

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Hoitotyö

2013

Joensuu Joana, Viro Kirsi, Virtanen Katja

VARSINAIS-SUOMEN HUOSTAANOTETTUJEN SOMAATTISESTI PITKÄAIKAISSAIRAIDEN LASTEN ERITYISLASTENKODIN TARVE



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Hoitotyö

Joulukuu 2013 | Sivuja 40 + liitteitä 22

Nikunen Sirpa, Nousiainen Anu

Joensuu Joana, Viro Kirsi, Virtanen Katja

VARSINAIS-SUOMEN HUOSTAANOTETTUJEN SOMAATTISESTI PITKÄAIKAISSAIRAIDEN LASTEN ERITYISLASTENKODIN TARVE

Huostaanottojen määrä on ollut kasvusuuntainen jo pitkään, kuitenkin viime vuosina kasvu on hieman hidastunut. Pitkäaikaissairautta sairastaa noin yksi viidestä suomalaisesta lapsesta ja nuoresta. Pitkäaikaissairaiden osuutta huostaanotetuista lapsista on aiemmin tutkittu vähän.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa huostaanotettujen somaattisesti pitkäaikaissairaiden lasten tarve erityislastenkodille. Tavoitteena on huostaanotettujen somaattisesti pitkäaikaissairaiden lasten hoitotyön kehittäminen. Opinnäytetyö on osa Hoitotyön kehittäminen – yrityksen kehittäminen – hanketta, toimeksiantajana Turun ammattikorkeakoulu, Salon toimipiste.

Tutkimus toteutettiin verkkokyselynä. Tutkimusjoukoksi valikoitui jokaisesta Varsinais-Suomen kaupungista yksi sosiaalialan ammattilainen. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin tätä tutkimusta varten laadittua kyselylomaketta, joka luotiin Webropol- kysely- ja tiedonkeruuohjelmalla. Kyselylomake koostui strukturoiduista ja avoimista kysymyksistä. Tutkimukseen osallistui seitsemän (n = 7) kaupunkia. Aineisto analysoitiin frekvenssein ja sanallisesti.

Tutkimustuloksista ilmeni, että huostaanotettujen somaattisesti pitkäaikaissairaiden lasten erityislastenkodille ei ole tarvetta, vaan ajatuksena on integroida heidät muihin lastenkoteihin sairaudesta riippumatta. Sairaanhoidollisen taidon ollessa riittämätöntä lastenkodissa, on lapsen somaattista pitkäaikaissairautta hoidettu pääasiassa sairaalassa. Tuloksista voidaan päätellä, että sairaanhoidollista osaamista tulisi lisätä jo olemassa oleviin lastenkoteihin.

Jatkossa somaattisesti pitkäaikaissairaiden lasten osuutta huostaanotetuista olisi hyvä tutkia laajemmin sekä selvittää lastenkodissa tai erikoissairaanhoidossa työskentelevien näkemyksiä sairaanhoidollisesta osaamisesta huostaanotettujen somaattisesti pitkäaikaissairaiden lasten kohdalla.

ASIASANAT:

somaattinen, pitkäaikaissairas, lastensuojelu, huostaanotto, erityislastenkoti

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree Programme in Nursing | Nursing

December 2013 | Pages 40 + attachments 22

Nikunen Sirpa, Nousiainen Anu

Joensuu Joana, Viro Kirsi, Virtanen Katja

THE NEED OF SPECIAL CHILDREN'S HOME FOR CHILDREN TAKEN INTO CUSTODY SUFFERING FROM A SOMATIC CHRONIC ILLNESS IN SOUTHWEST FINLAND

The number of children taken into custody has been growing for a long time. However, for the last few years the rate of growth has been slightly slowing down. One out of the five Finnish children and adolescents is chronically ill. There are very few studies concerning the proportion of the chronically ill of all children taken into custody.

The object of this study was to survey the need of special children's home for children taken into custody who suffer from a somatic chronic illness. The aim of this bachelor's thesis is the development of their nursing. The study is a part of the development project of nursing and business by Turku University of Applied Sciences, Salo campus.

The present study was carried out as an online survey. All the participants were professionals in the field of social services. One was selected from every Southwestern town in Finland. A questionnaire formulated for this study was used as data collection method. The questionnaire was created with Webropol –survey programme. The questionnaire consisted of both structured questions and open questions. The data was statistically analyzed. Seven towns (n=7) participated in the study.

The results of the study revealed that there is no need for special children's home for children suffering from a somatic chronic illness. Instead, in spite of their illness, the goal is to integrate them into other children's homes. The nursing skills being insufficient in children's homes, the somatic chronic illnesses of children have been treated mainly in hospitals. Based on the results of this study, it can be concluded that the knowledge of nursing should be increased in existing children's homes.

In future, it might be useful to study more broadly the proportion of the somatic chronically ill of all children taken into custody and to clarify the views of the ones who work in children's homes or in the field of specialized nursing on the nursing skills concerning the children taken into custody suffering from a somatic chronic illness.

KEYWORDS:

Somatic, chronic illness, child protection, child custody, special children's home

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	3
2 LASTEN PITKÄAIKAISSAIRAUDET	4
3 LASTENSUOJELU	7
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT	10
5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	11
5.1 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu	12
5.2 Tutkimusaineiston analysointi	16
6 TULOKSET	18
6.1 Vastaaajien taustatiedot	18
6.2 Tarve somaattisesti pitkäaikaissairaiden huostaanotettujen lasten omalle lastensuojeluyksikölle	19
6.3 Huostaanotettujen somaattisesti pitkäaikaissairaiden lasten sairauksien hoidon toteutus nykyisissä lastensuojeluyksiköissä	22
7 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	26
8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	32
LÄHTEET	37

LIITTEET

- Liite 1. Toimeksiantosopimus
- Liite 2. Kyselylomake
- Liite 3. Saatekirje
- Liite 4. Tutkimuslupa

KUVIOT

Kuvio 1. Vastaaajien arviot kaupunkien huostaanottomääristä vuosittain	18
Kuvio 2. Somaattisten pitkäaikaissairaiden lasten osuus huostaan otetuista lapsista prosentteina	19
Kuvio 3. Huostaanotettujen lasten joukosta esiin nousevat somaattiset pitkäaikaissairaudet sairausryhmittäin	20
Kuvio 4. Somaattisesti pitkäaikaissairaiden lasten sijoittamisen haastavuus	21
Kuvio 5. Sairaanhoidajan ammattitaidon tarve lastenkodeissa	21
Kuvio 6. Lastensuojelun asiakkaiden (vanhemmat/ huoltajat) toiveet somaattisesti pitkäaikaissairaiden lasten omasta sijoituspaikasta	22
Kuvio 7. Lastenkodin henkilökunnan ammattitaidon riittämättömyys lapsen sairauden hoidossa	23
Kuvio 8. Lapsen sairauden hoito lastenkodin ulkopuolella, kun hoito on ollut riittämätöntä lapsen sijoituspaikassa	24
Kuvio 9. Lastenkotien tarkoituksenmukaisuus somaattisesti pitkäaikaissairaille lapsille sairaudesta riippumatta	24

1 JOHDANTO

Tarkasteltaessa tilastoja sekä kustannuksia lastensuojelusta, voidaan todeta sijoitettujen lasten ja kiireellisten sijoitusten määrien kasvaneen. Niin ikään laitospaikkojen osuus kaikista sijaishuoltopaikoista sekä avohuollon palveluiden käyttäjien määrät ovat nousseet. (Väisänen 2011.) Kuitenkin edellisiin vuosiin verrattuna asiakasmäärien kasvu on hidastunut (Kananaja ym. 2011, 174-175). Suurin osa lastensuojelun kustannuksista syntyy lasten sijoituksista. Tämä selviää tilastosta, joka on koottu Suomen kuudesta suurimmasta kaupungista. Näin ollen sijoituspaikan valinnalla on suuri merkitys kuntatalouteen. Laitossijoitusten osuus kaikista lastensuojelun kustannuksista vaihteli vuonna 2011 Turun 85 %:sta Oulun 70 %:iin. Näihin lukuihin perustuen on kunnilla meneillään muutos, jolla pyritään vähentämään laitossijoitusten määrää ja lisäämään sijoituksia perhehoitoon. (Ahlgren-Leinvuo 2012.)

Suomalaisista lapsista enemmän kuin yksi viidestä sairastaa ainakin yhtä pitkäaikaissairautta. Pojilla pitkäaikaissairaudet ovat noin 30 % yleisempiä kuin tytöillä. (Rajantie & Perheentupa 2005 299–300.) Erityisen haastavaa on, jos lapsi sairastuu juuri murrosiän kynnyksellä, jolloin psyykinen, sosiaalinen, fyysinen ja seksuaalinen kehitys ovat alkamassa. Sairastuessaan lapsi joutuu toisaalta taantumaan, mutta toisaalta taas ottamaan normaalia enemmän vastuuta itsestään. Henkisesti vaikeinta aikaa sairastua on murrosiän puolivälissä, tytöillä 12,5 vuoden ja pojilla 13,5 vuoden iässä. (Koistinen ym. 2005, 82–83.) Pitkäaikaissairaiden lasten osuutta huostaanotetuista ei ole tutkittu juurikaan, jolloin aiheesta aiemmin tutkittua tietoa on vaikeasti saatavilla (Siitari 2010).

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa huostaanotettujen somaattisesti pitkäaikaissairaiden lasten tarve erityislastenkodille. Tutkimuksen tavoitteena on huostaanotettujen somaattisesti pitkäaikaissairaiden lasten hoitotyön kehittäminen. Opinnäytetyö on osa Hoitotyön opetuksen kehittäminen – yrityksen kehittäminen -hanketta, toimeksiantajana Turun ammattikorkeakoulu, Salon toimipiste.

2 LASTEN PITKÄAIKAISSAIRAUDET

Unicef (2003) sekä Suomen lastensuojelulaki (417/2007) määrittelevät jokaisen alle 18-vuotiaan lapseksi ja 18–20 -vuotiaan nuoreksi henkilöksi. Yleisesti suomalaisten lasten terveyden ajatellaan olevan hyvä. Käytännössä asia ei kuitenkaan näin ole. Viimeisten kolmen vuosikymmenen aikana lasten pitkäaikaissairaudet ovat selvästi lisääntyneet, joista erityisesti diabetesta ja astmaa sairastavia on diagnosoitu enemmän. (Rajantie & Perheentupa 2005.) Rimpelän (2005) mukaan lasten ja nuorten vakavien pitkäaikaissairauksien määrä on kasvussa, noin yksi kymmenestä ilmoittaa jokapäiväistä toimintaa häiritseväästä sairaudesta. Vakavien pitkäaikaissairauksien yleisyydestä kertoo myös erityiskorvattavien lääkkeiden käytön määrän lisääntyminen (Rimpelä 2005).

Pitkäaikaissairauden määrittely on usein ongelmallista ja se saattaa vaihdella lähteestä riippuen. Pitkäaikaissairauden määritelmässä huomioidaan sairauden kesto, jonka on oltava vähintään kuusi kuukautta, vakituisten lääkkeiden määrää sekä diagnosoitu sairaus. (Makkonen & Pynnönen 2007.)

Somaattisesti pitkäaikaissairaat lapset ovat oikeutettuja saamaan Kansaneläkelaitoksen (Kela) myöntämää vammaistukea. Kelan vuoden 2012 tilaston mukaan, 0-19-vuotiaita vammaistuen saajia Varsinais-Suomen alueella oli 3578 lasta. Tilaston mukaan lasten ja nuorten yleisimpiä somaattisia pitkäaikaissairauksia, joihin etuutta on myönnetty, ovat umpieritys-, ravitsemus- ja aineenvaihduntasairaudet (384), kuten diabetes, hengityselinten sairaudet (354), kuten astma, hermostolliset sairaudet (154), kuten epilepsia sekä tuki- ja liikuntaelinsairaudet (100), kuten reuma. Tilaston mukaan vammaistuen saajia on paljon myös mielenterveys- ja käyttäytymishäiriöistä, synnynnäisistä epämuodostumista ja kromosomipoikkeavuuksista sekä ruuansulatuselimistön sairauksista kärsivien joukossa. (Kela 2013.)

Lasten diabetesta esiintyy Suomessa eniten koko maailmasta. Vuosittain jopa 500 alle 16-vuotiasta lasta saa diabetes-diagnoosin (Koistinen ym. 2005, 207). Vuonna 2006 lasten diabetesta sairasti Suomessa arviolta yli 30 000 lasta. Näistä 4000 oli alle 15-vuotiaita, noin 300 alle 5-vuotiaita ja 5-9-vuotiaita noin

1200. Viimeisten kolmenkymmenen vuoden aikana lasten diabetekseen sairastuneiden määrä on jopa kolminkertaistunut. Diabeteksen hoitamatta jättäminen saattaa aiheuttaa munuaisten, sydämen, silmien ja jalkojen verenkierron toimintahäiriöitä. Optimaaliseen hoitoon ja hoitovirheiden minimoimiseen diabeteksen hoitotiimiin tulisi kuulua sairaanhoidollista osaamista omaava henkilö. (Diabetesliitto 2013.)

