarkoitus ja tavoite, 2) terveydenhuollon tiimin kokoonpano ja kokoontuminen, 3) terveydenhuollon tiiminvetäjän rooli ja työnkuva sekä 4) terveydenhuollon tiiminvetäjän osaaminen. Tekemääni aineiston luokittelua kuvaan tarkemmin liitteessä 2.

Sähköpostikyselyn pohjalta nousseiden teemojen käsittelyä jatkettiin th -tiiminvetäjien kehittämispäivässä Helsingissä. Osallistavaksi menetelmäksi olin valinnut learning cafe -menetelmän. Th -tiiminvetäjät ovat kokoontuneet kehittämispäivän merkeissä yhteen muutaman kerran vuosittain. Näiden valtakunnallisten tapaamisten lisäksi ainakin osalla tiiminvetäjistä on ollut mahdollisuus kokoontua alueellisiin tapaamisiin, kunkin lastensuojeluyksikön maantieteellisestä sijainnista riippuen. Olin mukana tämänkertaisen tapaamisen suunnittelussa yhdessä Mehiläisen lastensuojelun kasvatuksellisen- ja lääketieteellisen johtajan sekä konseptipäällikön kanssa. Suunnittelu tehtiin sähköpostin välityksellä. Sovimme niin, että lääketieteellinen johtaja hoitaa kehittämispäivään liittyvät käytännön järjestelyt, kuten tilojen varaamisen ja kutsujen lähettämisen.

Kehittämispäivään osallistui 12 tiiminvetäjää sekä Mehiläisen lastensuojelun lääketieteellinen johtaja. Learning cafen ”pöytäliinoja” varten olin etukäteen hankkinut isoja papereita ja tusseja. Papereihin olin jo valmiiksi kirjoittanut kussakin ryhmässä työstettävän teeman. Ensimmäiseksi kertasin lyhyesti opinnäytetyöni taustaa ja sen tavoitteita. En käyttänyt tähän kovin paljoa aikaa, koska asiat olivat jo tuttuja osallistujille keväällä lähettämäni kyselyn ja saatekirjeen kautta. Learning cafen ajatuksen kävimme läpi, jotta osallistujat tiesivät, mitä heiltä odotettiin. Otimme jaon neljään ja jakauduimme ryhmiin. Kolmessa ryhmässä oli kolme ja yhdessä neljä jäsentä. Sovimme, että ryhmäläiset kussakin ryhmässä valitsevat ryhmälleen puheenjohtajan, jonka rooli on kirjata ja huolehtia, että kaikki saavat sanoa mielipiteensä kustakin teemasta. Ajallisesti sovimme, että yksi ryhmä käyttää teemaa varten noin 10 - 15 minuuttia. Olin itse mukana yhdessä ryhmässä ja huolehdin samalla, että ryhmät tietävät, milloin seuraavaan teemaan vaihdetaan.

Ryhmät työskentelivät aktiivisesti ja saivat aikaan paljon materiaalia. Ohessa on esimerkki yhdestä teemasta kertyneestä aineistosta (kuvio 5). Loput materiaalit löytyvät opinnäytetyön liitteestä 3.



Kuvio 5. Terveysthuollon tiimin tarkoitus ja tavoite

Ryhmien puheenjohtajat tukivat hyvin ryhmiensä toimintaa. Huomasin, että suunniteltu 10 - 15 minuutin keskustelu aika teemaa kohti oli hieman liian lyhyt, ja ensimmäisten vaihtojen jälkeen lisäsin aikaa noin 20 minuuttiin. Kun osallistujat olivat kiertäneet kaikki teemat, he palasivat alkuperäisiin ryhmiinsä ja puheenjohtajat esittelivät vuorotellen omat "pöytäliinansa" vielä yhteisesti kaikille osallistujille. Tässä vaiheessa osallistujilla oli vielä mahdollisuus keskustella teemoista yhteisesti ja kommentoida niitä vapaasti. Pientä keskustelua syntyi lähinnä siitä, missä määrin on edes tarkoituksenmukaista yhtenäistää eri yksiköiden käytäntöjä keskenään. Tällainen keskustelu oli hyvin odotettua, koska lastensuojeluyksiköitä on lukumääräisesti paljon ja ne ovat sisällöltään kuitenkin lopulta niin erilaisia, että kaikenkattavia yhtenäisiä toimintaohjeita on jokseenkin mahdotonta laatia.

Yhdessä keskusteltiin myös siitä, mitkä asiat nostetaan kaikkien th -tiimien työohjeiksi ja mitkä puolestaan jäävät kunkin yksikön omaan harkintaan. Loppuun suunnittelemani kierrosta, jossa jokainen olisi vielä voinut tuoda esiin, mitä työskentelystä nousutta uutta ajatusta kukin aikoo konkreettisesti työssään lähteä toteut-

tamaan, emme valitettavasti ehtineet aikataulujen vuoksi pitää, mutta lähetin kysymyksen osallistujille tapaamisen jälkeen vielä sähköpostitse. Vastauksia tähän sähköpostiin sain niukasti, vain kolme kappaletta, joten en ottanut niitä huomioon enää kehittämistyön tässä vaiheessa.

Learning cafe -materiaalille tein kevyen sisällönanalyysin. Tarkastelin kertyneen aineiston sanoja ja lauseita, joita ryhmät olivat kustakin teemasta käyttäneet. Suurin osa materiaalista oli sellaisenaan käytettävissä tulosten raportointiin, koska olin päättänyt kirjoittaa kehittämistyön tulokset teemojen mukaisesti otsikoituina. Halusin myös välttää sitä, että tulkitsisin aineistoa liikaa omasta näkökulmastani, koska halusin, että tulokset kuvaisivat mahdollisimman hyvin koko ryhmän yhteisiä mielipiteitä ja toisaalta myös esille tulleita mielipide-eroja.

## 6 TULOKSET

### 6.1 Opinnäytetyön tulosten rakentumisen vaiheet

Opinnäytetyöni kehittämisen tehtävänä oli selvittää, 1) miten th -tiimit tällä hetkellä yksikötasolla toimivat, 2) miten niiden toimintaa voisi valtakunnallisesti yhdenmuukaistaa, 3) minkälainen rooli th -tiiminvetäjällä tiimissään oli ja 4) minkälainen ko. roolin tulisi olla. Opinnäytetyön tulokset rakentuivat teorian ja empirian yhdistymisestä. Sähköpostikyselyssä vastaajat pohtivat vastauksiaan terveydenhuollon tiiminvetäjän näkökulmasta terveydenhuollollisen osaamisen, psykiatrisen osaamisen ja lastensuojelutyön kautta. Sähköpostikyselyn vastausten perusteella lisäsin työhön teoriaa myös vuorovaikutusosaamisesta ja tiimityöstä, koska niiden merkitys nousi esiin useissa vastauksissa. Sähköpostikyselyn analysoinnin jälkeen learning cafessa työstettäviksi teemoiksi muotoutuivat 1) terveydenhuollon tiimin tarkoitus ja tavoite, 2) terveydenhuollon tiimin kokoonpano ja kokoontuminen, 3) terveydenhuollon tiiminvetäjän rooli ja työnkuva sekä 4) terveydenhuollon tiiminvetäjän osaaminen.

Seuraavaksi esitän learning cafe -ryhmien keskustelujen tiivistetyt tulokset aihepiireittäin. Yksikkökohtaisia eroavaisuuksia on niin paljon, että yhtä ainoaa oikeaa toimintatapaa ei ole tässä yhteydessä tarkoitustakaan esittää, vaan koota yhteen keskeisimpiä esille tulleita seikkoja kustakin aihepiiristä. Oleellista on huomata, että tämän opinnäytetyön tehtävänä on ollut toimia muutoksen käynnistäjänä, toiminnan uudelleensuuntaaminen on vasta alussa. Th -tiiminvetäjien tehtäväksi jää juurruttaa uudet tai parannellut käytännöt osaksi kunkin lastensuojeluyksikön arkea.

### 6.2 Terveydenhuollon tiimin tarkoitus ja tavoite

Kehittämispäivän tärkein sisältö liittyi käytettävien termien täsmentämiseen ja ylipäätään yhteisen linjan luomiseen. Jo opinnäytetyön otsikossakin mainittu ”terveydenhuollon tiimi” aiheutti tapaamisessamme keskustelua, koska eri yksiköissä käsite oli ymmärretty alunperin eri tavoin. Tapaamisessa päätettiin yhteisesti esimer-

kiksi se, että th -tiimin muodostavat yksiköissä kaikki terveydenhuollon koulutuksen saaneet henkilöt ja tiiminvetäjän yhtenä tavoitteena on pitää kasassa, vahvistaa ja tukea koko th -tiimiä. Laajemmin tällä toiminnalla tähdätään siihen, että terveydenhuollon asema vahvistuisi lastensuojeluyksiköiden moniammatillisissa työyhteisöissä. Osa tiiminvetäjistä koki, että kuulluksi tuleminen sosiaalipainotteisessa työyhteisössä ei aina ole itsestään selvää.