Lasten yksi yleisemmistä pitkäaikaissairauksista on astma, sitä sairastaa noin 5 % suomalaisista lapsista (Koistinen ym. 2005, 199). Yleensä lasten astma alkaa oirehtia ennen kouluikää. Osassa tapauksista astma ilmenee jo alle 2-vuoden ikäisenä hengitysvaikeutena infektioiden yhteydessä tai pitkittyneenä yskänä. Usein astman oireet helpottavat murrosiässä, mutta osalle astma jää loppuiäksi. (Jalanko 2012.) Astma on tulehdustila, joka jatkuessaan johtaa keuhkoputkien limakalvojen paksunemiseen ja limakalvon alla olevan lihaskerroksen supistumiseen. Supistuminen taas johtaa keuhkoputkien ahtautumiseen. Lääkkeiden käytön merkitys korostuu astmassa, sillä ne vaikuttavat suoraan keuhkoputkien tulehdustilaan. (Paakkari 2013.)

Lapsuusiän epilepsiaa esiintyy noin 5000:lla alle 16-vuotiaalla lapsella ja vuosittain epilepsialääkitys aloitetaan noin 800 lapselle (Koistinen ym. 2005, 222). Riski sairastua epilepsiaan on suurin alle 1-vuotiailla. Toistuviin epilepsiakohtauksiin ilman ulkoista syytä sairastuu noin 0,7 % lapsista. Epilepsiaa sairastavan lapsen monipuoliselle ja turvalliselle kehitykselle sekä kasvulle on edellytyksenä säännöllinen ja yksilöity epilepsia lääkitys. Hoitamattomana epilepsia voi hidastaa lapsen kehitystä jokaisella kehityksen osa-alueella. (Epilepsialiitto 2013.)

Lasten reuma ei ole yksi yksinäinen sairaus, vaan se on jakautunut seitsemään eri alaluokkaan. Nämä alaluokat muodostavat ryhmän, joka tunnetaan lasten reumana eli lapsuusiän idiopaattisena niveltulehduksena (Honkanen & Säilä 2007). Lasten reuma on harvinaisempi, mutta sitä sairastaa noin 1500 lasta (Koistinen ym. 2005, 257). Todellisuudessa lasten reumaa sairastavia on moninkertaisesti, koska diagnoosi säilyy läpi elämän (Honkanen & Säilä 2007). Vuosittain diagnosoidaan noin 140 uutta sairastunutta, näistä jopa 70 % on tyttöjä (Koistinen ym. 2005, 257). Potilaista noin 50 % sairastuu ennen viiden

vuoden ikää, kuitenkin keskimääräisesti lasten reumaan sairastutaan seitsemän vuoden iässä. Kuten monien muiden lapsuusiän sidekudossairauksien ilmaantuvuuksissa, ei reumassa ole suuria alueellisia tai rodullisia eroja. (Honkanen & Säilä 2007.)

Samat lapsuus- ja nuoruusiän kehitykselliset haasteet tulevat vastaan niin terveille kuin pitkäaikaissairaillekin. Tästä johtuen on tärkeää, että hoitohenkilökunta ja vanhemmat ymmärtävät parhaan kykynsä mukaan lapsuus- sekä nuoruusiän fyysisen ja psyykkisen kasvun vaikutuksen potilaan sairauden kulkuun ja sen hoitomahdollisuuksiin. (Makkonen & Pynnönen 2007.) Sairaudet voivat vaikuttaa lapsen normaaliin kasvuun ja kehitykseen sekä ne voivat näkyä muun muassa elintoiminnoissa, käyttäytymisessä sekä normaali arjesta selviytymisessä. (Makkonen & Pynnönen 2007; Henttonen ym. 2002.)

Lapsen sairauden hoidossa huoltajan merkitys on varsin suuri. Parhaan mahdollisen hoitotasapainon saavuttamiseksi edellytetään lapsen jokapäiväiseen elämään kuuluvien henkilöiden ehdotonta sitoutumista lapsen sairauden hoitoon. Lapsen tietämys ja tuntemus sairaudestaan kasvaa iän myötä, jolloin lapselle voi enenevässä määrin siirtää vastuuta sen hoidosta. (Turpeinen & Malmberg 2005, 348; Hanson ym. 2005, 139.) Eri sairausryhmille on olemassa tiettyihin sairauksiin keskittyneitä poliklinikoita ja hoitajia, kuten diabeteshoitajat. Hoitoa ja seurantaa voidaan toteuttaa perusterveydenhuollon piirissä tai erikoissairaanhoidon puolella. Pitkäaikaissairauksien hoitaminen, seuranta ja ohjaus ovat osa kokonaisvaltaista lapsen terveydenhoitoa. (Keistinen ym. 2012.)

Perheissä, joissa on pitkäaikaissairaslapsi, voi vanhempien parisuhde joutua koviin. On ehkä tehtävä päätöksiä, joissa toinen vanhemmista joutuu jäämään kotiin hoitamaan lasta ja tämä saattaa olla henkisesti todella rankkaa. Pitkäaikaissairas lapsi on usein riippuvainen toisten ihmisten tuesta pitkään, mutta tukea tilanteeseen voi saada sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilta. Lasten hoitoon voi osallistua hoitoalan ammattilaiset yhdessä tai erikseen vanhempien kanssa. Hoito voi tapahtua osin tai kokonaan laitoksissa tai sairaaloissa. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2013.)

3 LASTENSUOJELU

Lastensuojelulaki (417/2007) pitää sisällään kohdat lastensuojelun tarpeen selvittämiseksi (27 §), avohuollon tukitoimille (avohuollon tukitoimen sijoitus 37 §), kiireelliselle sijoitukselle (38 §), huostaanotolle (40–48 §) sekä lapsen ja nuoren oikeudelle jälkihuoltoon (75 §). Lastensuojelulaki (417/2007) määrää, että sosiaalihuollosta vastaava toimielin ottaa lapsen huostaan ja järjestää hänelle sijaishuollon, jos lapsen huolenpidossa on puutteita tai kasvuolosuhteet ovat muuten uhkaavat ja vaarantavat lapsen terveyttä tai kehitystä.

Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta (361/1983) säättää lapselle oikeuden tasapainoiseen kehitykseen ja hyvinvointiin huomioiden lapsen yksilölliset tarpeet ja toivomukset. Lapsen huoltajien on perusturvan lisäksi huolehdittava lapsen erityistarpeista, esimerkiksi pitkäaikaissairauksista ja niiden hoidosta kotiooloissa sekä sairaudenhoitoon liittyvät tutkimukset ja mahdollinen sairaalahoito (Sosiaaliportti 2012b).

Huostaanotto on lastensuojelutyön viimeinen keino puuttua lapsen elämään ja samalla turvata lapsen turvallinen kasvu ja kehitys. Ennen huostaanottoa pyritään avohuollon tukitoimilla tukemaan perhettä mahdollisimman pitkään. Jos avohuollon tukitoimenpiteet eivät ole mahdollisia, sopivia tai riittäviä, voidaan huostaanotto prosessi käynnistää. (Sosiaaliportti 2013.) Kuoppalan ja Säkkinen (2012) julkaiseman tilastoraportin mukaan kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten määrät ovat olleet kasvusuuntaisia jo pitkään. Erityisesti teini-ikäisten sijoitettujen nuorten ja kiireellisten sijoitusten määrät sekä laitospaikkojen osuus ovat olleet kasvussa. Tilastoraportin mukaan vuonna 2011 on ollut 10 535 lasta huostassa ja kaiken kaikkiaan kodin ulkopuolelle sijoitettuna oli 17 409 lasta ja nuorta. Heistä noin 50 % oli sijoitettuna perhehoidon ulkopuolelle. Kiireellisesti sijoitettuja oli vuoden 2011 aikana 3 867 lasta ja heidän osuus kasvoi edellisvuodesta jopa 13 %. Lounais-Suomessa kiireellisesti sijoitettuna on ollut 489 lasta ja huostassa 1343 lasta. (Kuoppala & Säkkinen 2012.)

Huostaanotto pyritään tekemään lapsen, huoltajien ja viranomaisten kanssa hyvässä yhteistyössä ja sen tarve arvioidaan aina tapauskohtaisesti. Laadullisesti hyvässä huostaanotossa pyritään ottamaan huomioon lapsen ja

vanhempien mielipiteet, toiveet ja kulttuuritaustat. (Sosiaaliportti 2013.) Lapsi voidaan sijoittaa kodin ulkopuolelle perhehoitoon, yksityiseen tai julkiseen laitokseen tai muualle lapsen tarpeita vaatimaan paikkaan (Sosiaaliportti 2012a). Päätös lapsen huostaanotosta ja sijoittamisesta kodin ulkopuolelle, on yksi suurimmista hallinnollisista päätöksistä, jolla puututaan sekä lapsen että perheen yksityiselämään (Laakso 2013).

Syyt huostaanottoon sekä kodin ulkopuolelle sijoittamiseen ovat aina yksilöllisiä ja moninaisia. Useimmiten syynä huostaanottoon alle 12-vuotiailla on vanhempien päihde- ja/tai mielenterveydenongelmat, riittämätön vanhemmuus tai perheväkivalta. Kun taas yli 12-vuotiailla syynä huostaanottoon ovat lapsen omaan käyttäytymiseen liittyvät tekijät, kuten lapsen rajattomuudeksi tulkittu käyttäytyminen tai nuoren vakava päihde- tai mielenterveyden ongelma. (Hiitola 2008; Myllärniemi 2006.) Lapsi voi myös toistuvalla itsetuhoisella käytöksellään, kuten laiminlyömällä sairautensa hoidon (esimerkiksi diabetes) antaa perusteen huostaanottoon (Sosiaaliportti 2012b). Hiitola (2008) on tehnyt selvityksen vuonna 2006 huostaanotetuista ja sijaishuoltoon sijoitetuista lapsista ja nuorista. Aineisto on kerätty kyselytutkimuksena lastensuojelun sosiaalityöntekijöiltä (n=35) kahdeltatoista eri sosiaaliasemalta. Selvityksessä kysyttiin muun muassa lapsen sijaishuollon aikana käyttämiä terveydenhuollon palveluja. Vastauksista käy ilmi, että kyselyyn liittyvistä lapsista ja nuorista suurin osa oli tarvinnut sairauden hoitoa. Selvityksen mukaan sijaishuoltoon tulleet lapset ja nuoret tarvitsevat paljon sairaanhoitopalveluja, mutta eniten kuitenkin tarvitaan psykologisia palveluja. (Hiitola 2008.)

Siitari (2010) on tutkinut pitkäaikaissairaiden ja vammaisten lasten osuutta lastensuojelussa. Tutkimus toteutettiin kyselynä Keski-Suomen lastensuojeluyksiköille (n=13), sosiaalityöntekijöille (n=4) sekä asiantuntijoille (n=2). Tutkimuksen tulosten mukaan vammaisia sekä pitkäaikaissairaita lapsia on Keski-Suomen alueen lastensuojelun piirissä noin 10 % kaikista lapsista. Täysin varmaa tietoa ei asiasta ole, sillä säännöllistä tilastoa ei lastensuojelun piirissä olevista lapsista kerätä. (Siitari 2010.)

Hiitolan (2008) tekemän selvityksen mukaan huostaanottotilanteessa lapsista ja nuorista (n=103) jopa 35 % (f=36) olivat joko somaattisesti pitkäaikaissairaita,

vammaisia tai toistuvista lyhytkestoisista sairauksista kärsiviä. Lastensuojelun avohuollon piirissä olevien lasten ja nuorten vastaava luku on 24 % (f=25) (Hiitola 2008).

Sijaishuoltopaikan valinnan keskeisenä perusteena on lapsen etu. Sijaishuoltopaikan valintaa ohjaa lastensuojelulaki. (417/2007.) Sijoituspaikkaa valittaessa korostuvat aina lapsen yksilölliset ja ainutlaatuiset tarpeet. Lapsen yksilöllisten tarpeiden määrittelyä on kuvattu prosessiksi, jossa vertaillaan ja tasapainoillaan monen eri lapseen liittyvän tekijän kanssa useiden eri ammattiryhmien, lapsen vanhempien sekä mahdollisesti lapsen toiveiden mukaisesti. Mikään yksittäinen tekijä tai diagnoosi lapsessa ei ratkaise huostaanotetun lapsen sijoituspaikkaa. (Laakso 2013.) Eri sijaishuoltomuotojen valinnassa ja niiden käytössä on suuria alueellisia eroja. Esimerkiksi Pohjois-Pohjanmaalla huostaanotetuista lapsista 62 % on sijoitettuna perhehoitoon, kun taas vastaava luku Varsinais-Suomessa on 39 % (Kuoppala & Säkkinen 2012).

Työskentely lastenkodissa on moniammatillista. Yhteistyötä tehdään sairaanhoitajien, psykologien, lääkäreiden, kouluterveydenhoitajien sekä sosiaalialan edustajien kanssa. Sairaanhoitajan työnkuvaan lastensuojelussa kuuluu vastuu sairaanhoidollisesta puolesta sekä hoito- ja kasvatussuunnitelmien teko. Sairaanhoitaja toimii lastenkodeissa erityistyöntekijänä, joka huolehtii lasten somaattisesta ja psyykkisestä terveydestä. Täten lastenkodeissa on selkeä tarve sairaanhoitajan ammattitaidolle. Sosiaalipuolen sekä sairaanhoidollisen puolen edustajien näkemykset lapsen parhaasta voivat olla hyvinkin eriävät ja tämä tekee yhteistyöstä aika ajoin haastavaa. (Saastamoinen 2013.)

Ailasmaan (2013) julkaiseman tilastoraportin mukaan sairaanhoitajien määrä sosiaalipalveluissa, kuten lastenkodeissa, on kasvanut vuosi vuodelta. Vuonna 1990 sairaanhoitajia työskenteli sosiaalipalveluissa 1300 ja vuonna 2012 alalla oli jo 5400. Tämä on noin 12 % kaikista sairaanhoitajina työskentelevistä henkilöistä ja määrä on kasvusuuntainen edelleen. (Ailasmaa 2013.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa huostaanotettujen somaattisesti pitkäaikaissairaiden lasten tarve erityislastenkodeille. Tutkimuksen tavoitteena on huostaanotettujen somaattisesti pitkäaikaissairaiden lasten hoitotyön kehittäminen.

Tutkimusongelmat:

1. Millainen on tarve somaattisesti pitkäaikaissairaiden huostaanotettujen lasten omalle lastensuojeluyksikölle?
2. Miten huostaanotettujen somaattisesti pitkäaikaissairaiden lasten sairauksien hoito toteutetaan nykyisissä lastensuojeluyksiköissä?

5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

Sijaishuoltopaikkaa valittaessa lapsen mahdolliset sairaudet tulee huomioida sekä arvioida, pystyykö sijaishuoltopaikka turvaamaan lapsen sairauden hoidon ja sen jatkuvuuden asianmukaisesti (Saastamoinen 2010). Lasten pitkäaikaissairaudet ovat olleet kasvussa viime vuosikymmenien aikana ja yksi kymmenestä ilmoittaa jonkin arkipäiväiseen elämään vaikuttavan pitkäaikaissairauden (Rimpelä 2005). Lasten yleisimpiin somaattisiin pitkäaikaissairauksiin kuuluvat muun muassa astma, diabetes, epilepsia sekä reuma (Kela 2013). Vuosittain julkaistavan tilastoraportin mukaan sijoitettujen ja huostaanotettujen lasten määrät ovat nousussa. Tilastoista ei kuitenkaan käy ilmi pitkäaikaissairaiden lasten osuus huostaanotetuista. (Kuoppala & Säkkinen 2012.) Aihetta tutkiessaan Siitari (2010) sai selville lastensuojelualan asiantuntijoiden toteavan, ettei aiheesta löydy tilasto- eikä tutkimustietoja. Lastensuojelututkimus on muutenkin Suomessa vähäistä ja sirpaleista. (Siitari 2010.) Näiden haasteiden pohjalta valikoitui aihe tähän opinnäytetyöhön.

Opinnäytetyön tekijöiden käytännön kokemukset lastenkodeista, lasten- ja nuorten poliklinikalta sekä sairaalan osastoilta ilmensivät sairaanhoitajien tarpeesta lastensuojelussa. Esimerkiksi tekijät ottavat huostaanotetun diabeteslapsen, joka oli sairaalassa osastohoidossa. Hänen sairautensa hoito oli ollut puutteellista ja sairaanhoidollista osaamista ei ollut riittävästi lapsen sijoituspaikassa. Voidaan olettaa, että huostaanotetun lapsen luottamus aikuisiin on jo heikentynyt repaleisen lapsuuden takia, jolloin pienetkin muutokset voivat tuntua lapsesta suurelta. Tekijöiden kokemuksen mukaan sairaalahoidossa oleva huostaanotettu lapsi joutuu usein olemaan ilman tuttua aikuista ja tämä voitaisiin osin välttää sillä, että sairauden hoidon osaamista lisättäisiin sijoituspaikassa. Sairaanhoitajia on sosiaalipalveluissa, mutta tarve on kasvava nyt ja tulevaisuudessa (Ailasmaa 2013). Tämä opinnäytetyö on osa Hoitotyön opetuksen kehittäminen – yrityksen kehittäminen -hanketta, jonka toimeksiantajana (liite 1) on Turun ammattikorkeakoulu, Salon toimipiste.

Aiheeseen perehtyminen aloitettiin etsimällä tietoa muun muassa seuraavista tietokannoista Cinahl, Medic ja Medline. Hakusanoina käytettiin sanoja

lastensuojelu, child protection, huostaanotto, pitkäaikaissairas, childrens longtime diseases, pitkäaikaissairas + lastensuojelu, pitkäaikaissairas + huostaanotto. Aiempaa tutkimustietoa aiheesta haettiin samoilla hakusanoilla sosiaalialan tietokannoista, kuten Melindasta ja Academic Search Elite:stä. Tärkeiksi tiedonlähteiksi osoittautuivat Terveyskirjasto sekä Sosiaali- ja Terveysportti. Teoriatiedon löytämiseen käytettiin myös manuaalista hakua. Tiedon hakeminen jatkui koko prosessin ajan käyttäen yllämainittuja tietokantoja ja monipuolistamalla hakusanoja, kuten huostaanotto + tilasto, socialpediatric, pitkäaikaissairas lastensuojelussa sekä somaattisesti pitkäaikaissairaslapsi, sijaishuolto, lastensuojelulaitokset, pitkäaikaissairauden määritelmä. Opinnäytetyön aihe osoittautui erittäin haasteelliseksi, sillä tutkittua tietoa aiheesta oli vaikea löytää.

5.1 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu

Kvantitatiivisella tutkimuksella tarkoitetaan määrällistä tutkimusmenetelmää, jonka perusteena on tiedon esittäminen tilastojen ja numeroiden avulla (Jyväskylän yliopisto 2013). Aineistonkeruumenetelmä määräytyy usein tutkimusongelman pohjalta, aineistoa voidaan kerätä välillisesti, esimerkiksi kyselyllä tai välittömästi, esimerkiksi haastattelemalla (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 367). Kyselykartoitus on osa kvantitatiivista tutkimusmenetelmää, jossa tutkimusjoukko on ennalta valittu (Hirsjärvi ym. 2004, 155). Kyselykartoitusta pidetään helppona ja tehokkaana tapana kerätä laajaakin aineistoa. Se on myös kustannustehokas ja helposti aikataulutettavissa. Aineistosta saatavat tulokset on vaivattomasti tallennettavissa ja analysoitavissa tietokoneen avulla. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 116.) Kyselykartoitus voidaan toteuttaa joko verkko- tai postikyselynä. Nämä ovat täysin toisiinsa verrattavissa olevia aineiston keruumenetelmiä ja vastausprosentti molemmissa on toisiinsa verrattavissa (Tilastokeskus 2009).

Tässä kartoituksessa aineistonkeruumenetelmänä käytettiin kyselyä. Se toteutettiin verkkokyselynä Webropol- kysely- ja tiedonkeruuhjelmalla. Menetelmään päädyttiin, koska se on kaikille osapuolille sujuvin ja kustannustehokkain vaihtoehto toteuttaa.

Kyselylomakkeen tulee olla kaikille haastateltaville sama, ja siinä toistuu samat kysymykset kaikille. Kyselylomake voidaan laatia tiettyä tutkimusta varten ja vastaamisen helpottamiseksi se tehdään lyhyeksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 96, 116.) Kyselylomakkeeseen tulee muotoilla kysymykset yksinkertaisiksi sekä täsmällisiksi. Kysymysten suositellaan olevan joko avoimia tai strukturoituja monivalinta-kysymyksiä. Lomakkeisiin on hyvä sisällyttää myös vastaajia itseään koskevia kysymyksiä, kuten ikä tai sukupuoli, näitä kutsutaan taustakysymyksiksi. (Hirsjärvi ym. 2004, 186.) Kyselylomakkeessa kysymykset ovat jäsenelty sen mukaan, mihin tutkimusongelmaan ne vastaavat (Vehkalahti 2008, 20, 23–24). Tämän kartoituksen kyselylomake (liite 2.) tehtiin kirjallisuuskatsaukseen perustuen. Kyselylomakkeessa kysymykset 1 - 5 kartoittivat taustatietoja, kysymyksillä 6, 8 - 10, 13 ja 14 haettiin vastausta tutkimusongelmaan yksi ja kysymykset 7, 11 - 12 ja 15 vastasivat tutkimusongelmaan kaksi. Kysymys 16 antoi vastaajalle mahdollisuuden kirjoittaa vapaasti aiheesta.

Strukturoidulla kysymyksillä tarkoitetaan kysymyksiä, joissa vastausvaihtoehdot ovat tarkasti ennalta määrättyjä. Vastaajalle ei näin ollen jää vaihtoehtoa perustella vastauksiaan. Strukturoiduissa kysymyksissä on oltava vastausvaihtoehto, esimerkiksi ”ei mikään annetuista vaihtoehdoista”, jotta vastaaja pystyy osallistumaan kyselyyn mahdollisimman totuudenmukaisesti. Strukturoitujen kysymyksiä käyttö edellyttää tarkkaan harkittujen kysymysten määrää, jotta hajonta vastauksissa ei olisi liian suuri. (Virsta Virtual Statistics 2013.)

Avoimilla kysymyksillä tarkoitetaan kysymyksiä, joissa vastaajalla on valta päättää vastauksensa. Avoimessa kysymyksessä annetaan vain kysymys sekä tyhjä tila, johon vastata. (Hirsjärvi ym. 2004, 187,190.) Avoimissa kysymyksissä ei ole valmiita vastausvaihtoehtoja, vaan jokainen vastaaja vastaa omin sanoin oman näkemyksensä mukaan. Avointen kysymysten haittapuolena on työläs ja haastava analysointi sekä mahdollisesti sekaviksi ja vaikeasti pääteltäviksi jäävät vastaukset. Määrällinen analysointi on harvoin mahdollista vastausten erilaisuuden vuoksi. (Routio 2007.)

Tämän kartoituksen kyselylomake sisältää sekä strukturoituja monivalintakysymyksiä että avoimia kysymyksiä, jolloin vastaajilla oli mahdollisuus kertoa enemmän asiasta.

Esitestauksen avulla voidaan tarkentaa lomakkeen rakennetta ja mahdollisia puutteita. Esitestauksen pohjalta kysymyksiä voi muokata enemmän tarkoitusta vastaaviksi. Kyselylomakkeen esitestaus on välttämätöntä. (Hirsjärvi ym. 2004, 193.) Tämän kartoituksen kyselylomake esitettiin yhden kaupungin neljällä sosiaalityöntekijällä, jonka jälkeen lomaketta muokattiin paremmin tarkoitusta vastaavaksi, muun muassa selkeyttämällä kysymyksiä, jäsentämällä niitä johdonmukaisempaan järjestykseen sekä poistamalla sairaanhoitajan ammattisanastoa kyselystä.

Saatekirjeellä herätetään vastaajan mielenkiinto vastaamaan. Siinä kerrotaan lyhyesti tutkimuksen tavoitteista ja tarkoituksesta. Saatekirjeessä esitellään myös tutkijat ja yhteystiedot lisätietojen pyytämiseen. Saatekirjeellä on suuri merkitys, kun harkitaan kyselyyn vastaamista. (Kurkela 2013.) Tämän kartoituksen saatekirjeellä (liite 3.) pyrittiin herättämään vastaajan mielenkiinto ja motivaatio vastaamiseen. Saatekirjeessä kerrottiin kartoituksen tekijät ja heidän yhteystietonsa, aikataulu sekä tutkimuksen tarkoitus ja tavoite. Saatekirjeessä kerrottiin tutkittavien oikeuksista ja velvollisuuksista, muun muassa kartoitukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja anonyymiteetistä.

Otoksen koon ratkaisemiseksi on olemassa neljä kriteeriä. Nämä kriteerit ovat tutkimuksen tavoite, kuinka tarkkoja lukuja perusjoukosta halutaan saada, montako tekijää on tarkoitus samanaikaisesti tarkastella ja kuinka yhteneväiset tutkimukseen osallistujat ovat tutkittavan asian kanssa. Koko tutkimusjoukkoa on harvoin mahdollista tutkia, joten viisaampaa on tähdätä tuloksiin, jotka ovat yleistettävissä. Olemassa olevasta perusjoukosta tutkija valitsee vastaajiksi edustavan otoksen ja päättää valintakriteerit itse. Perussääntönä voidaan pitää, että mitä tarkemman tuloksen tutkija haluaa, sitä suurempi otosjoukon on oltava. (Hirsjärvi ym. 2004, 169.)

Tämän kartoituksen otannaksi valittiin jokaisesta Varsinais-Suomen kaupungista (11) yksi sosiaalityöntekijä, joka toimii oman kaupunkinsa

huostaanottotyöryhmässä. Ennen tutkimuslupa-anomuksen lähettämistä tekijät olivat puhelimitse yhteydessä kartoitukseen osallistuviin kaupunkeihin. Tutkimuslupa (liite 4.) myönnettiin yhdeksästä kaupungista. Kun tutkimuslupa oli myönnetty, sovittiin jokaisen kaupungin johtavan sosiaalityöntekijän kanssa, miten sähköisessä muodossa olevat saatekirje ja kyselylomake toimitetaan vastaajille. Tutkimusluvun myöntäjä valitsi yhden vastaajan työntekijöidensä keskuudesta, jolla on vähintään yhden vuoden työkokemus kyseisen työnantajan palveluksessa ja huostaanottotyöryhmässä. Yhteen vastaajaan päädyttiin, jotta vastauksia analysoitaessa kaupunkien huostaanottomäärien kertaantumiselta vältyttäisiin.

Toukokuussa 2013 kyselylomake lähetettiin sähköpostitse sille henkilölle, jonka tutkimusluvun myöntäjä ilmoitti tekijöille kyselyyn vastaajaksi. Sähköpostissa oli linkki Webropol-kyselyohjelmaan, josta kyselylomake löytyi. Vastausaikaa annettiin kolme viikkoa, jonka aikana vastaajat täyttivät lomakkeen. Vastaamisen jälkeen käytetty kysely- ja tiedonkeruuohjelma (Webropol) ilmoitti saapuneista vastauksista tekijöille.