Th -tiimin tarkoituksena on kokonaisvaltaisesti edistää lastensuojeluyksiköihin sijoitettujen lasten ja nuorten terveyttä. Terveyden edistämiseksi pyritään siihen, että mahdolliset sairaudet tulevat hoidettua ajoissa ja asianmukaisesti terveydenhuollon menetelmiä käyttäen. Th -tiimin tavoitteena on hoitaa lasta tai nuorta sijoituksen aikana siten, että hän alkaa voida paremmin. Th -tiimin jäsenet huolehtivat osaltaan yksikön terveydenhuollon laaduntarkkailusta sekä lääkehoidon toteuttamisesta. Th -tiimin tehtävänä on tuoda arjessa esille terveitä elintapoja ja pyrkiä ehkäisemään terveyshaittoja.

Th -tiimin keskeinen tehtävä on tuoda työyhteisöön terveydenhuollon näkökulmaa ja konkreettista tietoa. Th -tiimi huolehtii siitä, että yksikössä on käytettävissä lapsen tai nuoren terveydentilaan liittyvät tiedot. Sijoituksen aikana th -tiimi arvioi lapsen tai nuoren psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista terveydentilaa ja jakaa tämän tiedon reaaliajassa työyhteisöön. Tästä esimerkkinä lapselle tai nuorelle määritellään GAS -pisteet sekä sijoituksen alussa että lopussa, jolloin toimintakyvyn muutosta suuntaan tai toiseen voidaan arvioida.

Th -tiimi huolehtii siitä, että yhteistyö eri hoitotahojen kanssa on toimivaa. Th -tiimi ottaa kantaa myös siihen, onko lapsi tai nuori oikeassa sijoituspaikassa tai saako hän parhaillaan tarvitsemaansa hoitoa. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden tiiminä toimiminen mahdollistaa yhteisen pohtimisen ja monipuolisten näkökulmien hyödyntämisen verrattuna siihen, että joku tekisi päätökset yksin. Th -tiimi tuo esille sekä asiakas- että työkaverinäkökulmaa ja pyrkii siten toiminnallaan tukemaan sekä lapsen tai nuoren hyvinvointia että koko hoito- ja kasvatustiimin yhteistyötä.

### 6.3 Terveydenhuollon tiimin kokoonpano ja kokoontuminen

Th -tiimiin kuuluvat kaikki yksikön terveydenhuollon ammattihenkilöt. Th -tiimin olemassaolo mahdollistaa kaikkien terveydenhuollon ammattihenkilöiden aktiivisen osallistumisen lapsen tai nuoren hoitoon. Th -tiimi huolehtii kokonaisvaltaisesti lapsen tai nuoren hoidosta yhdessä koko moniammatillisen työyhteisön kanssa.

Th -tiimin kokoontuminen on haasteellista suunnitella työvuorosuunnitelmaan, koska käytännössä noin puolet henkilökunnasta ovat terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Käytännössä kokoontuminen on järkevintä järjestää vuoronvaihdon yhteyteen. Tavoitteena on, että th -tiimi kokoontuu noin kerran kuukaudessa. Käytännössä on yksikköjä, joissa th -tiimi ei ole kokoontunut vielä kertaakaan. Näissä yksiköissä on terveydenhuollon asioissa aktiivisesti hyödynnetty isoraporttia ja/tai th -tiiminvetäjän organisoimaa nuoren hoito- ja kasvatustiimiä eli pikkutiimiä. Erillinen th -tiimi sai myös kritiikkiä, koska th -tiimin tehtävä on nimenomaan lisätä terveydenhuollon ymmärrystä koko moniammatillisessa tiimissä, ei toimia irrallaan siitä. Lokeroiminen saattaa myös lisätä työyhteisön eriarvoisuuden kokemuksia.

Toisaalta pidettiin tärkeänä sitä, että th -tiimin jäsenillä on ensin yhteinen näkemys yksikön terveydenhuoltoon liittyvistä asioista ja vasta yhteinen näkemys tukee koko moniammatillisen tiimin toimintaa. Th -tiimin ja omaohjaajan yhteistyö on kaikissa tapauksissa keskeinen osa lapsen tai nuoren hoitoa. Kritiikkiä ja ainakin keskustelua herätti myös se, missä määrin eri yksikköjen yhtenäistäminen on edes mahdollista, koska yksiköt ovat lopulta varsin erilaisia riippuen esimerkiksi siitä, mitä palveluja niissä tarjotaan tai minkälaiset lääkäriresurssit niissä on. Ryhmissä pohdittiin myös sitä, onko yksikköjen yhtenäistäminen tai Mehiläisen rakenteisiin sopeuttaminen joissakin tapauksissa jopa yksikköjen vanhoja hyviä käytänteitä vastaan.

Th -tiimin kokoontumisissa käsitellään lääkehoitoon, tehtävänjakoihin, vastuisiin ja yksikön yhteiseen linjaan liittyviä asioita. Th -tiimin toiminnalla pyritään varmistamaan yksikön terveydenhuollollinen osaaminen, kuten turvallinen lääkehoito, ennaltaehkäisevän työn suunnittelu ja sen toteutus. Tästä esimerkkinä käytiin läpi Käypä hoito -suositusten huomioiminen, kuten kannanotot terveelliseen ruokavalioon, liikuntaan, uneen, tupakkaan ja päihteidenkäyttöön. Valistustyö on osa th -

tiimin työtä. Ryhmissä suunniteltiin, että seuraavassa th -tiiminvetäjien kehittämispäivässä laadittaisiin työohjeet lastensuojelussa tehtävästä ennaltaehkäisevästä työstä. Ryhmissä sovittiin myös, että th -tiiminvetäjät alkavat aktiivisemmin pitää yhteyttä tosiinsa sähköpostin ja suojatun blogin välityksellä. Näin hankittua tietoa voidaan th -tiimeissä hyödyntää.

#### **6.4 Terveysthuollon tiiminvetäjän rooli ja työnkuva**

Lähtökohtana on ollut, että th -tiiminvetäjä toimii pääsääntöisesti ohjaajana ja hoitaa terveydenhuoltoon liittyvät asiat ohjaajan tehtävien ohella. Tähän kuitenkin kaivattiin erillisiä toimistopäiviä, jolloin th -tiiminvetäjä olisi irrallisena työvuorosuunnitelmasta, mikä myös vähentäisi muiden ohjaajien kuormitusta niissä vuoroissa, joissa th -tiiminvetäjän on hoidettava esimerkiksi erilaisia paperitöitä tai puheluita.

Th -tiiminvetäjä on tietoinen kaikkien lasten tai nuorten terveyteen ja mahdollisiin sairauksiin liittyvistä asioista. Th -tiiminvetäjä vastaa yksikön th -tiimin toiminnasta. Th -tiiminvetäjän tehtävänä on jakaa muuhun työyhteisöön tietoa yhdessä th -tiimin kanssa siten, että koko moniammatillinen työyhteisö voi sitä hyödyntää. Terveysthuoltoon liittyvää tietoa tuodaan esille esimerkiksi yksikön isoraportilla. Th -tiiminvetäjä koordinoi yksikön terveydenhuollon tehtäviä ja tarvittaessa delegoi niitä myös muille th -tiimin jäsenille. Th -tiiminvetäjä vastaa yksikön lääkehoidosta, kuten toteutuksesta, seurannasta, kirjaamisesta, tiedottamisesta, lääkekaapista ja tarvittavan välineistön kunnossapidosta sekä sujuvasta lääkäriyhteistyöstä. Lääkäriyhteistyön suhteen yksiköissä on varsin erilaisia käytäntöjä lääkäriresursseista riippuen. Th -tiiminvetäjä hallitsee sähköisen potilastietojärjestelmän, Nappulan, käytön.

Th -tiiminvetäjä perehdyttää uudet työntekijät yksikön käytäntöihin ja toimii terveydenhuollon opiskelijoiden ohjaajana yhteistyössä muun tiimin kanssa. Mahdollisuuden mukaan th -tiiminvetäjä osallistuu yksikön johtoryhmään ja tuo siellä esille terveydenhuollollista näkemystä. Th -tiiminvetäjä huolehtii yksikön lääkehoitosuunnitelman laatimisesta ja lääkehoitosuunnitelmassa mainittujen asioiden toteutuksesta. Th -tiiminvetäjä vastaanottaa ja valvoo muun henkilökunnan lääkehoito-



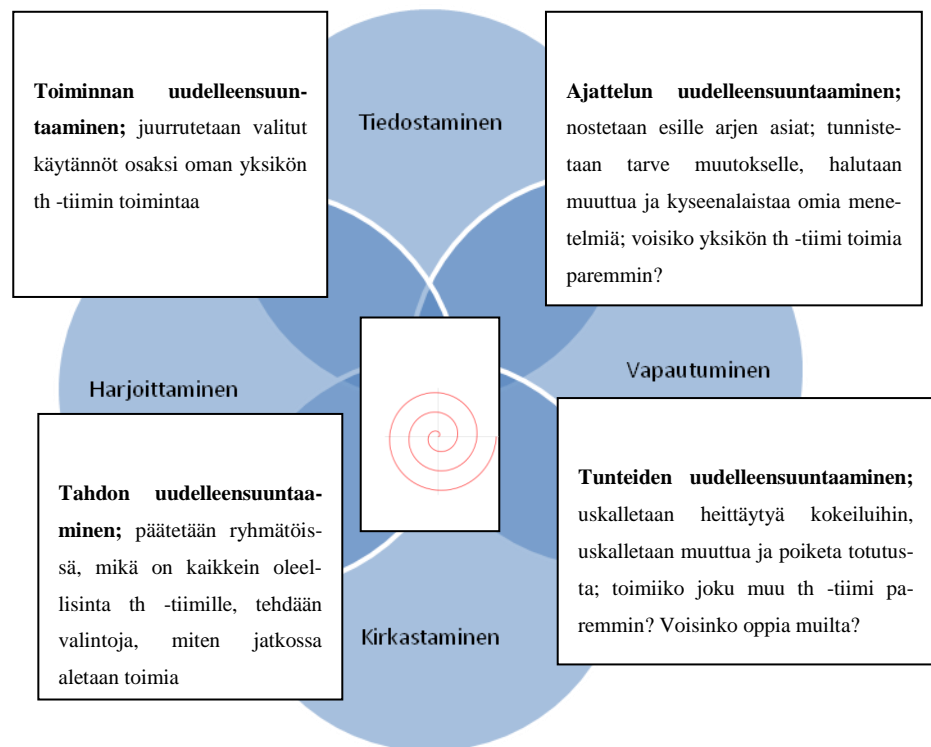
suunnitelmassa mainittavat lääkehoitotentit näyttöineen. Th -tiiminvetäjä pitää yhteyttä lapsen tai nuoren muihin hoitotahoihin ja osallistuu tarvittaviin neuvotteluihin sekä yksikön pikkutiimeihin eli lapsen tai nuoren hoito- ja kasvatustiimiin. Osassa yksiköistä th -tiiminvetäjä laatii kuukausikoosteisiin lapsen tai nuoren terveydentilaa ja hoitoa koskevan osion. Th -tiiminvetäjä kartoittaa yksikön henkilökunnan koulutustarpeita ja vastaa yksikön ensiapuvalmiudesta.

## **6.5 Terveydenhuollon tiiminvetäjän osaaminen**

Th -tiiminvetäjällä tulee olla laaja-alaista osaamista sekä lapsen tai nuoren terveyteen että mahdollisiin sairauksiin liittyvistä asioista niin somaattisen kuin psyykkisenkin hoidon näkökulmasta. Sijoitetuilla lapsilla tai nuorilla on usein traumataustaa, mikä th -tiiminvetäjän tulee hoitoa suunnitellessaan osata huomioida. Th -tiiminvetäjän tulee osata etsiä tarvittavaa informaatiota ja hyödyntää siinä sekä tutkittuun tietoon että kokemukseen perustuvaa tietoa. Mehiläinen -organisaation intranetistä löytyy monenlaista tietoa, kuten Terveysportin palvelut. Th -tiiminvetäjien yhteistyö ja sen kehittäminen on keskeinen osa kokemukseen perustuvan tiedon käyttöä. Sähköpostiketjun lisäksi th -tiiminvetäjien käytössä on suojattu blogi, jota voidaan käyttää sekä tiedon välittämiseen että vertaistukena toimimiseen.

Vuorovaikutus- ja yhteistyötaidot, hoidollinen työote, ennakointi ja herkkyys koettiin tyypillisiksi työotteiksi th -tiiminvetäjän työssä. Lastensuojelu kuuluu sosiaalipalvelujen kenttään ja th -tiiminvetäjän vuorovaikutustaidoilla onkin suuri merkitys siinä, miten hyvin hän saa yhdistettyä terveydenhuollon kokonaisuuden toimivaksi osaksi lastensuojeluyksiköiden arkea. Osa th -tiiminvetäjistä kaipasi johtamiskoulutusta tiiminvetäjän roolin tueksi. Uskallusta, avoimuutta ja läpinäkyvyyttä pidettiin edellytyksenä terveyden- ja sosiaalihuollon ammattilaisten välisen yhteistyön toteutumiseksi.

Luvun loppuun esitän sovelluksen Takasen (2010) uudelleensuuntautumisen voimapyörästä, nyt täydennettynä th -tiimien uudistumisprosessin kuvauksella (kuvio 6).



Kuvio 6. Th -tiimien uudelleensuuntautumisen voimapyörä (Lähde: soveltaen Takanen 2010, 36).

## 7 POHDINTA

### 7.1 Luotettavuus ja eettisyys

Tutkimusten tavoitteena tulisi olla tulosten ja todellisuuden mahdollisimman hyvä validiteetti eli vastaavuus. Tutkimuksen validiteetti on hyvä, mikäli tutkittavasta ilmiöstä onnistutaan löytämään olennaisia piirteitä ja teoriasta johtamaan keskeisiä käsitteitä. Näiden onnistumiseksi kyselyn runko tulee suunnitella hyvin ja tutkimuksen pääkategoriat ja ongelmat tulee asettaa selkeästi. Teemoitetussa kyselyssä pyritään välittämään vastaajien todellisia näkemyksiä. Kyselyn reliabelius eli toistettavuus, voidaan laskea muuttujien reliabeliuskertoimilla tai vertaamalla sitä, saadaanko samanlaisia tuloksia, jos käytetään eri kysyjää tai jos sama kysely toistetaan. Teemoitetussa kyselyssä tilanne on kuitenkin ainutkertainen ja tilanteen toistaminen muuttaisi kyselyn keinotekoiseksi. (Hirsjärvi & Hurme 1993, 128 - 129.)

Hirsjärvi ja Hurme (2010) nostavatkin esille kysymyksen, ovatko reliabelius ja validius ylipäätään käyttökelpoisia luotettavuuden arvioinnin käsitteitä vai voitaisiinko perinteiset reliabeliuden ja validiuden määrittämistavat kvalitatiivisessa tutkimuksessa jotenkin korvata. Käsitteiden totuttujen määrittämistapojen hylkääminen ei kuitenkaan tarkoita sitä, että tutkimusta voitaisiin tehdä miten tahansa. Validiuden muodoista Hirsjärvi ja Hurme (2010) nostavat esille erityisesti rakennevalidiuden, eli tutkijan on pystyttävä dokumentoimaan, miten hän on valitsemiinsa luokitukseen ja kuvauksiin päätenyt, mutta joku muu tutkija voi silti päätyä erilaisiin tutkimustuloksiin ilman että sitä välttämättä pidettäisiin tutkimusmenetelmän tai tutkimuksen heikkoutena. Reliabeliutta puolestaan kuvaavat parhaiten aineiston laatuun liittyvät seikat, ja tällöinkin reliabelius koskee enemmän tutkijan toimintaa kuin vastaajien vastauksia. Tärkeää kuitenkin on, että tulokset kuvaavat mahdollisimman pitkälle vastaajien ajatusmaailmaa. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 185 - 189.)

Laadullisten tutkimusten raportoinnissa on oleellista kuvata selkeästi käytettävät tutkimusmenetelmät ja analysointitavat. Tulee myös pohtia sitä, kuinka paljon tutkijan oma persoona ja ennako-odotukset vaikuttavat tutkimustuloksiin. (Aira 2005, 1076.) Laadullinen tutkimus tapahtuu elämismaailmassa, jossa merkitykset ilme-

nevät ihmisen toimina, päämäärinä tai muina vastaavina ihmisestä lähtöisin olevina tapahtumina, joten tutkija on osa sitä merkitysyhteyttä, jota hän tutkii. Koska ihminen ei voi päästä elämismaailman ulkopuolelle, vaikuttaa hänen tutkimiseensa ratkaisevalla tavalla se, miten hän asettamansa tutkimuskysymykset ymmärtää. (Varto 1996, 24 - 26.) Tässä kehittämistyössä pyrin valitsemaan sähköpostikyselyn aiheet selkeästi ja asettamaan kysymykset siten, että vastaajat ymmärsivät niiden sisällön samalla tavoin. Kehittämistyön luotettavuutta lisäsi se, että itse olin perehtynyt asiaan hyvin. Sähköpostikyselyssä sain vastaajilta valmiiksi tuotettua tekstiä, mikä lisäsi aineiston luotettavuutta, koska kyselyn sisältöä ei erikseen tarvinnut siirtää kirjalliseen muotoon.