Ongelmaksi kyselytutkimuksessa usein muodostuu kato. Termillä *kato* tarkoitetaan sitä määrää, kuinka moni jättää vastaamatta kyselyyn. Valikoimattomalle joukolle lähetetty kysely harvoin tuottaa kovin korkeaa vastausprosenttia (30–40 %), mutta ennalta valikoidulta vastaajajoukolta voidaan odottaa korkeampaa vastausprosenttia. Tämä selittyy sillä, että vastaajat valitaan yleensä kyselyn aiheen mukaan. (Hirsjärvi ym. 2004, 185.) Tutkitusti kyselystä muistuttaminen nostaa vastausprosenttia jopa 70 - 80 % (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 196).

Koska kartoituksen aihe liittyy vastaajien työnkuvaan, voitiin olettaa tutkittavien olevan motivoituneita vastaamaan rehellisesti. Kysymysten väärinymmärrys pyrittiin minimoimaan riittävällä ennakkotiedotuksella. Kolmen viikon vastausajan jälkeen tekijät lähettivät muistutusviestin kyselystä vastaajille. Muistutusviestit lähetettiin vastaajille Webropol-ohjelman kautta. Webropol antaa mahdollisuuden lähettää muistutusviestin vain niille jotka eivät ole vielä vastanneet kyselyyn. Muistutusviestien jälkeen lopulliseksi vastaajien määräksi tuli seitsemän.

5.2 Tutkimusaineiston analysointi

Tutkimusaineiston analysointi, tulkinta sekä johtopäätökset, jotka tulevat tutkimusaineistosta ovat avainasemassa tutkimusta tehdessä. Tämä on tutkimuksen tärkein vaihe, johon tähdätään alusta asti. Analyysivaiheessa tutkijalle selviää, minkälaisia vastauksia tutkimusongelmiin saadaan. Empiirisessä tutkimuksessa tulosten analysointi on aikaa vievä prosessi ja päätelmiä päästään tekemään vasta esitöiden jälkeen. (Hirsjärvi ym. 2004, 209.)

Esitöissä tarkistetaan aluksi saadut vastaukset mahdollisten virheiden sekä puutteiden varalta. Esitöiden toisen vaiheen toteuttamisesta päättää tutkija itse. Tutkija päättää ottaako hän tutkittaviin uudelleen yhteyttä täydennystä ja täsmennystä varten vai tyytyykö hän jo olemassa oleviin tietoihin. Kolmannessa vaiheessa aineisto järjestetään tiedon tallennusta ja analysointia varten. Tutkimusta tehdessä on kuitenkin syytä paneutua vastauksiin mahdollisimman pian niiden tultua, jotta aihe olisi motivoiva loppuun asti. (Hirsjärvi ym. 2004, 209–212.) Vastausten tultua saatu aineisto käytiin läpi, jonka jälkeen se tallennettiin. Lisäksi katsottiin vastaajien määrä sekä kiinnitettiin huomiota, onko kaikkiin kysymyksiin vastattu. Aineistoa läpikäydessä tekijät huomasivat, että kaikki vastaajat eivät olleet vastanneet jokaiseen kysymykseen.

Vastauksia analysoitaessa valitaan sellainen analysointitapa, joka parhaiten tuo vastauksen tutkimusongelmiin (Hirsjärvi ym. 2004, 2010). Strukturoitujen kysymysten vastauksia on nopeampaa ja helpompaa käsitellä. Tulokset strukturoiduista kysymyksistä on vaivatonta tuottaa erilaisin tilastollisin menetelmin, esimerkiksi kuvioiden avulla. (Herkman 2013). Kuviot helpottavat tekstin ymmärrettävyyttä sekä luettavuutta. (Hirsjärvi ym. 2004, 293.) Aina tulosten tulkinta ei ole kuitenkaan helppoa, sillä aineistoa pidetään usein liian pinnallisena ja vaatimattomana. Ongelmaksi voi muodostua myös epävarmuus siitä, ottaako tutkittava asian vakavasti ja vastataanko kyselyyn huolellisesti ja rehellisesti. Kysymysten väärinymmärryksen mahdollisuus on olemassa, eikä tutkija voi siihen vaikuttaa. Tutkija ei voi koskaan olla täysin varma vastaako kyselyyn henkilö, jolle se on osoitettu vai joku muu. (Hirsjärvi ym. 2004, 184.)

Avoimiin kysymyksiin saadut vastaukset kirjoitetaan auki sanasta sanaan ja vasta tämän jälkeen tehdään päätelmiä tekstistä. (Hirsjärvi ym. 2004, 210.)

Vastausten tultua aineisto analysoitiin mahdollisimman nopeasti. Analysoinnissa huomioitiin kysymykohtaisesti vastaajien määrä. Analysoinnissa käytettiin Webropol- ja Ms Excel- ohjelmia. Webropolin tuottamat pylväsdiagrammit kopioitiin Ms Exceliin, jossa ne muutettiin ympyräkuvioiksi. Ms Excelistä ympyräkuviot kopioitiin raporttiin, jossa ne muokattiin kooltaan tekstiin sopiviksi. Vastaukset, joiden ilmaisu ympyräkuviolina ei ollut mahdollista, kirjoitettiin tekijöiden toimesta omin sanoin auki kuitenkin alkuperäistä sisältöä muokkaamatta. Tämän kartoituksen tulokset esitettiin ympyräkuvioiden ja frekvenssein avulla sekä avoimet kysymykset sanallisesti.

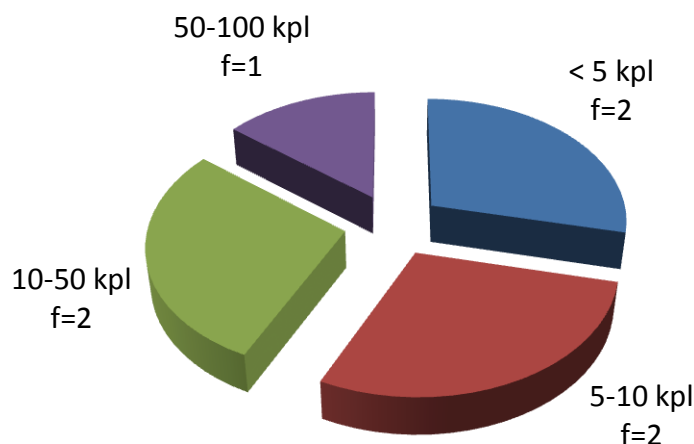
Opinnäytetyö valmistui syyslukukaudella 2013 ja se esitettiin Turun ammattikorkeakoulun Salon toimipisteessä marraskuussa 2013. Valmis työ arkistoiitiin Turun ammattikorkeakoulun Salon toimipisteen kirjastoon sekä Theseus-verkkokirjastoon. Valmis työ toimitettiin myös osallistuneille kaupungeille sovitusti.

6 TULOKSET

6.1 Vastaajien taustatiedot

Kartoitukseen osallistuneista (n = 7) sosiaalityössä johtavassa asemassa työskenteleviä oli kuusi vastaajaa ja vastaajista yksi oli sosiaalityöntekijä. Kahdella oli yli 20 vuoden työkokemus, yhdellä yli 10 vuoden ja neljällä alle 10 vuoden työkokemus.

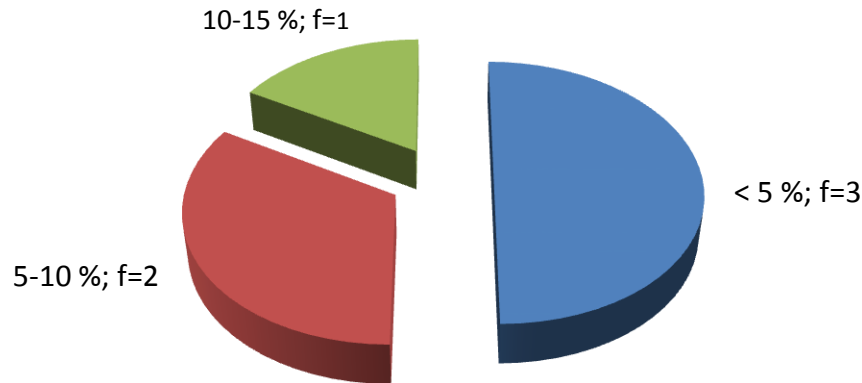
Vastanneista yksi ilmoitti, että kaupungissa huostaanottoja on 50–100 kpl vuosittain. Kaksi ilmoitti, että kaupungissa on huostaanottoja 10–50 kpl vuosittain. Kaksi ilmoitti, että kaupungissa huostaanottoja on 5-10 kpl vuosittain. Vastanneista kaksi ilmoitti, että kaupungissa huostaanottoja on alle 5 kpl vuosittain. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Vastaajien arviot kaupunkien huostaanottomääristä vuosittain (n = 7).

Vastaajista kolme vastasi, että alle 5 % huostaanotetuista lapsista sairastaa somaattista pitkäaikaissairautta. Kaksi vastasi, että 5-10 % huostaanotetuista lapsista sairastaa somaattista pitkäaikaissairautta. Vastaajista yksi vastasi, että 10–15 % huostaanotetuista lapsista sairastaa somaattista pitkäaikaissairautta. (Kuvio 2.) Kaikki vastaajat (n = 6) vastasivat, että heidän kaupungissaan alle 5

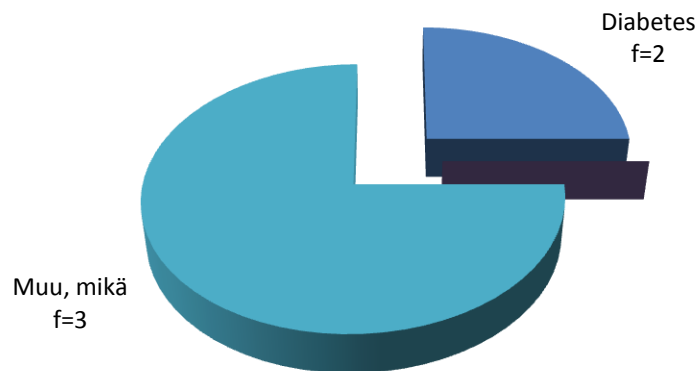
% huostaanotoista johtuu lapsen somaattisesta pitkäaikaissairaudesta. Yksi vastaajista jätti vastaamatta kysymykseen.



Kuvio 2. Somaattisten pitkäaikaissairaiden lasten osuus huostaanotetuista lapsista (n = 6).

6.2 Tarve somaattisesti pitkäaikaissairaiden huostaanotettujen lasten omalle lastensuojeluyksikölle

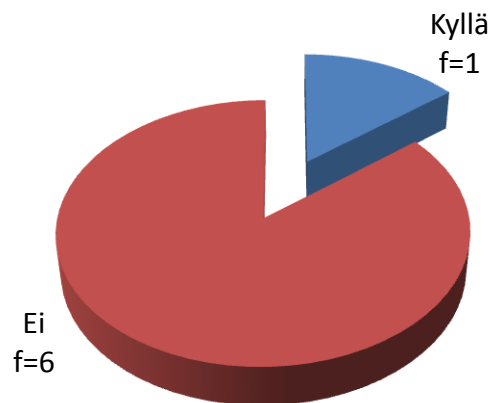
Vastaajista kaksi oli havainnut erityisesti diabeteksen nousseen esiin somaattisesti pitkäaikaissairaiden huostaanotettujen lasten sairauksien joukosta. Vastaajista kolme ilmoitti jonkin muun sairauden nousseen esiin huostaanotettujen lasten joukosta. Vastaajat olivat kertoneet muu, mikä – kohdassa, että erilaiset keskittymisvaikeudet, esimerkiksi ADHD, asperger ja autismi olivat esillä. Yksi vastaajista ei ollut huomannut minkään sairauden nousevan esiin. Vastaajista kolme jätti vastaamatta kysymykseen. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Huostaanotettujen lasten joukosta esiin nousevat somaattiset pitkäaikaissairaudet sairausryhmittäin (n = 5).

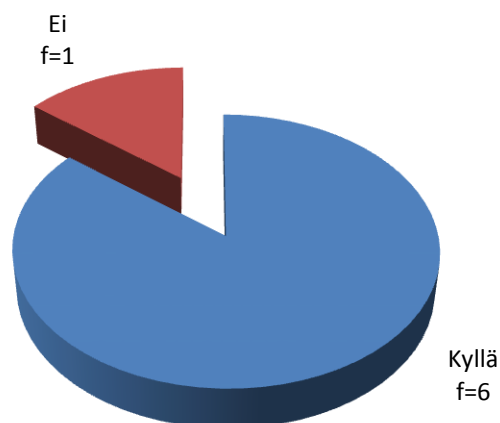
Kysyttäessä vastaajien mielipide somaattisesti pitkäaikaissairaiden huostaanotettujen lasten lastenkodin tarpeesta. Kaikki vastaajat (f = 7) vastasivat yksimielisesti, että heidän näkemyksensä mukaan erityislasterikodille ei ole tarvetta.