Toikon ja Rantasen (2009) mukaan kehittämistoiminnassa tiedon luotettavuudella tarkoitetaan ennen kaikkea sen käyttökelpoisuutta. Kehittämistoiminnassa tähdätäänkin hyödyllisen tiedon saamiseen. Laadullisen tutkimuksen piirissä reliabiliteetin (luotettavuus) ja validiteetin (pätevyys) käsitteitä on pyritty korvaamaan vakuuttavuuden käsitteellä, joka perustuu siihen, että tutkija näyttää aineistonsa ja siihen perustuvan argumentaation mahdollisimman avoimesti ja siten vakuuttaa lukijansa tutkimuksensa pätevydestä. Vakuuttavuuden katsotaan perustuvan sekä uskottavuuteen että johdonmukaisuuteen. Toikon ja Rantasen (2009) mukaan edellisiin luotettavuuden osatekijöihin voidaan kehittämistoiminnan näkökulmasta liittää vielä kysymys toimijoiden sitoutuneisuudesta, koska kehittämistoiminta on luonteeltaan sosiaalinen prosessi, jonka luotettavuutta arvioitaessa on syytä tietää, miten aktiivisesti toimijat ovat prosessin aikana osallistuneet kehittämistyöhön. Toimijoiden sitoutumattomuus luonnollisesti heikentää kehittämistoiminnan aineistojen, menetelmien ja tulosten luotettavuutta. (Toikko & Rantanen 2009, 121 - 124.)

Sähköpostikysely tuotti tietoa vastaajien henkilökohtaisista näkemyksistä ja saattaa olla, että parempi tutkimusmenetelmä olisi ollut havainnointimenetelmä, jolloin koko tiimin toimintaa olisi voinut arvioida objektiivisemmin. Toisaalta tämän kehittämistyön tarkoitus oli selvittää nimenomaan tiiminvetäjien näkemyksiä ja käynnistää kehittämistyötä tiiminvetäjien näkökulmasta.

Aineistossa tulee usein esiin luottamuksellista tietoa, jolloin on tarkoin huolehdittava siitä, että luottamuksellisuus säilyy (Aira 2005, 1075.) Opinnäytetyön alussa teimme Mehiläisen lastensuojelun sektorijohtajan kanssa yhteistyösopimuksen,

jossa sovimme opinnäytetyön aiheesta ja muusta yhteistyöstä. Vastaajien tiedot tulivat ainoastaan minun käyttöni ja hävitin sähköpostivastaukset analysoinnin jälkeen. Analyysissä kiinnitin huomiota siihen, että vastaajia ei voida myöhemmin tunnistaa. Nostin aihealueet esille vain yleisesti, en yksikkökohtaisesti. Selvitin vastaajille, että kehittämistyöhön osallistuminen on vapaaehtoista, mutta th -tiimien toiminnan kehittämisen kannalta myös erittäin toivottavaa. Sähköpostitse saamiani vastauksia käsittelemällä anonyymisti.

Hyvää tutkimusta ohjaa eettinen sitoutuneisuus. Tutkijan on huolehdittava muuan muassa tutkimussuunnitelman laadukkuudesta, tutkimusasetelman sopivuudesta ja hyvästä raportoinnista. Myös tutkimusaiheen valinta on eettinen kysymys. Aiheen eettisessä pohdinnassa tulee selkeyttää se, miksi tutkimukseen ryhdytään ja kenen ehdoilla tutkimuksen aihe valitaan. Tämän tyyppiset eettiset kannanotot tulevat tutkimusongelman tai -tehtävän muotoilussa esille joko tahtoen tai tahtomatta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 127, 129.) Valitsin tämän kehittämistyön aiheen työntekijän näkökulmasta, mikä kuvasti myös kehittämishalukkuutta omaa työntekijä kohtaan. Laajemmin kehittämistyö palvelee koko Mehiläisen lastensuojeluyksiköiden toimintaa.

Sosiaali- ja terveysalan eettisessä arvioinnissa on erityisen tärkeää suojella lasten ja nuorten sekä muiden herkästi haavoittuvien ihmisten hyvää. Hyvän toiminnan kriteerinä voidaan pitää sitä, että asiakkaita ja työntekijöitä kohdellaan sellaisella tavalla, jonka hyväksyisimme myös omien läheistemme kohteluna. Sosiaali- ja terveysalan töissä on aina muistettava, että kysymys on ihmisten auttamisesta ja hoitamisesta. Sosiaali- ja terveysalan eettisten suositusten mukaan alan toimijoiden tulee kunnioittaa asiakkaidensa ja potilaidensa ihmisarvoa ja perusoikeuksia. Työn lähtökohdaksi tulee olla asiakkaiden ja potilaiden etu. Sosiaali- ja terveydenhuollossa on kysymys ennen kaikkea vuorovaikutuksesta, jossa ammattihenkilöstön tulee vastata työnsä laadusta. Vastuullinen päätöksenteko ja toimintakulttuuri ovat hyvän hoidon ja palvelun keskeisiä edellytyksiä. (ETENE 2011, 2 - 7, 32.)

Tämä kehittämistyö sisältää näkökulmia kaikista edellä mainituista suosituksista, mutta erityisesti siinä on keskitytty periaatteeseen, jonka mukaan ammattihenkilöstön tulee vastata työnsä laadusta. Lastensuojelutyössä on keskeistä tarjota laadukasta ja oikeudenmukaista palvelua, jossa lasten ja nuorten ikään, kehitystasoon

ja voimavaroihin kiinnitetään erityishuomiota. Lastensuojelutyöntekijöillä tulee olla mahdollisuuksia myös kehittää työtään ja siihen liittyviä käytäntöjä. Eettinen osaaminen kuuluu lastensuojelutyöntekijöiden ammattitaitoon olennaisesti, koska työhön liittyy usein ristiriitaisiakin tilanteita, joissa perheiden itsemääräämisoikeuteen on saatettu joutua jollakin tavalla puuttumaan.

Lähdekritiikki on olennainen osa analysointia. Valitusta näkökulmasta riippuu, mitä kriteereitä lähteiden luotettavuutta arvioitaessa käytetään. Tavalla tai toisella tulee ratkaista se, miten luotettavia annetut tosiasiatiedot ovat. Laajasti ottaen aineistoa voidaan tarkastella *indikaattoreina* tai *todistuksina*. Indikaattorilla tarkoitetaan tietoa, jota käytetään epäsuorana todistusaineistona kysymyksestä, joka aiotaan ratkaista. Indikaattorina pidetään sellaista aineistoa, joka on olemassa tutkimuksen tekemisestä huolimatta. Todistusnäkökulmasta lähdettä puolestaan tarkastellaan ikään kuin todistajanlausuntona siitä, mitä tutkitaan. (Alasuutari 2011, 95 - 96.) Tähän kehittämistyöhön valitsin mahdollisimman uusia ja tutkittuun tietoon perustuvia lähteitä, kuten väitöskirjoja ja tutkimusartikkeleita. Käyttämäni aineiston luotettavuutta vähensi se, että sähköpostikyselyn vastausprosentti jäi niin pieneksi. On myös lähes mahdotonta arvioida, onko jonkun henkilökohtaisista näkemyksistään antama kuva täysin luotettava. Learning cafesta saatua aineistoa pidän kuitenkin varsin luotettavana, koska voin olettaa, että käsiteltävät aiheet olivat vastaajille henkilökohtaisesti tärkeitä ja niistä keskusteltiin yhteisesti päivän aikana useampaan kertaan. Kaikista asioista ei varmaankaan päästy sataprosenttiseen yhteisymmärrykseen, mutta yhteinen linja saatiin kuitenkin muodostettua.

## 7.2 Prosessin eteneminen

Jos aloittaisin tämän opinnäytetyön tekemisen alusta, keräisin aineistoni havainnointimenetelmällä, koska siten olisin heti alussa saanut realistisen kuvan siitä, miten erilaista th -tiimien toiminta työn alkuvaiheessa eri yksiköissä oli. Jos minulla olisi ollut ymmärrys siitä, olisin todennäköisesti lähtenyt kehittämään toimintaa alueittain, en välttämättä valtakunnallisesti. Alkuvaiheessa mietin paljon myös sitä, miksi kyselyni vastausprosentti oli niin alhainen, ja mielessäni kävi, että näinkö vähän oman työnkuvan kehittäminen th -tiiminvetäjiä kiinnostaa, mutta nyt, kun

ymmärrykseni on lisääntynyt, olen huomannut, että yhtenäisen linjan kehittäminen oli sittenkin vain liian vaikeaa. Eri yksiköt ovat niin eri kehitysvaiheessa suhteessa toisiinsa. Osa on toiminut jo pidempään, osa vasta aloittaa toimintaansa. Myös th -tiiminvetäjien työkokemuksessa oli paljon eroa ja mikäli työkokemusta on vähän, on tiiminvetäjänä toimiminen varsin haastavaa, koska jo sukellus terveydenhuollon puolelta sosiaalialan ytimeen, ja sopeutuminen sinne, vie aikansa.

Työn edetessä mahdollisen motivaation puutteen pohtiminen vaihtui ihailuksi sitä heittäytymistä kohtaan, millä tavoin kaikki lopulta osallistuivat learning cafen ryhmätöihin ja antoivat panoksensa yhteisen tehtävämme kehittämiseksi. Yhdessä tekemisen voima on hyvin vahva. Kukaan meistä ei yksinään olisi pystynyt laatimaan samanlaisia toimintamalleja, mitä yhdessä saimme aikaan. Kokonaisuus on tosiaan enemmän kuin osiensa summa. Menetelmällisesti olisi voinut olla järkevämpää käyttää learning cafea jo sähköpostikyselyn tilalla, koska vastausprosentti sähköpostikyselyssä jäi varsin pieneksi (50%), kun taas learning cafessa osallistuminen oli hyvin aktiivista. Käytännön toteutuksen suhteen minua jäi hieman harmittamaan se, että ryhmätöiden purkuun ei jäänyt riittävästi aikaa, olisi ollut mukavaa keskustella siitä, miten tiiminvetäjät olivat kehittämispäivän kokeneet. Jälkikäteen sähköpostilla pyydetty palaute jää aina vähän laimeaksi, kun varsinainen tilanne on jo ohi, ja käytännön työssä niin paljon tekemistä, että kysymyksiin vastaaminen jälkeinpäin koetaan helposti työlääksi.

Se, miten työmme tulokset jäävät työyhteisöissämme elämään, on nähtävissä vasta myöhemmin. Voimme kuitenkin itse vaikuttaa siihen, millä innolla nostamme esiin terveydenhuollon ajatusta lastensuojelulasten arjessa. Henkilökohtaisesti uskon, että kun uudentyypisen th -tiimin toiminnan myötä saamme kaikki terveydenhuollon ammattihenkilöt samaan rintamaan, alkaa myös toivottua tulosta syntyä. Aiempaan verrattuna muutosta on ainakin siinä, että kaikki th -tiimiläiset voivat aidosti olla jakamassa vastuuta ja työtehtäviä, tähän asti vastuu on usein kasaantunut yhden tai kahden henkilön harteille.

Positiivisena pidän sitä, että mielestäni sain kattavat vastaukset opinnäytetyön lähtökohtina olleisiin kehittämisen kysymyksiin. Terveydenhuollollisen osaamisen merkitys lastensuojelutyössä on merkityksellistä ja se kohdentuu laajalle alueelle. Lastensuojelulapset oirehtivat psyykkisesti monin tavoin, jolloin terveydenhuollon

ammattihenkilöiden psykiatrisen osaamisen osuus luonnollisesti korostuu. On kuitenkin oleellista huomata, että lastensuojeluyksiköiden terveydenhuolto pitää sisälleen paljon muutakin. Osuvinta onkin puhua lasten ja nuorten kokonaisvaltaisesta hoidosta ja huolenpidosta.

Tämän opinnäytetyön näkökulmaksi valitsin tietoisesti toimijalähtöisyyden, halusin tietoa nimenomaan th -tiiminvetäjien näkemyksistä. Tämän vuoksi lastensuojelulasten ääni kuuluu tässä työssä valitettavan vähän. Näkemykseni kuitenkin on, että th -tiimi ja sen tiiminvetäjä ovat keskeisessä asemassa tuomaan lasten ja nuorten ääntä esille käytännön työssä. Luottamuksellisten vuorovaikutussuhteiden rakentaminen onkin yksi terveydenhuollon ammattihenkilön tärkeimmistä työtehtävistä. Yhteiskunnallisen kulttuurin tapaan myös lastensuojelutyö vaikuttaa muuttuvan enemmän keskustelemaan ja vuorovaikutteiseen suuntaan, mitä voidaan tiettenkin pitää myönteisenä kehityksenä. Lasten ja nuorten äänen kuulluksi tuleminen on otettu oikeasti huomioon niin lastensuojeluyksiköiden arjessa kuin hoitoneuvotteluissa ja asiakassuunnitelmapalavereissakin.

Kuten johdannossa todettiin, ovat lasten ja nuorten sijoitukset kodin ulkopuolelle vuosittain kasvaneet. Käytännön työssä kuitenkin huomaa sen, että vaikka sijoitusten määrä sinänsä lukumääräisesti kasvaa niin sijoitusvuorokausien määrä ei vastaavassa suhteessa lisääntynyt. Kiireelliset sijoitukset ovat tyypillisesti lyhyitä sijoituksia, kun taas vuosien mittaiset sijoitukset laitoksiin näyttävät sen sijaan ainakin tällä hetkellä vähenevän.

Lastensuojelutyö sijoittuu niin sosiaali- kuin terveysalankin sektoreille ja näiden yhdistäminen lapsen edun mukaisesti on välillä valitettavan hankalaa. Kuten Lehtosalon (2011) ja Kitinojan (2005) väitöskirjoistakin voidaan havaita, tarvittaisiin lastensuojelulaitosten ja psykiatrisen hoitojärjestelmän välille enemmän yhteistyötä, jotta lasten ja nuorten hoito toteutuisi oikea-aikaisesti ja oikealla tavalla. (Lehtosalon 2011, 54 - 57; Kitinoja 2005, 192.) Käytännön työssä törmätään silloin tällöin tilanteisiin, joissa lastensuojeluyksikön ja psykiatrisen hoitotahon näkemykset lapsen tai nuoren hoidon tarpeesta eivät välttämättä kohtaa. Yhteistyö vaikuttaa kuitenkin enenevässä määrin lisääntyvän, ja lastensuojeluyksiköiden psykiatriseen osaamiseen on kiinnitetty enemmän huomiota lisäämällä esimerkiksi konsultoitavien psykiatrien ja psykologien määrää. Lastensuojeluyksiköiden th -tiimillä ja tiiminve-



täjällä on keskeinen merkitys siinä, että lapsi tai nuori tulee ohjattua oikean hoitotahon tarjoaman avun piiriin.

Myös Jaudes (2012) on havainnut, että sijoitettujen lasten ja nuorten terveydenhoitoon liittyvissä hoitokäytännöissä olisi parannettavaa. Hänen mukaansa lääkärit, erityisesti lastenlääkärit, tulisi ottaa aktiivisemmin mukaan koko sijoitusprosessiin. Lastensuojelun ja lastenlääkäreiden pitäisi tehdä entistä enemmän yhteistyötä, jotta voitaisiin varmistua siitä, että sijoitetut lapset ja nuoret saavat sijoituksen aikana kaikki tarvitsemansa terveydenhuollon palvelut. Yhtälailta tärkeää on, että he osaavat tarvittaessa hankkia kyseisiä palveluita myös sijoituksen päättymisen jälkeen. (Jaudes 2012, 1170 - 1173. [Viitattu 9.4.2013].)

### **7.3 Johtopäätökset**

Ensimmäinen johtopäätökseni on, että terveydenhuollon ajatuksen läpivieminen sosiaalialalla on varsin haasteellinen tehtävä. Th -tiiminvetäjät toivat esille, että he eivät aina koe tulleet kuulluiksi esimerkiksi tehtäessä päätöksiä siitä, pystyykö yksikkö vastaamaan jonkun lapsen tai nuoren tarpeisiin.

Toinen johtopäätökseni on, että se, millaiseksi lastensuojeluyksikön th -tiimin toiminta muodostuu, riippuu paljon siitä, millä intensiteetillä th -tiiminvetäjä työtään ja työnkuvaansa kehittää. On tärkeää, että th -tiiminvetäjällä on mahdollisuus koulutautua esimerkiksi täydennyskoulutuksissa, mutta on yhtä tärkeää, että hänellä itsellään on motivaatiota oman ammattialan tiedon etsimiseen ja jakamiseen.

Kolmas johtopäätökseni on, että th -tiimien alueelliseen kehittämiseen tulisi panostaa riittävästi. Myös valtakunnalliset tapaamiset ja ”suuret linjaukset” ovat tärkeitä, mutta kuten edellä on todettu, on yksiköissä kuitenkin sen verran eroavaisuuksia, että alueellisissa tapaamisissa olisi enemmän aikaa paneutua kunkin yksikön konkreettisiin kehittämistarpeisiin.

Neljäs johtopäätökseni on, että kaikissa yksiköissä tulisi olla vähintään konsultoiva lääkäri, koska psykiatrista osaamista tarvitsevien lasten ja nuorten osuus kasvaa jatkuvasti, ja psykiatrian poliklinikoiden palveluissa on usein valitettavan pitkät jo-

not. Lääkärin ja th -tiiminvetäjän yhteistyö lisää ilman muuta lastensuojeluyksiköiden terveydenhuollollisten palvelujen laatua.