Vastaajista suurimman osan (f=6) mielestä somaattisesti pitkäaikaissairaalan lapsen sijoittaminen ei ole muita lapsia haastavampaa. Ei-vastausta perusteltiin sijaishuoltoajan helpolla saatavuudella sairaudesta huolimatta sekä henkilökunnalla, jolla on kokemusta lapsen terveydenhuollosta ja henkilökunnan mahdollisuudella konsultoida omaa lääkäriä. Siinä missä sairaudet voidaan hoitaa kotona, voidaan ne hoitaa myös sijaishuoltoajassa, mainitaan yhdessä vastauksessa. Yksi vastaajista koki haastavammaksi sijoittaa somaattisesti pitkäaikaissairaasta lasta. Kyllä-vastausta perusteltiin sillä, että sairauksien hoito vaatii hoitohenkilökunnalta usein erikoisosaamista. (Kuvio 4.)



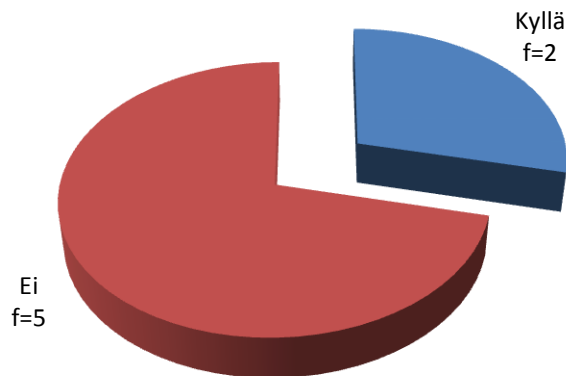
Kuvio 4. Somaattisesti pitkäaikaissairaiden lasten sijoittamisen haastavuus (n = 7).

Vastaajista kuusi vastasi, että lastenkodissa on tarvetta sairaanhoitajan ammattitaidolle. Kyllä -vastauksia perusteltiin psykiatrisen sairaanhoitajan tarpeella, myös esimerkiksi pistoshoitoon koettiin olevan tarvetta. Yksi vastaaja ilmoitti, ettei sairaanhoitajan ammattitaidolle ole tarvetta lastenkodeissa. Ei-vastausta perusteltiin muun muassa niin, että huostaanotetun lapsen sijaishuoltopaikka korvaa lapsen vanhemmat, lapsen perussairaudet tulisi hoitaa mahdollisimman normaalisti ja lapsen tulisi oppia elämään sairautensa kanssa. (Kuvio 5.)



Kuvio 5. Sairaanhoitajan ammattitaidon tarve lastenkodeissa (n = 7).

Kysyttäessä, vastaajat kertoivat lastensuojelun asiakkaiden (vanhemmat/ huoltajat) toiveista somaattisesti pitkäaikaissairaiden lasten omaa sijoituspaikkaa kohtaan. Suurin osa (f=5) kertoi, etteivät lastensuojelun asiakkaiden vanhemmat/huoltajat koe olevan tarvetta somaattisesti pitkäaikaissairaiden lasten omalle sijoituspaikalle. Loput vastaajat olivat oman sijoituspaikan kannalla. (Kuvio 6.)



Kuvio 6. Lastensuojelun asiakkaiden (vanhemmat/ huoltajat) toiveet somaattisesti pitkäaikaissairaiden lasten omasta sijoituspaikasta (n = 7).

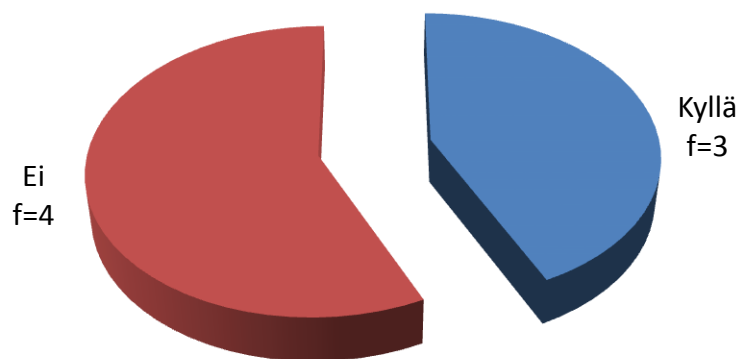
Vastaajista (n = 6) puolet oli sitä mieltä, että somaattisesti pitkäaikaissairaille lapsille on jo olemassa heidän tarpeitaan vastaava paikka, kun taas puolet vastaajista oli sitä mieltä, että sellaista paikkaa ei ole olemassa.

6.3 Huostaanotettujen somaattisesti pitkäaikaissairaiden lasten sairauksien hoidon toteutus nykyisissä lastensuojeluyksiköissä

Vastaajien (n = 6) mukaan lapsen somaattinen pitkäaikaissairaus otetaan huomioon sijoituspaikkaa valittaessa terveydentilan tutkimisella ja huomioiden terveydenhuollon ammattilaisten antamat hoidon tarpeen suositukset. Vastauksista käy ilmi, että lapsen somaattinen pitkäaikaissairaus huomioidaan sijoituspaikan resursseilla, esimerkiksi perhehoitajan työkokemuksella. Vastaajien mukaan sijaishuoltopaikassa tulisi olla terveydenhuollon osaamista, esimerkiksi vakituinen sairaanhoitaja ja mahdollisuus lääkärin konsultaatioon. Sijaishuoltopaikan tulee myös kyetä vastaamaan lapsen sairauden hoitoon.

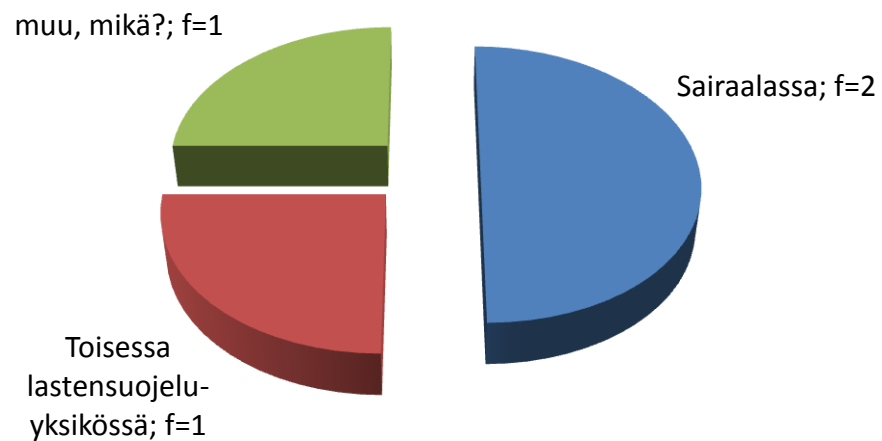
Vastaajien mukaan valittaessa sijaishuoltopaikkaa somaattinen pitkäaikaissairaus otetaan huomioon ja paikkaa valittaessa arvioidaan, mikä paikka pystyy huomioimaan ja osallistumaan somaattisen sairauden hoitoon sekä tukemaan lasta sairaudessa ja hoidossa.

Vastaajista neljä oli sitä mieltä, että lastenkodin henkilökunnan ammattitaito ei ole ollut riittävää lapsen sairauden hoidossa. Vastaajista kolme oli sitä mieltä, että lastenkodin henkilökunnan ammattitaito on ollut riittävää lapsen sairauden hoidossa. (Kuvio 7.)



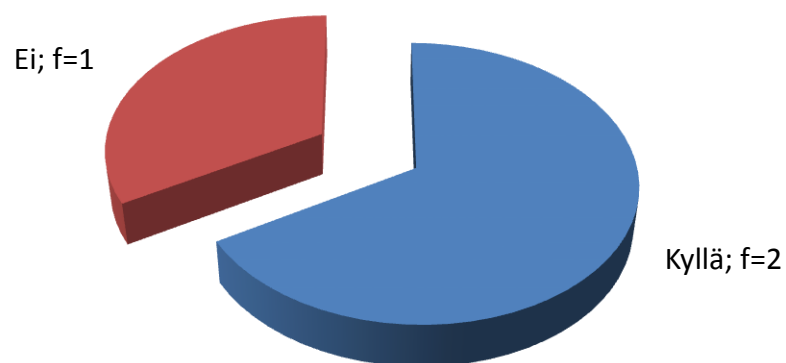
Kuvio 7. Lastenkodin henkilökunnan ammattitaidon riittämättömyys lapsen sairauden hoidossa (n = 7).

Vastaajien mukaan tilanteissa, joissa lapsen hoito ei ole ollut riittävää sijoituspaikassa, lapsi on saanut tarvitsemansa hoidon sairaalassa ja yhden vastaajan mukaan lapsi on saanut tarvitsemansa hoidon toisessa lastensuojeluyksikössä. Yksi vastaajista kertoi, että tilanteissa, joissa lapsen hoito ei ole ollut riittävää sijoituspaikassa, on sairaan lapsen hoito suoritettu yhteistyössä terveydenhuollon kanssa. Tämän vastaajan näkemyksen mukaan sairaus ei ole lähtökohtaisesti ensisijainen sijoituksen syy. (Kuvio 8.)



Kuvio 8. Lapsen sairauden hoito lastenkodin ulkopuolella, kun hoito on ollut riittämätöntä lapsen sijoituspaikassa (n = 4).

Vastaajista kaksi toi ilmi, että olemassa olevat paikat ovat tarkoitettu somaattisesta pitkäaikaissairaudesta kärsiville lapsille sairaudesta riippumatta. Yksi vastasi, että olemassa olevat paikat eivät ole tarkoitettu somaattisesta pitkäaikaissairaudesta kärsiville lapsille sairaudesta riippumatta. (Kuvio 9.)



Kuvio 9. Lastenkotien tarkoituksenmukaisuus somaattisesti pitkäaikaissairaille lapsille sairaudesta riippumatta (n = 3).

Avoimeen kysymykseen vastaajat saivat mahdollisuuden kertoa vapaasti jotain muuta aiheeseen liittyvää. Vastauksia saatiin kolme, joista yhdessä otettiin kantaa tekijöiden käsitteiden käyttöön sekä huostaanoton perusteisiin. Yksi vastaaja toi esiin näkemyksiään kartoituksen ulkopuolelle rajatuista huostaanotetuista vammaisista ja neurologisista sairauksista kärsivistä lapsista. Vapaan sanan tekstistä kävi myös ilmi, että somaattisesti pitkäaikaissairaat lapset pyritään integroimaan jo olemassa oleviin lastenkoteihin, joissa toimintaa muutetaan ja kehitetään lasten somaattisen pitkäaikaissairauden hoitoa tukevaksi. Tällä pyritään ehkäisemään lastenkotien laitostuminen ja lasten leimaantuminen.

7 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimuksen eettisyydellä tarkoitetaan sitä, miten tehdään eettisesti hyvää ja luotettavaa tutkimusta. On olemassa eettisiä kysymyksiä ja ongelmia, jotka liittyvät tutkimuksen tekoon. Näitä kysymyksiä ovat tutkimustyölle asetettavat vaatimukset, tutkittavien oikeuksien suojeleminen ja tutkitun tiedon julkistaminen. Siitä, miten tutkimusta tehdään eettisesti luotettavalla ja hyväksyttävällä tavalla, on olemassa monia kannanottoja ja normeja. Tutkimuksen teon eettisyyttä ohjaa eettinen neuvottelukunta (ETENE), lainsäädäntö, sairaanhoitopiirien omat eettiset toimikunnat ja tutkimusyksiköiden omat eettiset toimikunnat. (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 363.) Tämän tutkimuksen tavoitteena on kehittää somaattisesti pitkäaikaissairaiden huostaanotettujen lasten hoitotyötä ja sen pyrkimyksenä on tuottaa hyvää.

Tutkimus voi olla eettisesti luotettavaa ja hyväksyttävää, jos tutkimus on suoritettu hyvien tieteellisten käytänteiden mukaisesti. Näitä käytänteitä on mahdollista soveltaa lainsäädännön määrittämien rajojen sisällä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Hyviin tieteellisiin käytänteisiin kuuluvat edellä kerrottujen lisäksi eettisesti ja tieteellisesti kestävä tiedonhankinta-, tutkimus-, raportointi- ja arviointimenetelmät sekä tutkijoiden aseman, oikeuksien, vastuiden ja velvollisuuksien sekä tulosten omistajaa koskevien kysymysten määrittely. Hyvien tieteellisten käytänteiden loukkaukset voidaan jakaa kahteen pääryhmään, piittaamattomuuteen ja vilppiin. (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 364.) Tämä kartoitus on pyritty tekemään eettisesti ja luotettavasti sekä hyvien tieteellisten käytänteiden mukaisesti. Seuraavaksi tekijät pohtivat kohta kohdalta käytänteiden toteutumista sekä työn eettisyyttä ja luotettavuutta.

Tutkimusaihetta päättäessään tutkija joutuu tekemään eettisen valinnan (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 365; Hirsjärvi ym. 2004, 26). Yleisenä sääntönä pidetään sitä, että tutkittavan asian tulee olla tieteellisesti perusteltu ja mielenkiintoinen (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 365; Hirsjärvi ym. 2004, 26). Aihe tähän tutkimukseen valikoitui käytännön kokemuksen sekä tilastojen pohjalta. Kuten Rajantie & Perheentupa (2005) sekä Kuoppala & Säkkinen (2012) toteavat, että

huostaanotot ja lasten pitkäaikaissairaudet ovat lisääntyneet maassamme reilusti. Lisääntyneiden huostaanottojen ja sairauksien vuoksi tekijät kokivat aiheen tärkeäksi ja ajankohtaiseksi. Tekijät haluavat myös osallistua hoitotyön kehittämiseen.

Tutkimusaiheen valinnassa ja tutkimusongelman määrittelyssä on tärkeää, ettei se loukkaa ketään tai sisällä minkäänlaisia oletuksia jostain potilas- tai ihmisryhmästä. Tämä on huomioitava erityisesti silloin, kun tutkimusta tehdään esimerkiksi pienistä lapsista. Tutkimuksen tekijän on selvitettävä vastaavatko tutkimuksen kohde ja tutkimusongelmat hänen tarpeitaan. Tehdessään tutkimusta, on tutkija itse vastuussa siitä, onko tutkimus eettisesti hyväksyttävä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 365–366.) Tämä kartoitus koskee somaattisesti pitkäaikaissairaita huostaanotettuja lapsia. Kartoitus on eettisesti hyväksyttävä, koska sille on myönnetty tutkimuslupa jokaisesta osallistuneesta kaupungista. Kartoitus on toteutettu loukkaamatta kumpaakaan ryhmää, sillä huostaanotetut somaattisesti pitkäaikaissairaat lapset ovat vain välillisesti osallisena kartoituksessa. Työ toteutettiin hyvässä yhteistyössä lastensuojelussa työskentelevien sosiaalialan ammattilaisten kanssa. Tekijät kokivat lastensuojelussa työskentelevien olevan parhaita mahdollisia vastaajia tähän kyselyyn, koska heillä on tietotaitoa ja käytännön kokemusta lasten huostaanotoista ja sijoituspaikan valintaan vaikuttavista tekijöistä. Näiden asioiden pohjalta on oletettavaa, että saadut tulokset on tuotettu eettisesti hyväksyttävällä tavalla.

Tutkimus on eettisesti hyvä, jos se sisältää periaatteet, jotka ovat itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, tietoinen suostumus ja anonymiteetti. Vastaaja voi antaa suostumuksensa vain, jos hänellä on riittävästi ennakkotietoa tutkimuksesta. Ihmisiä tutkittaessa on varmistuttava heidän vapaaehtoisuudestaan ja kerrottava millaisia mahdollisia haittoja heille voi tutkimuksesta aiheutua. Lisäksi tutkittavilla on oikeus kunnioittavaan ja rehelliseen kohteluun. Tutkittavien on ymmärrettävä vastaajan oikeudet ja velvollisuudet. Oikeuksiin kuuluu mahdollisuus keskeyttää tutkimus missä vaiheessa tahansa. Tutkittavien velvollisuuksiin kuuluu vastata rehellisesti esitettyihin kysymyksiin. Tutkittaville on annettava riittävästi tietoa tutkimuksesta

ennen suostumuksen pyytämistä. Lisätietoa on mahdollista saada myös koko tutkimusprosessin aikana. Tällä pyritään ehkäisemään vastaajien manipulointi mukaan tutkimukseen. (Hirsjärvi ym. 2004, 25–27; Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 367.) Tutkijan tulee huolehtia tutkittavan anonymiteetistä koko tutkimusprosessin ajan niin, etteivät yksittäiset näkemykset tai henkilöllisyydet ole tunnistettavissa (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 31).

Kartoitukseen osallistuneihin kaupunkeihin annettiin tietoa puhelimitse, tutkimussuunnitelman ja saatekirjeen muodossa. Koska tiedotus tapahtui hyvissä ajoin, oli tutkimusluvan myöntäjällä mahdollisuus valita kyselyyn soveltuvin vastaaja. Tässä kartoituksessa itsemääräämisoikeus ja oikeudenmukaisuus toteutuivat vastaamisen vapaaehtoisuudella ja mahdollisuudella keskeyttää kartoitus missä vaiheessa tahansa. Tekijöiden toimesta kartoituksen eettisyyttä on lisännyt tutkittavien oikeuksista huolehtiminen. Erillistä suostumuslomaketta ei ollut käytössä, vaan vastaaminen katsottiin tietoiseksi suostumukseksi. Vastaajille annettiin lyhyesti tietoa saatekirjeen muodossa sekä mahdollisuus kysyä tutkijoilta lisätietoa missä vaiheessa tahansa. Vastauksista ei käy ilmi vastaajan henkilöllisyys tai kaupunkia, josta vastaus on tullut, tämä lisää kartoituksen anonymiteettiä. Vastaajien anonymiteettiä lisää myös se, että tutkittavia ei tavattu missään vaiheessa henkilökohtaisesti. Kartoituksesta saatua aineistoa ei luovutettu ulkopuolisille missään vaiheessa. Vastaajien anonymiteettiä suojattiin poistamalla kaikki tallennettu kartoitukseen liittyvä aineisto sekä kyselykartoitustili Webropolista.

Eettisten periaatteiden mukaan tutkimuksessa on vältettävä epärehellisyyttä sen jokaisessa vaiheessa. Rehellisuuden periaatteisiin kuuluvat plagioimattomuus, oman itsensä plagioimattomuus sekä toisten kanssatutkijoiden kunnioitus ja arvostus. Raportoinnista on tultava ilmi todelliset tulokset, eikä se saa olla harhaanjohtava tai puutteellinen (Hirsjärvi ym. 2004, 27–28). Myös aiemman tutkimuksen plagiointi lasketaan tietoiseksi väärennykseksi. (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 369–370.) Tämä kartoitus on tehty rehellisesti välttäen plagiointia. Kaikki työn tekstit on pyritty selittämään omin sanoin, kuitenkin muuttamatta alkuperäisen lähteen sisältöä. Koko

opinnäytetyön raportti tarkistettiin mahdollisen plagioinnin varalta lähettämällä se plagioinnintarkistusohjelma Urkundiin.

Tutkimuksen tasoa, luotettavuutta sekä johtopäätöksiä tulee arvioida koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimuksen luotettavuutta on mahdollista kohottaa käyttämällä erilaisia aineistotyyppisiä, analyysimenetelmiä sekä teorioita ja näkökulmia. (Hirsjärvi ym. 2004, 216.) Tässä kartoituksessa koko prosessin ajan tekijät tarkastelivat kriittisesti työn tasoa, luotettavuutta sekä johtopäätöksiä. Tekijät käyttivät kartoituksen teoriapohjaksi mahdollisimman kattavaa ja laadukasta aineistoa. Tekijöille tutulla analyysimenetelmällä pyrittiin nostamaan työn luotettavuutta. Kartoitus on tehty kolmen tekijän kesken, jolloin tekijöistä jokainen toi omia näkemyksiään esiin rikastuttaen työn asiasisältöä.

Lähdeaineisto tutkimukseen valitaan sen mukaan, mihin ongelmaan halutaan saada vastaus. Tutkimuksen yleisen luotettavuuden kannalta on lähteiden valinnalla suuri merkitys. Väärin valitut lähteet, kuten vanhan kirjallisuuden käyttö, saattavat muuttaa tuloksia tai ohjata niitä epäluotettavaan suuntaan. Aineistoa kerätessä, on tutkijan myös mietittävä, onko se määrällisesti ja laadullisesti tarpeellista tutkimusta ajatellen. Erityisesti empiirisessä tutkimuksessa on kiinnitettävä huomio siihen, millä perusteilla tietolähteet on valittu. (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 366.)

Opinnäytetyössä käytetyt lähteet ovat tieteellisesti laadukkaita ja tarkoin valikoituja, esimerkiksi tutkimusartikkeleja, akateemisia julkaisuja sekä kirjallisuutta. Lähteitä valikoitaessa huomioitiin myös tekijöiden asiantuntijuus sekä julkaisuvuosi. Lähdeaineisto on valittu vuosien 2003–2013 väliltä. Tekstiin lainattu aineisto on Turun ammattikorkeakoulun kirjallisen työn ohjeiden mukaisesti merkitty heti tekstin perään lähdeviitteenä sekä lähdeluetteloon.

Reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimustulosten toistettavuutta eli kykyä tuottaa samankaltaisia tuloksia samalla mittarilla vastaavanlaiselta tutkimusjoukolta. Mittarin reliabiliteettia voidaan parantaa kyselylomakkeen hyvillä ohjeilla, tutkimusaineiston kerääjien kokemuksella sekä vähentämällä vastaajiin ja vastaustilanteisiin liittyviä häiriötekijöitä. Häiriötekijöitä voi olla esimerkiksi vastaajan väsymys, kiire, stressi, kysymysten paljous ja ymmärrettävyys sekä

vastausaika ja -ympäristö. (Hirsjärvi ym. 2004; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 206–210.)

Kyselylomakkeen mukana vastaajille lähetettiin selkeät ohjeet vastaamiseen. Tällä pyrittiin minimoimaan väärinymmärryksiä ja maksimoimaan kartoituksen reliabiliteettia. Kysymysten kokonaismäärä pyrittiin pitämään mahdollisimman pienenä, kuitenkin riittävänä, jotta voitiin vastata kartoituksen tutkimusongelmiin. Kysymykset pyrittiin pitämään mahdollisimman yksinkertaisina, lyhyinä ja ytimekkäinä. Kyselylomakkeesta pyrittiin tekemään mahdollisimman huoliteltu, helposti ymmärrettävä ja yleisilmeeltään selkeä. Kyselylomake esitettiin ja esitestauksesta saatujen kehittämissideoiden perusteella lomaketta muokattiin entistä selkeämmäksi. Esitestausta ei suoritettu uudelleen ja tämä saattaa laskea mittarin reliabiliteettia.

Esitestauksesta huolimatta voitiin tulkita avoimista kysymyksistä saatujen vastausten perusteella, että osa vastaajista oli ymmärtänyt osan kysymyksistä hieman ohjeesta poiketen ja tulkinnut niitä omalla tavallaan. Se, että tutkimusluvan myöntäjä on saanut enemmän tietoa kartoituksesta kuin itse vastaajat sekä kiire ja stressaava työ ovat saattaneet vaikuttaa vastauksiin ja sitä kautta reliabiliteettiin alentavasti. Tekijät eivät pystyneet vaikuttamaan mahdollisiin vastaustilanteisiin liittyviin häiriötekijöihin. Reliabiliteettia tässä työssä laski tekijöiden kokemattomuus kyselyaineiston kerääjinä. Kun taas reliabiliteettia lisäsi se, että tällä mittarilla olisi mahdollista toteuttaa vastaava kysely samoille ihmisille uudelleen ja tulokset todennäköisesti olisivat hyvinkin samansuuntaiset.

Tutkimuksen validiteetilla tarkoitetaan tutkimusasetelman pysyvyyttä. Tutkimuksen validiteettia voidaan kuvata tulosten yleistettävyydellä. Yleistettävyyden vuoksi on tärkeää, että mahdollisimman moni perusjoukosta on mukana tutkimuksessa. Toisin sanoen validiteetilla tarkoitetaan mittarin kykyä mitata täsmälleen sitä mitä on tarkoituskin. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 210–211; Hirsjärvi ym. 2004, 216.)

Kyselylomake laadittiin huolellisesti ja luotettavuuden parantamiseksi se esitettiin sosiaalialan ammattilaisilla. Mittarin validiutta vähentää se, ettei sitä

ole ennen käytetty. Mittari tehtiin käyttämättä johdattelevia kysymyksiä ja sitä uudelleen käytettäessä vastaukset olisivat mahdollisimman lähellä aiemmin saatuja vastauksia sekä todellisuutta vastaavat. Pieni otanta on luotettavuutta rajoittava tekijä tässä kartoituksessa. Vaikka pieni otanta vaikuttaa tulosten yleistettävyyteen, ovat ne kuitenkin suuntaa antavia.

Aineiston analyysi voidaan tehdä monin eri tavoin. Eettisyyden kannalta keskeistä on, että analyysi tehdään tieteellisesti luotettavasti koko saatua aineistoa käyttäen. Ei ole oikein jättää analysoimatta ainuttakaan kysymystä, johon on vastattu. Tämä saattaa helposti unohtua, jos analysoinnissa on vaikeuksia tai jokin vastaus ei miellytä tutkijoita. (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 369.) Tutkimustulosten raportoinnissa saattaa esiintyä virheitä, jotka voivat johtua ennakoasenteista, tietoisesta väärennyksestä tai virheellisestä raportoinnista. Ennakoasenteesta johtuva virhe ei välttämättä ole tietoinen virhe. Tutkija on ihminen ja hänellä saattaa olla tiettyjä asenteita tai odotuksia aihetta kohtaan. Tietoinen väärennys on kyseessä silloin, kun tutkija tarkoituksen mukaisesti muokkaa aineistoa tai tuloksia. Virheellisen raportoinnin katsotaan tapahtuneeksi silloin, kun tutkija jättää tuloksia raportoimatta tai muuttaa niitä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 369–370.)

Luotettavuuden lisäämiseksi tulosten raportoinnissa on huomioitu kaikki kyselykartoitukseen tulleet vastaukset ja niistä on koottu yhteenveto vaikuttamatta niiden sisältöön. Kartoituksen alussa ilmoitettiin viimeinen vastauspäivämäärä, mutta kesälomakaudesta johtuen suurin osa vastauksista saatiin vasta alkusyksystä. Kaikki vastaukset otettiin huomioon ennen työn lopullisten tulosten analysointia ja raportointia.

8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa huostaanotettujen somaattisesti pitkäaikaissairaiden lasten tarve erityislastenkodille ja tavoitteena on huostaanotettujen somaattisesti pitkäaikaissairaiden lasten hoitotyön kehittäminen. Opinnäytetyö toteutettiin kyselykartoituksena yhteistyössä Varsinais-Suomen kaupunkien kanssa. Tulokset vastasivat ennalta laadittuihin tutkimusongelmiin. Kartoituksen avulla saatiin vastaus siihen, tarvitaanko erityislastenkotia somaattisesti pitkäaikaissairaille huostaanotetuille lapsille Varsinais-Suomen alueella. Opinnäytetyö on osa Hoitotyön opetuksen kehittäminen – yrityksen kehittäminen – hanketta.