## LÄHTEET

- Aira, M. 2005. Laadullisen tutkimuksen arviointi. *Duodecim* 2005; 121:1073-77.
- Alasuutari, P. 2011. *Laadullinen tutkimus 2.0*. Tampere: Vastapaino.
- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto ARENE ry. Suositus tutkintojen kansallisen viitekehyksen (NQF) ja tutkintojen yhteisten kompetenssien soveltamisesta ammattikorkeakouluissa. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 30.6.2012]. Saatavana: <http://www.scribd.com/doc/30195987/ARENEn-Suositus-NQFn-Ja-Yhteisten-Kompetenssien-Soveltamisesta>.
- Andenaes, A. 2012. From placement to a child on the move: Methodological strategies to give children a more central position in child welfare service. *Qualitative social work* 2012; 11(5): 486-501.
- Bardy, M., Salmi, M. & Heino, T. 2001. Mikä lapsiamme uhkaa?: Suuntaviivoja 2000-luvun lapsipoliittiseen keskusteluun. Raportteja / Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, 1236-0740; 263. Helsinki: Stakes.
- Convention on the Rights of the Child. 2009. General comment no. 12. (2009). The right of the child to be heard. Geneva: United nations.
- Elo, S. & Kyngäs, H. 2007. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62 (1), 107–115. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 23.4.2013]. Saatavana: <http://libts.seamk.fi:2084/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=9c4edd88-377b-417a-b38d-a507fcac0b0b%40sessionmgr104&hid=117> .
- Eskola, J. & Vastamäki, J. 2010. Teemahaastattelu: Opit ja opetukset. Teoksessa: Aaltola, J. & Valli, R. *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle*. Juva: WSOY.
- ETENE. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. 2011. ETENE –julkaisuja 32. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Feldman, M., McConnell, D. & Aunos, M. 2012. Parental Cognitive Impairment, Mental Health, and Child Outcomes in a Child Protection Population. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, v5 n1. Philadelphia: Taylor & Francis, Ltd. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 4.4.2013]. Saatavana: [http://www.eric.ed.gov/ERICWebPortal/search/simpleSearch.jsp?newSearch=true&eric\\_sortField=&searchtype=advanced&pageSize=10&ERICExtSearch\\_SearchCount=1&ERICExtSearch\\_SearchValue\\_0=child+protection&eric\\_displayStartCount=21&ERICExtSearch\\_Operator\\_1=and&\\_pageLabel=ERICSearchResult](http://www.eric.ed.gov/ERICWebPortal/search/simpleSearch.jsp?newSearch=true&eric_sortField=&searchtype=advanced&pageSize=10&ERICExtSearch_SearchCount=1&ERICExtSearch_SearchValue_0=child+protection&eric_displayStartCount=21&ERICExtSearch_Operator_1=and&_pageLabel=ERICSearchResult)

[&ERICExtSearch\\_SearchType\\_1=kw&ERICExtSearch\\_SearchValue\\_1=&ERICExtSearch\\_SearchType\\_0=kw.](#)

- Fleming, I. 1999. Tiimityö. Jyväskylä: Gummerus.
- Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) 2008. Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura.
- Helavirta, S. 2011. Lapset hyvinvointitiedon tuottajina. Väitöskirja. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.
- Hietala, T., Kaltiainen, T., Metsärinne, U. & Vanhala, E. 2010. Nuori ja mieli – koulu mielenterveyden tukena. Latvia: Livonia Print.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2010: Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.
- Hirsjärvi S. & Hurme H. 1993. Teemahaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino.
- Jaudes, P. K. 2012. Health Care of Youth Aging Out of Foster Care. *Pediatrics*, 2012 Dec; 130 (6): 1170-1173. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 9.4.2013]. Saatavana: <http://pediatrics.aappublications.org/content/130/6/1170.full.pdf>.
- Kartovaara, L. & Sauli, H. 2000. Suomalainen lapsi. Väestö 2000:7. Helsinki: Tilastokeskus.
- Kitinoja M. 2005. Kujan päässä koulukoti. Tutkimus koulukoteihin sijoitettujen lasten lastensuojeluasiakkuudesta ja kouluhistoriasta. Stakes: Tutkimuksia 150. Saarijärvi: Gummerus.
- Kruger, W. 2004. Tiimin vetäminen. Helsinki: Oy Rastor Ab.
- Kupias, P. & Koski, M. 2012. Hyvä kouluttaja. Helsinki: Sanoma Pro.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007: Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Kärkkäinen, T. 2004. Koulutuksen ja lapsi-vanhempisuhteen yhteys elämässä selviytymiseen. Sosiaalinen perimä ja koulutuskulttuurisen pääoman periytyminen sukupolvesta toiseen. Väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Käypä hoito –suositus. Depressio. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. [Verkkajulkaisu]. Saatavana: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50023.pdf>. [Viitattu 17.2.2012].
- Lahtinen, P. & Virtainlahti, S. 2013. Ohjeet learning cafe -menetelmän käytöstä. Lahden ammattikorkeakoulu. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 19.3.2013]. Saatavana:

[http://www.lpt.fi/tykes/instructions\\_docs/Ohjeet\\_Learning\\_cafen\\_eteneminen.pdf](http://www.lpt.fi/tykes/instructions_docs/Ohjeet_Learning_cafen_eteneminen.pdf).

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417. [Verkojulkaisu]. [Viitattu 8.6.2012]. Saatavana: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>.

Lehto-Salo, P. 2011. Koulukotisijoitus – nuoren toinen mahdollisuus? Mielenterveyden häiriöiden, oppimisvaikeuksien ja perheongelmien kirjo kehittämishaasteena. Väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Maslow, A. H. 1970. Motivation and personality. Second edition. New York : Harper & Row.

Mehiläinen -konsernin www-sivut. [Verkkosivu]. [Viitattu 31.1.2012]. Saatavana: <http://www.mehilainen.fi/lastensuojelu?loc=58>.

Mehiläinen -konsernin www-sivut. Intranet. [Verkkosivu]. [Viitattu 8.6.2012]. Saatavana: [http://intranet/Sivupohja/showpage?page\\_id=227605](http://intranet/Sivupohja/showpage?page_id=227605) (vaatii kirjautumisen).

Mehiläinen –konsernin www-sivut. [Verkkosivu]. [Viitattu 14.6.2012]. Saatavana: <http://www.mehilainen.fi/yritysinfo/mehil%C3%A4inen-lyhyesti/yritystiedot?loc=58>

Mehiläinen –konsernin www-sivut. [Verkkosivu]. [Viitattu 14.6.2012]. Saatavana: [http://www.mehilainen.fi/terveyspalvelut/toimipisteet#/search/selected\[toimipistetyyppi\\_id\]\]=6](http://www.mehilainen.fi/terveyspalvelut/toimipisteet#/search/selected[toimipistetyyppi_id]]=6)

Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia-sarja 4. Jyväskylä: Gummerus.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2009. Kehittämistyön menetelmät. Uudella osaamista liiketoimintaan. Helsinki: WSOYpro Oy.

Pasanen, T. 2001. Lastenkodin asiakaskunta. Psykiatrinen tutkimus lastenkotilasten kehityksellisistä riski- ja suojaavista tekijöistä, oirehinnasta sekä hoidontarpeesta. Väitöskirja. Turku: Turun yliopisto.

Patton, M. Q., 1990. Qualitative evaluation and research methods. Newbury Park (Calif.): Sage, 1990.

Pekkarinen, E. 2011. Stadilaispojat, rikokset ja lastensuojelu. Viisi tapaustutkimusta kuudelta eri vuosikymmeneltä. Nuorisotutkimusverkosto / Nuorisotutkimusseuran julkaisuja 102. Helsinki: Unigrafia.

Punkanen, T. 2001. Mielenterveystyö ammattina. Helsinki: Tammi.

Räty, T. 2007. Uusi lastensuojelulaki. Helsinki: Edita.

Socca. Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 28.2.2013]. Saatavana: [http://www.socca.fi/uutiset/nuorten\\_kehittajat\\_saivat\\_oikeusministerion\\_demokratiapalkinnon.4729.news](http://www.socca.fi/uutiset/nuorten_kehittajat_saivat_oikeusministerion_demokratiapalkinnon.4729.news).

Soisalo, R. 2012. Särkyvä mieli – lasten ja nuorten psyykinen oireilu. Tallinna: As Printon Trükikoda.

Sosiaaliportti. Lastensuojelun käsikirja. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 25.2.2012]. Saatavana: [http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/lastensuojelunkasikirja/mita\\_on\\_lastensuojelu/](http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/lastensuojelunkasikirja/mita_on_lastensuojelu/).

Sosiaaliportti. Lastensuojelun käsikirja. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 14.6.2012]. Saatavana: <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/lastensuojelunkasikirja/tyoprosessi/sijaishuolto/kustannukset/>

Sosiaaliportti. Lastensuojelun käsikirja. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 18.6.2012]. Saatavana: <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/lastensuojelunkasikirja/tyoprosessi/sijaishuolto/muodot/lastensuojelulaitokset/>

Spiik, K-M. 2001. Tiimityöstä voimaa. Juva: WSOY.

Suomen ympäristöopisto SYKLI. [Verkkosivu]. [Viitattu 14.6.2012]. Saatavana: [http://draivi.sykli.fi/sivu/124\\_viiattu\\_14.6.2012](http://draivi.sykli.fi/sivu/124_viiattu_14.6.2012)

Takanen, T. & Petrow, S. 2010. Kohtaamisten voima. Tarina yhdessäluovasta uudistumisesta. Helsinki: Edita.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Saatavana <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326> [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 24.2.2012].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastot ja rekisterit. Lastensuojelu. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 7.6.2012]. Saatavana: <http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Lapsuusjaperhe/lastensuojelu.htm>

Thomas, N. (2002). Children, family and state. Decision-making and child participation. Bristol, UK: The Policy Press.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus.
- Valkonen, T. 2003. Puheviestintätaitojen arviointi. Näkökulmia lukiolaisten esiintymis- ja ryhmätaitoihin. Väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylä University Printing House.
- Valli, R. 2010. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa: Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Juva: WSOY.
- Vario, P., Barkman, J., Kiili, J., Nikkanen, M., Oranen, M. & Tervo, J. "Suojele unelmia, vaali toivoa". Nuorten suositukset lastensuojelun ja sijaishuollon laadun kehittämiseksi. Lapsiasiavaltuutetun toimiston julkaisuja 2012:6. Jyväskylä: Lapsiasiavaltuutetun toimisto.
- Varto, J. 1996. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Tampere: Tammer-Paino Oy.

# LIITTEET



**LIITE 1 Saatekirje ja sähköpostikysely**

SAATEKIRJE

14.4.12

Hei!

Opiskelen Seinäjoen ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelmassa sairaanhoitaja (yAMK) -tutkintoa. Teen opinnäytetyötä Mehiläisen lastensuojeluyksiköiden terveydenhuollon tiimien toiminnasta ja terveydenhuollon tiiminvetäjien kokemuksista käytännön arjesta. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää terveydenhuollon tiimien toimintaa yksikötasolla. Kehittämistyö on kaksivaiheinen. Ensimmäisessä vaiheessa teen sähköpostitse toteutettavan teemoitetun kyselyn terveydenhuollon tiiminvetäjille ja toisessa vaiheessa järjestetään tapaaminen, jossa kehittämistyötä jatketaan teemahaastattelusta saatujen tuloksien pohjalta. Kehittämistyöhön osallistuminen on vapaaehtoista ja siitä voi halutessaan vetäytyä pois missä vaiheessa haluaa. Terveydenhuollon tiimien toiminnan kannalta kehittämistyöhön osallistuminen olisi kuitenkin erittäin toivottavaa. Osallistujien tiedot tulevat ainoastaan kehittämistyön tekijän tietoon ja kaikki sähköpostivastaukset hävitetään työn valmistuttua. Vastaukset pyydän lähettämään sähköpostitse 31.5.2012 mennessä. Vastaan mielelläni kehittämistyötä koskeviin kysymyksiin.

Yhteistyöterveisin,

Jenni Kansanaho

[jenni.kansanaho@mehilainen.fi](mailto:jenni.kansanaho@mehilainen.fi)

0405931464



## SÄHKÖPOSTIKYSELY

Vastausohje: Vastaa kysymyksiin essee -tyyppisesti omin sanoin. Vastauksiin toivotaan pohdintaa ja rohkeita mielipiteitä / kehittämisajatuksia. Vastauksia pyydetään pohtimaan terveydenhuollon tiiminvetäjän näkökulmasta huomioiden myös terveydenhuollollisen osaamisen, psykiatrisen osaamisen sekä lastensuojelutyön näkökulmat.

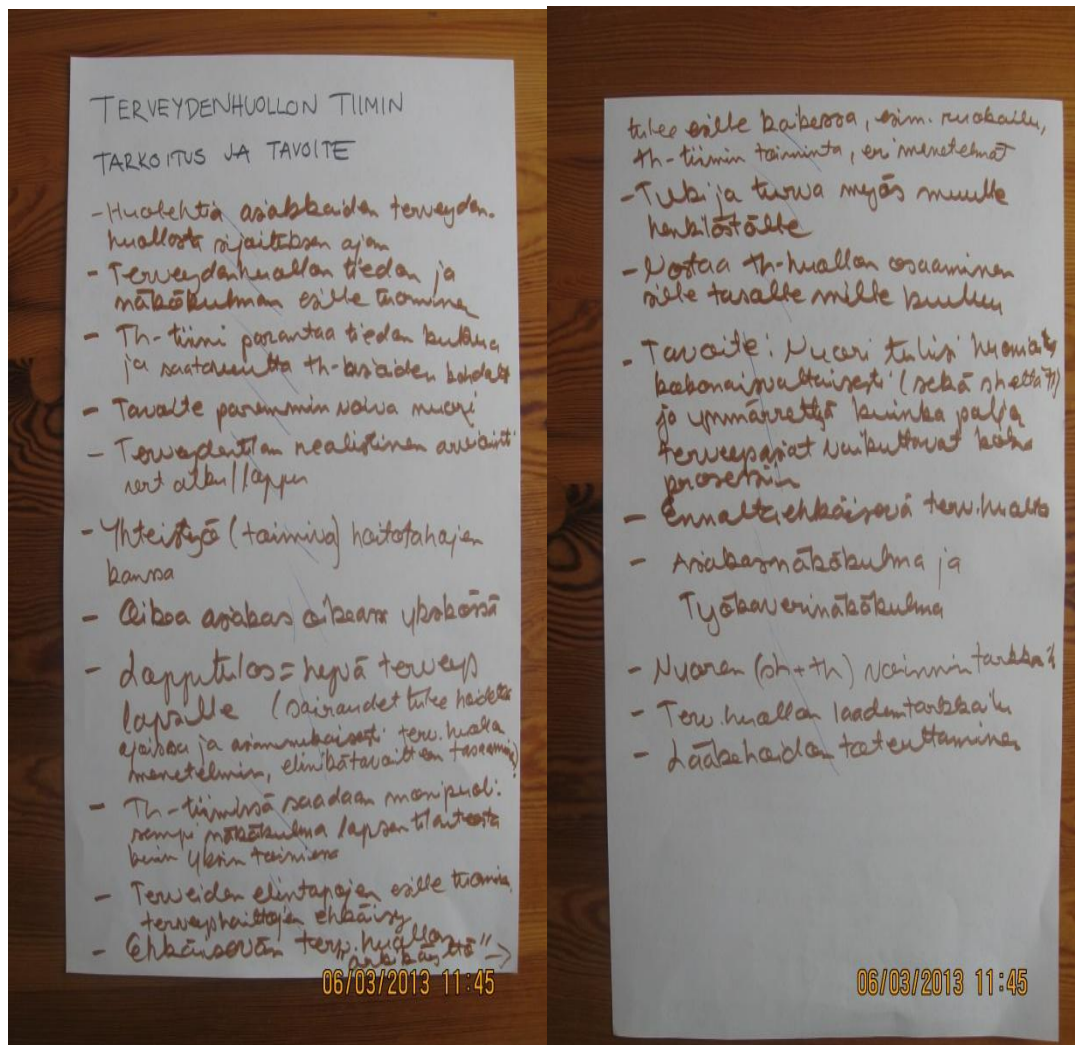
1. Kuvaile yksikkösi terveydenhuollon tiimin tämänhetkistä toimintaa
2. Kerro omasta roolistasi terveydenhuollon tiiminvetäjänä
3. Kuvaile millaista olisi yksikkösi terveydenhuollon tiimin toiminta ideaalitilanteessa (parhaassa mahdollisessa tilanteessa)
4. Kerro, minkälainen olisi oma roolisi terveydenhuollon tiiminvetäjänä ideaalitilanteessa (parhaassa mahdollisessa tilanteessa)