Tässä kartoituksessa tekijät päätyivät verkkokyselyyn haastattelun sijasta, koska tekijät kokivat haastattelun liian työlääksi sekä aika ja resurssit olivat myös haasteena. Kyselyn ajankohta osui kesälomakaudelle, joka entisestään vaikeutti yhteyden saamista valittuihin kaupunkeihin. Kun taas, perinteisen postikyselyn sijaan verkkokyselyyn päädyttiin sen vaivattomuuden vuoksi. Vastaajien kannalta tämä oli helpompi vaihtoehto, koska vastaajan ei täytynyt muistaa postittaa täytettyä kuorta. Verkkokysely myös on postikyselyä kustannustehokkaampaa. Verkkokysely antoi vastaajalle vapauden valita ajankohdan, jolloin hän kyselyyn vastasi.

Tutkimusluvan myöntäjät saivat tutkimussuunnitelman myötä huomattavasti enemmän tietoa tutkimuksesta. Voidaan miettiä, olisiko mahdollisella tiedottamisella voitu lisätä vastaajien motivaatiota. Tekijät pohtivat saatekirjeen riittävyttä ja sisältöä, olisiko kattavampi saatekirje nostanut vastausprosenttia. Kyselyn kysymysten väärinymmärryksen mahdollisuus aiheutti pohdintaa. Jos tutkimussuunnitelma olisi lähetetty kyselyyn vastaajille, olisiko väärinymmärryksiltä vältytty. Tekijät pohtivat, olisiko pitänyt kuitenkin valita kaupungeista useampi vastaaja yhden sijasta ja tulokset esittää vastausten keskiarvoista. Tällä tavalla otosta olisi voitu suurentaa ja tulokset olisivat olleet enemmän yleistettävissä.

Kuoppalan & Säkkinen (2012) tekemästä huostaanotettuja lapsia koskevasta tilastoraportista ei käy ilmi somaattisesti pitkäaikaissairaiden lasten osuus

huostaanotetuista lapsista. Edellä mainitun tilastoraportin pohjalta tässä kartoituksessa kysyttiin somaattisesti pitkäaikaissairaiden lasten osuutta huostaanotetuista lapsista, jotta oli mahdollista suhteuttaa tutkimusongelmiin vastaavien kysymysten vastaukset todellisiin määriin. Tämän kartoituksen mukaan somaattisesti pitkäaikaissairaiden lasten osuus kaikista huostaanotetuista oli alle 15 %.

Kelan (2013) tilaston mukaan lasten yleisimpiä somaattisia pitkäaikaissairauksia ovat muun muassa diabetes, astma, reuma sekä epilepsia. Tähän tilastoon perustuen kyselyssä selvitettiin suurinta esiin nousevaa pitkäaikaissairaus ryhmää. Myös tässä kartoituksessa suurimmaksi yksittäiseksi sairausryhmäksi nousi diabetes. Diabetes ilmenee suurimpana somaattisena sairausryhmänä myös Kelan valtakunnallisesta tilastosta (Kela, 2013).

Kyselylomakkeen yhdellä kysymyksellä pyrittiin saamaan vastaus, moniko huostaanotoista Varsinais-Suomen alueella johtui lapsen somaattisesta pitkäaikaissairaudesta. Vastausten mukaan huostaanotoista alle 5 %:ssa huostaanoton syynä oli lapsen sairaus. Hiitolan (2008) mukaan pitkäaikaissairaita lapsia ja nuoria huostaanottotilanteissa Tampereen seudulla oli jopa 35 %. Hiitolan (2008) selvityksestä ei kuitenkaan käy ilmi onko huostaanoton syynä ollut pitkäaikaissairaus vai jokin muu tekijä. Yhdessä vastauksessa mainittiin, ettei huostaanoton syynä voi olla lapsen pitkäaikaissairaus. Toisaalta voidaan miettiä Sosiaaliportista (2012b) poimittua tekstiä, jossa mainitaan lapsen toistuva itsetuhoinen käytös, kuten sairauden hoidon laiminlyönti, huostaanoton perusteena. Poiminta Sosiaaliportista (2012b) tukee myös tekijöiden kokemuksia työelämästä, jossa heillä on tullut vastaan edellä mainitun kaltaisia tilanteita.

Oletettavaa on, että jokainen somaattisesti pitkäaikaissairas lapsi haluaa elää mahdollisimman normaalia elämää sairaudestaan huolimatta. Näin ollen erityislastenkodin kehittämisen tavoitteena on tukea lapsen kasvua ja kehitystä sekä mahdollisimman normaalia elämää sairaudestaan huolimatta. Somaattisesti pitkäaikaissairaiden huostaan otettujen lasten erityislastenkodin tarkoituksena ei ole eristää sairaita lapsia, vaan kehittää paikka, jonne sairauksien hoidon ammattitaito olisi keskittynyt ja lapset saisivat toisistaan

vertaistukea jokapäiväisessä elämässä. Tekijät uskovat, että lapsi saisi tuntea itsensä normaaliksi vertaistensa seurassa. Saattaa olla, että sairas lapsi pitää itseään poikkeavana terveiden lasten seurassa, jos hän on esimerkiksi ainut insuliinidiabeetikko tavallisessa lastenkodissa.

Vastausten perusteella lastensuojelun asiakkaiden vanhemmat/hoitajat olivat kuitenkin sitä mieltä, etteivät somaattisesti pitkäaikaissairaat lapset tarvitse omaa erityislastenkotia. Kyselyn tuloksista ei ilmene, haluaisivatko vanhemmat/hoitajat lapsensa sijoitettavan erityislastenkotiin tavallisen lastenkodin sijaan, jos sellainen olisi tarjolla. Kuitenkin sosiaalipuolen ammattilaisten mielipiteet jakoutuivat kahtia siitä, onko somaattisesti pitkäaikaissairaiden lasten tarpeita vastaavaa paikkaa olemassa. Kartoituksesta ilmeni, että vastaajat olivat lähes yksimielisiä siitä, ettei somaattisesti pitkäaikaissairaahan lapsen sijoittaminen ole tervettä lasta haastavampaa.

Yli puolet vastaajista ilmoitti, että olemassa olevat lastenkodit ovat tarkoitettu kaikille somaattisesta pitkäaikaissairaudesta kärsiville lapsille sairaudesta riippumatta. Tätä vastausta tukee myös Laakson (2013) tutkimus siitä, että mikään yksittäinen tekijä tai diagnoosi ei ratkaise lapsen sijoituspaikkaa, vaan sijoituspaikkaa valittaessa huomioidaan kunkin lapsen omat erityistarpeet niiden vaatimalla tavalla.

Avoimet vastaukset antoivat viitteitä siitä, että osa vastaajista oli ymmärtänyt kysymykset toisin kuin oli tarkoitettu. Jyrkästi mielipiteitä jakaa se, tarvitaanko sairaanhoitajan ammattitaitoa lastenkodeissa vai ei. Tässä kartoituksessa tulosten hajontaa havaittiin, kun vastaajien mukaan henkilökunnan taito lasten sairauksien hoitoon ei ole ollut riittävää ja sairaanhoitajien ammattitaidolle koettiin olevan tarvetta nykyisissä yksiköissä. Kuitenkaan yksikään vastaaja ei puolla ajatusta somaattisesti pitkäaikaissairaille lapsille tarkoitettua erityislastenkodista.

Tuloksista selviää, että huostaanotetun somaattisesti pitkäaikaissairaahan lapsen sijaishuoltopaikkaa valittaessa tullaan huomioimaan lapsen kokonaisvaltainen tilanne muun muassa varmistumalla siitä, että sijaishuoltopaikka pystyy vastaamaan lapsen mahdollisen sairauden hoitoon. Saastamoinen (2013)

kertoo työskentelyn lastenkodissa olevan moniammatillista. Yhteistyötä tehdään psykologin, sairaanhoitajan, lääkärin, kouluterveydenhuollon sekä sosiaalipuolen kanssa. Sosiaalityöntekijöiden ja sairaanhoitajien näkemykset lapsen parhaasta hoidosta saattavat poiketa paljonkin toisistaan. Ammattitaitonsa kautta sairaanhoitaja huolehtii lapsen kokonaisvaltaisesta terveydestä, joten sairaanhoitajan ammattitaidolle on selkeä tarve lastensuojelussa. (Saastamoinen 2013.)

Sairaanhoitajan ammattitaidosta kysyttäessä suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että erityisesti psykiatrisen sairaanhoitajan ammattitaidolle on selkeä tarve lastenkodeissa. Osa vastaajista oli erimieltä ja perusteli tätä sillä, että sijaishuoltopaikka korvaa lapsen perheen ja hoidon tulisi tapahtua samalla tavoin kuin normaaleissa oloissa kotona, jossa lapsen tulisi oppia elämään sairautensa kanssa. Ailasmaan (2013) julkaiseman tilastoraportin mukaan sairaanhoitajien määrä sosiaalialalla, kuten lastenkodeissa on kasvanut viime vuosikymmeninä jopa nelinkertaiseksi. Tästä voidaan päätellä, että sairaanhoitajien tarve sosiaalipuolella kasvaa jatkossakin. Sairaanhoitajien ammattitaidon lisääntyvää tarvetta tukevat myös tilastot (Kuoppala & Säkkinen 2012; Rajantie & Perheentupa, 2005) huostaanottojen määrän kasvusta sekä somaattisten pitkäaikaissairauksien lisääntymisestä.

Tämän kartoituksen mukaan sairaanhoidollista osaamista tulisi lisätä jo olemassa oleviin lastenkoteihin. Tulokset eivät välttämättä ole yleistettävissä, mutta ne ovat kuitenkin suuntaa antavia. Tuloksista ilmeni, että huostaanotettujen somaattisesti pitkäaikaissairaiden lasten erityislasterikodille ei ole tarvetta. Tällä hetkellä ajatuksena on integroida somaattisesti pitkäaikaissairaajat lapset muihin lastenkoteihin sairaudesta riippumatta.

Vastaajaenemmistön mukaan sairasta lasta on hoidettu suurimmassa osassa tapauksia sairaalassa, kun hoito on ollut riittämätöntä sijoituspaikassa. Ahlgren-Leinvuon (2012) kokoaman tilaston mukaan lastensuojelun kustannuksista suurin osa syntyy lasten laitossijoituksista. Näin ollen myös sijoituspaikan henkilökunnan valinnalla on suuri merkitys kuntatalouteen (Ahlgren-Leinvuo 2012). Ajatuksia herättää, että onko taloudellisempaa lisätä sairaanhoitajia nykyisiin lastensuojeluyksiköihin ja mahdollisesti vähentää sosiaalityöntekijöitä

kuin kehittää kokonaan uusi, somaattisiin pitkäaikaissairauksiin erikoistunut yksikkö.

On oletettavaa, että huostaanotettujen sijoittaminen on kunnille kallista, koska jokaisesta sijoitetusta lapsesta on kotikunnan maksettava sijoituspaikalle. Lapsen joutuessa sairaalahoitoon menot kasvavat, sillä lapsen kotikunnalle jää maksettavaksi sijoituspaikalle vuorokaudet, jolloin lapsi on sairaalassa ja tämän lisäksi myös sairaalassaolopäivät. Lapsen joutuminen sairaalaan aiheuttaa lastenkotiin henkilökunnan yliresursointia lastenkodissa. Erityislastenkodissa olisi sairaudet ja niiden hoitamiseen tarvittava välineistö sekä ammattitaito saatavissa alusta lähtien.

Laajasta tiedonhausta huolimatta, tekijät eivät saaneet käsiinsä aiheesta aikaisemmin tutkittua tietoa, johon myös Siitari (2010) tutkimuksessaan viittasi. Somaattisesti pitkäaikaissairaiden lasten osuutta huostaanotetuista olisi hyvä tutkia laajemmin tulevaisuudessa ja selvittää lastenkodissa tai erikoissairaanhoidossa työskentelevien näkemyksiä sairaanhoidollisesta osaamisesta huostaanotettujen somaattisesti pitkäaikaissairaiden lasten kohdalla. Vastaisuudessa voisi tutkia myös lastensuojelun asiakkaiden mielipiteitä erityislastenkodin tarpeesta..