## LIITE 2 Aineiston luokittelu

<p>"Nuoren parhaaksi", "kanava, mitä pitkin vaikuttaa..", "sitoutuneita hoitamaan terveydenhuoltoon liittyviä asioita", "tiedonkulku", "olla kertomassa th -puolen näkemyksiä", "toiminta palvelisi nimenomaan parhaiten itse nuorta", "päätyö eli nuoret", "psykiatrisen hoitotyön ymmärtäminen suhteessa sijaishuoltoon", "keskustelua psyykkisesti oireilevan nuoren hoidosta ja kasvatuslinjauksista", "lastensuojelun asiakkaana olevia lapsia hoidetaan ja huolletaan kokonaisuutena", "hoito- ja kasvatussuunnitelman toteutus reaaliaikaisesti"</p>	<p>Terveydenhuollon näkökulma esille lastensuojelussa</p>	<p>Terveydenhuollon tiimin tarkoitus ja tavoite</p>
<p>"Tiimin toiminta vähän auki..", "sairaanhoitajia", "työnkuva ja tehtävät uusia", "terveydenhoitaja", "lähihoitajien rooli", "muut hoitajat kaipaavat vastuuta", "jotain kannustinta myös muille..", "kukin tiimiläinen kehittyisi ammatillisesti", "nuoren hoitotiimi", "pikku-tiimi", "isoraportin hyödyntäminen", "ovatko kaikki halukkaat mukana tiimissä?", "jossa voisi käsitellä terveydenhuoltoon liittyviä asioita porukalla", "vastuualueita", "saada heille tunteen siitä, että he ovat tärkeä osa tiimiä", "toiminta yksikössäni on alussa ja mallit ovat hausssa", "työaikaan tulisi varata kiinteä aika tehtävien suorittamiseen", "olisi jo rutiinia", "päävastuu terveydenhuollon tiiminvetäjällä"</p>	<p>Terveydenhuollon tiimin jäsenet</p>	<p>Terveydenhuollon tiimin kokoon-tuminen ja kokoon-pano</p>
<p>"kehittyneet hieman `vaivihkaa` yksikön TH -puolta..", "lääkehoitokäytännöt", "yhteydenpito kouluun, hammashoitoon..", "olen astunut muiden varpaille..", "TH -tiiminvetäjän nimitys venyi turhan pitkään..", "muiden tiimiläisten motivointi", "kaikilla olisi joku vastualue, jota koordinoisin", "muistuttaa ja organisoii", "TH -tiiminvetäjän työnkuva on kuitenkin vielä sen verran vaiheessa..", "kouluttaa myös muita tiimiläisiä", "arki, omaohjaajuuus ja nuorten kanssa toimiminen", "ei saa tapahtua niin, että se vaikuttaa omaohjaajan ja nuoren suhteeseen", "delegointi", "kaipaisin enemmän työrauhaa ja aikaresursseja", "koordinointi ja valvonta", "terveellisistä elämäntavoista valistaminen", "riittämättömyyden tunne on suuri ja tekemättömät työt vaivaavat kovasti", "kirjalliset tehtävät", "koordinoin th-tiiminjäsenten tekemisiä", "toimin tiimissä puheenjohtajana ja laadin tiimin esityslistan", "kirjaan tiimin muiston nähtäville Nappulaan", "osallistun koko hoito- ja kasvatustiimin toimintaan", "jaan terveydenhoidollista osaamista koko hoito- ja kasvatustiimiin", "toimin yksikön lääkevastaavana ja vastaan yksikön lääkäriyhteistyöstä sekä lääkehoitosuunnitelmasta", "yhteistyö kouluterveydenhuollon kanssa", "toimistopäivät", "johtoryhmään osallistuminen", "hommani eivät olisi pois lasten parissa tehtävästä työstä", "aiheutti närää muissa työntekijöissä..", "huolehtii nuorten terveydenhoitoon liittyvistä asioista", "lääkärikäynnit ja -päivät", "fyysiset oireet", "en olisi vahvuudessa", "etsin paikkaa, missä tehdä työtä, konetta millä tehdä työtä", "kiireen tuntu ja tunne siitä, että olet poissa nuorten parista, kun teet töitäsi, aiheuttavat kuormittumista", "enemmän työrauhaa kirjallisiin tehtäviin ja myös nuorten kanssa tavoitteelliseen toimintaan ja keskusteluihin", "aikaa keskustella omaohjaajien kanssa", "aikaa lääkäriyhteistyön laadukkaaseen toteuttamiseen", "että ei tuntuisi siltä, että oman erityisalueen työt tulee tehtyä muiden kustannuksella, kun ei ole listassa ylimääräisenä", "ammatillista kasvua", "alueellinen yhteistyö", "toimia asiantuntijana omalla erikoisalueellani", "lääkärituki", "lisäkoulutus", "yhteistyö sosterijöiden kanssa, esim. mukana tutustumisissa, kuntakäynneissä"</p>	<p>Terveydenhuollon tiiminvetäjän tehtävät ja työn haasteet</p>	<p>Terveydenhuollon tiiminvetäjän rooli ja työnkuva</p>

<p>"pikkuhoitotiimien perään olen kysellyt", "syytä olisi muistakin yksiköistä selvittää", "tilanne on kehittämisen suhteen ollut melko haastava", "tuoda esiin ammattitaitoa", "hoitajan ammattitaito", "hyvällä kommunikaatiolla..", "ideaalitalanteessa yksikössä olisi hoito- ja kasvatustiimejä", "otan kantaa", "kannanotoilleni halutaan usein vastaavan varmistus", "vuorovaikutussuhteen luominen ja luottamuksen rakentaminen", "toiminta olisi vielä tämänhetkistä tavoitteellisempaa", "yhtenäinen työryhmä ja työilmapiiri ovat erityisen tärkeitä", "sairaanhoitajan näkökulma", "tuoda esille psyykkisen kuntoutumisen merkitys", "moniammatillista työyhteisöä hyödynnettäisiin paremmin", "ohjaajien tukena", "moniammatillinen työryhmä kokonaisuutena", "työnkuvan muutoksen sisäistäminen työryhmässä on vienyt aikaa ja vaatinut paljon työtä", "sairauksien hoito"</p>	<p>Terveydenhuollon näkökulma moniammatillisessa työyhteisössä</p>	<p>Terveydenhuollon tiiminvetäjän osaaminen</p>
		

## LIITE 3 Learning cafe –materiaali



Kuva 1. Th -tiimin tarkoitus ja tavoite



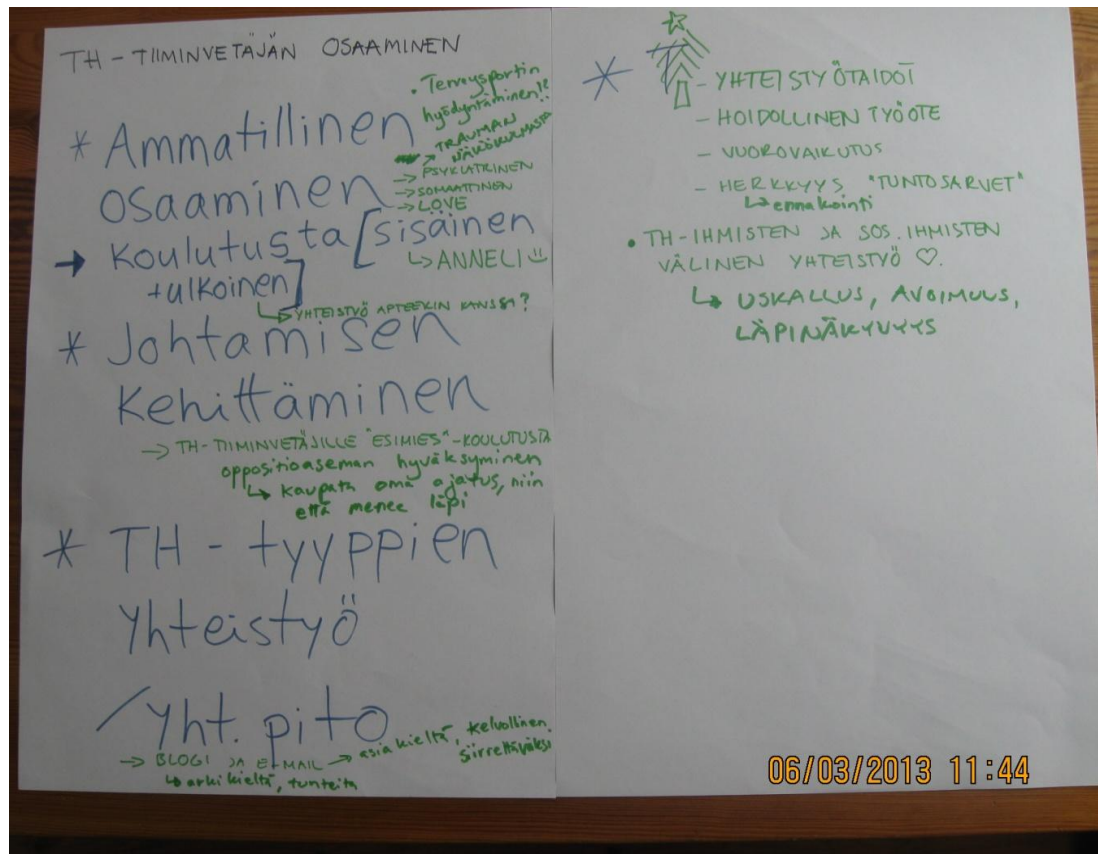
## TH - TIIMINVETÄJÄN ROOLI JA TYÖNKUVA

- Toimii ohjaajana ja hoitaa kaikki th-asiat rivityön ohella.
  - Toimistopäivä, erillään ryhmästä.
- Tietokaikista nuoren th-asioista kaikkien nuorten osalta.
  - yhteistyössä muun henkilökunnan kanssa.
- Tiedon jakaminen koko työyhteisölle.
- Th-tiimin osamiten hyödyntäminen.
- Lääkehuollosta vastaaminen.
  - iteutus, seuranta, kirjaaminen, tiedutus
- Nappula kirjeet / merkinnät.
- Kordinoi th-tiimin jäseniä / ohjajia ja työn jako. Vastuu.
- Iso rapsoilla tuo th-tiedot esille.
- Pitää tiimin kassaassa.

- Toimii tervehuollon opiskelijoiden ohjaajana. Yhteistyössä tiimin kanssa.
- Johtoryhmään osallistuminen.
  - Esimiesten tiedottaminen
  - oman th-näkömyksen välille tuominen.
- Tarvikkeiston, välineiston hankinta sekä huolto.
- E2-valmius.
- Lääkäripöytä tutuus.
- Pikku-tiimin koolle kutsu ja vetäminen toimien. (kert/ku)
- Th-tiimin koonantamiset.
- Perehdyttää uudet tervehuollon työntekijät ja myös opiskelijat.
- Lääkekuopin huolto ja lääkehoitoon liittyvien asioiden hoito.
  - lääkehoito summittelma, lääkepoikkeusraportit. Love
- Yhteyden pito yhteistö kumppaneihin.
- Kuukausi

06/03/2013 11:44

Kuva 3. Th-tiiminvetäjän rooli ja työnkuva



Kuva 4. Th -tiiminvetäjän osaaminen