LÄHTEET

- Ahlgren-Leinvuo, H. 2012. Suomen kuuden suurimman kaupungin lastensuojelun palvelujen ja kustannusten vertailu vuonna 2011. Helsinki: Kuusikko-työryhmän julkaisusarja. Viitattu 8.10.2013 http://www.hel.fi/hel2/tietokeskus/julkaisut/pdf/13_09_03_Kuusikko_lastens_7_2013.pdf
- Ailasmaa, R. 2013. Kuntien terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2012. Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 15.10.2013 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110490/Tr23_13.pdf?sequence=1
- Diabetesliitto, 2013. Tilastotietoa. Etusivu > Diabetestietoa > Yleistä Diabeteksestä > Tilastotietoa. Viitattu 14.10.2013 http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/yleista_diabeteksesta/tilastotietoa
- Epilepsialiitto. 2013. Lapsen epilepsia. Etusivu > Tietoa epilepsiasta > lapsen epilepsia. Viitattu 9.10.2013 http://www.epilepsia.fi/epilepsialiitto/epilepsialiiton_ajankohtaista/tietoa_epilepsiasta/lapsen_epilepsia
- Hanson, S.; Gedaly-Duff, V. & Kaakinen, J. 2005. Family Health Care Nursing. Theory, Practice & Research. Philadelphia: Davis.
- Henttonen, P.; Kaukoranta, J.; Kääriäinen, H.; Melamies, N. & Sipponen, M. 2002. Erilainen, samanlainen sisaruus- opas pitkäaikaissairaana tai vammaisen lapsen sisaruksen tukemiseen. Tampere: City offset Oy.
- Herkman, J. 2013. Empiirisen tutkimuksen tutkimus- ja tiedonkeruumenetelmiä. Viitattu 16.10.2013 http://www.cs.utu.fi/kurssit/connet/kaytettavyys/materiaali/herkman/usable/Herkman_teksti_tulostettava.htm
- Hiitola, J. 2008. Selvitys vuonna 2006 huostaanotetuista ja sijaishuoltoon sijoitetuista lapsista. Lastensuojelun kehittäminen Tampereella, Tampereen seutukunnassa ja Etelä-Pirkanmaalla – hanke. Työpapereita 21. Helsinki: Stakes. Viitattu 8.10.2013 http://www.sosiaaliportti.fi/File/9e6eacb1-11fd-46ab-85dc-47e67589499f/0/T21-2008-VERKKOSelvitys_vuonna_2006_huostaanotetuista_ja_sijaishuoltoon_sijoitetuista_lapsistaPilot2.pdf
- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. 10., osin uudistettu laitos. Jyväskylä: Gummerus.
- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2006. Tutki ja kirjoita. 12. painos. Jyväskylä: Gummerus.
- Honkanen, V. & Säilä, H. 2007. Lapsuusiän pitkittynyt niveltulehdus eli lasten reuma. Teoksessa Reuma. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 8.10.2013 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=reu00360
- Hopia, H. 2006. Somaattisesti pitkäaikaissairaana lapsen perheen terveyden edistäminen - Toimintatutkimus lastenosastolla. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Viitattu 29.4.2013 <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67606/951-44-6628-4.pdf?sequence=1>
- Jalanko, H. 2012. Astma lapsella. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 8.10.2013 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00113
- Jyväskylän yliopisto, 2013. Määrällinen tutkimus. Jyväskylän yliopisto: KOPPA. Viitattu 15.10.2013 <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/maarallinen-tutkimus>
- Kananoja, A.; Lähteinen, M. & Marjamäki, P. 2011. Sosiaalityön käsikirja. 3. uudistettu laitos. Helsinki: Tietosanoma.

- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. 1.-2. painos. Helsinki: WSOYpro.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: SanomaPro.
- Keistinen, T.;Kolimaa, M. & Kahiluoto, T. 2012. Trygg läkemedelsbehandling av långtidssjuka barn inom barndagvården. Social- och häsovårdministeriet, kommuninfo: helsingfors. Viitattu 9.10.2012 http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=207651&name=DLFE-22902.pdf
- Kela, 2013. Etusivu > Tietoa Kelasta > Tilastot > Tilastotietokanta Kelasto > Sisällysluettelo > Vammaistuet > Vammaisetuuden saajat sairauden mukaan. Viitattu 14.10.2013 http://www.kela.fi/tilastotietokanta-kelasto_sisallysluettelo#Vammaistuet
- Koistinen, P.;Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2005. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. 1.-2. painos. Jyväskylä: Tammi.
- Kuoppala, T. & Säkkinen, S. 2012. Lastensuojelu 2011. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 30.3.2013 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90891/Tr26_12.pdf?sequence=5
- Kurkela, R. 2013. Postikyselylomakkeen erityiskysymyksiä. Virsta virtual statistics. Tilastokeskus. Viitattu 15.4.2013 <http://www.stat.fi/virsta/tkeruu/05/05/>
- Laakso, R. 2013. Mistä koti huostaan otetulle lapselle? KAKS-Kunnallisalan kehittämissätiö. Viitattu 8.10.2013 http://www.kaks.fi/sites/default/files/Tutkimusjulkaisu_73.pdf
- Laki lapsen huollosta ja tapaamioikeudesta 8.4.1983/361.
- Lastensuojelulaki 13.4.2007/417
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2010. Etiikka hoitotyössä. 5.-6. painos. Helsinki; WSOYporo Oy.
- Makkonen, K. & Pynnönen, P. 2007. Pitkäaikaissairaus ja nuoruus – haastava yhtälö. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, 2/2007, 225-230.
- Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2013. Vanhempain netti > Huolia ja kriisejä > Perheen kriisit ja muutokset > Lapsella on pitkäaikaissairaus tai vamma. Viitattu 7.10.2013 http://www.mll.fi/vanhempainnetti/kipupisteita/perheen_kriisit_ja_muutokset/lapsella_on_pitkaaikais_sairaus_t/
- Myllärniemi, A. 2006. Huostaanottojen kriteerit pääkaupunkiseudulla. SOCCAn ja Heikki Waris-instituutin julkaisuja 7. Helsinki: SOCCA Pääkaupunkiseudun osaamiskeskus. Viitattu 8.10.2013 http://www.socca.fi/files/76/Huostaanottojen_kriteerit_paakaupunkiseudulla.pdf
- Paakkari, P. 2013. Astmalääkkeet. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 9.10.2013 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00910
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY
- Rajantie, J. & Perheentupa, J. 2005. Lasten terveys. Teoksessa Suomalaisten terveys. Toim. A. Aromaa. Helsinki: Duodecim. Viitattu 15.4.2013 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00045
- Rimpelä, A. 2005. Nuorten terveys. Teoksessa Suomalaisten terveys. Viitattu 30.3.2013 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00046
- Routio, P. 2007. Kyselevät tutkimustavat. Viitattu 15.10.2013 <http://www2.uiah.fi/projekti/metodi/064.htm>
- Saastamoinen, H. 2013. ”Rajoja ja porkkanaa” Sairaanhoidaja Timo Sammolle työ lastensuojelussa on hoitotyön mahdollisuus. Sairaanhoidajaliitto. Viitattu 15.10.2013 http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidajalehti/10_2005/muut_artikkelit/_rajoja_ja_porkkanaa_sairaanhoid/
- Saastamoinen, K. 2010. Lapsen asema sijaishuollossa – käsikirja arjen toimintaan. 2. painos. Helsinki: Edita.

- Siitari, S. 2010. Keski-Suomen pitkäaikaissairaat ja vammaiset lapset lastensuojelussa. Viitattu 8.4.2013 <http://www.vamlas.fi/liitetiedostot/KESKI-SUOMEN%20PITK%C3%84AIKAISSAIRAAT%20JA%20VAMMAISET%20LAPSET%20LASTENSUOJELUSSA%202.pdf>
- Sosiaaliportti 2012b. Huostaanottotarpeen arviointi. Lastensuojelun käsikirja > työprosessi > Huostaanotto > huostaanottotarpeen arviointi. Viitattu 7.10.2013 <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/lastensuojelunkasikirja/tyoprosessi/huostaanotto/tarpeenarviointi/>
- Sosiaaliportti. 2013. Huostaanotto. Lastensuojelun käsikirja > työprosessi > huostaanotto. Viitattu 2.4.2013 <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-fi/lastensuojelunkasikirja/tyoprosessi/huostaanotto/>
- Sosiaaliportti.fi. 2012a. Sijaishuolto. Lastensuojelun käsikirja>työprosessi>sijaishuolto. Viitattu 15.4.2013 <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/lastensuojelunkasikirja/tyoprosessi/sijaishuolto/>
- Tilastokeskus, 2009. Monta menetelmää, monenlaisia vastauksia. Viitattu 16.10.2013 http://www.stat.fi/artikkelit/2009/art_2009-06-08_004.html?s=0#5
- Turpeinen, M. & Malmberg, P. 2005. Lasten astman erityispiirteitä. Helsinki: Duodecim.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 18.10.2013 <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>
- Unicef, 2009. Artikla 1: Kuka on lapsi? Viitattu 7.10.2013 <http://unicef.typepad.com/main/2009/01/kuka-on-lapsi.html>
- Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.
- Virsta Virtual Statistics, 2013. Strukturoitu haastattelu. Viitattu 15.10.2013 <http://www.stat.fi/virsta/tkeruu/04/01/>
- Väisänen, A. 2011. Lastensuojelun asiakasmäärät ja kustannukset. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 9.4.2013 http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/lastensuojelun_asiakasmaarat_ja_kustannukset



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

2

OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

OHJAUS JA VASTUUT

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

OIKEUDET

Opinnäytetyön tekijänoikeus kuuluu tekijälle eli opiskelijalle. Tekijänoikeuden lisäksi myös muiden immateriaalioikeuksien osalta noudatetaan kulloinkin voimassa olevaa kyseessä olevaa oikeutta koskevaa lainsäädäntöä.

TYÖSUHDE JA KUSTANNUKSET

Mahdollisesta työsuhteesta, työstä maksettavasta palkki-osta ja työstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaamisesta toimeksiantaja ja opinnäytetyön tekijä sopivat erikseen.

TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

Opinnäytetyöstä laaditaan Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukainen kirjallinen raportti.

Kirjallinen raportti luovutetaan toimeksiantajalle ja asetetaan kirjaston kokoelmiin tai julkaistaan elektronisessa muodossa verkkokirjastossa.

Julkaistava opinnäytetyöraportti on laadittava niin, ettei se sisällä liike- tai ammattisalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa (laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta) salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, vaan ne jätetään työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyön arvioinnissa otetaan huomioon sekä julkaistava että salassa pidettävä osa.

Opinnäytetyön toimeksiantaja ja opiskelija sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat.

Toimeksiantajan edustajalle varataan mahdollisuus tutustua opinnäytetyöraporttiin viimeistään neljätoista (14) päivää ennen aiotua julkaisemista. Toimeksiantaja antaa työstä ennen edellä mainittua julkaisemisajankohtaa lausunnon, jossa voidaan määritellä opinnäytetyöraporttiin mahdollisesti sisällyttävät liike- tai ammattisalaisuudet, joita ei julkaista.

Mitä liike- tai ammattisalaisuuksiin liittyviä asioita ei esitetä opinnäytetyöraportissa?

OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA YLLÄ ESITETTYLLÄ TAVALLA

5 / 2 20 13

5 / 3 20 13

Kirsi Viro *Joana Joensuu* *Katja Virtanen*
KIRSI VIRO JOANA JOENSUU KATJA VIRTANEN

Opiskelija

Toimeksiantaja

LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA

Tulosta lomake

Turun ammattikorkeakoulu
Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku
puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791
posti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi

Kyselylomake

Ystävällisesti pyydämme Teitä vastaamaan jokaiseen kysymykseen. Valitkaa vastausvaihtoehdonne tai kirjoittakaa vastauksenne sille varattuun tilaan. Huomioitthän vastauksissanne vain oman kaupunkinne lastensuojelulaitoksiin sijoitetut huostaanotetut lapset.

1. Toimenkuvanne _____
2. Kauanko olette toimint lastensuojelussa? _____ v _____kk
3. Montako huostaanottoa kunnassasi on vuosittain?
 - 1) <-5
 - 2) 5-10
 - 3) 10-50
 - 4) 50-100
 - 5) 100-200
 - 6) 200 ->
4. Kuinka monella prosentilla huostaanotetuista on jokin somaattinen pitkäaikaissairaus?
 - 1) <-5 %
 - 2) 5-10 %
 - 3) 10-15 %
 - 4) 15-20 %
 - 5) 20 % ->
5. Kuinka monta prosenttia vuosittain huostaanotoista johtuu lapsen somaattisesta pitkäaikaissairaudesta?
 - 1) <-5 %
 - 2) 5-10 %
 - 3) 10-15 %
 - 4) 15-20 %
 - 5) 20 % ->
6. Oletteko huomanneet huostaanotettujen lasten joukosta nousevan esiin jonkin tietyn somaattisen pitkäaikaissairausryhmän? Valitse vain yksi.

- 1) Diabetes
 - 2) Epilepsia
 - 3) Lasten reuma
 - 4) Astma
 - 5) Muu, mikä _____
7. Miten lapsen somaattinen pitkäaikaissairaus otetaan huomioon sijoituspaikkaa valittaessa?
- _____
8. Koetteko, että somaattisesti pitkäaikaissairaille lapsille tarkoitettulle lastenkodille olisi tarvetta?
- 1) Kyllä
 - 2) Ei
9. Onko somaattisesti pitkäaikaissairaana lapsen sijoittaminen muita lapsia haastavampaa?
- 1) Kyllä, perustele _____
 - 2) Ei, perustele _____
10. Onko lastenkodeissa tarvetta sairaanhoitajan ammattitaidolle?
- 1) Kyllä, perustele _____
 - 2) Ei, perustele _____
11. Onko vastaan tullut tilanteita, jolloin lastenkodin henkilökunnan ammattitaito ei ole ollut riittävää lapsen sairauden hoidossa?
- 1) Kyllä
 - 2) Ei
12. Jos vastasit kohtaan 11 *kyllä*, miten lapsi on saanut tarvitsemansa hoidon?
- 1) Sairaalassa
 - 2) Toisessa lastensuojeluyksikössä
 - 3) Jotenkin muuten, miten _____
13. Ovatko lastensuojelun asiakkaat (vanhemmat/huoltajat) toivoneet somaattisesti pitkäaikaissairaalle lapselleen omaa sijoituspaikkaa?
- 1) Kyllä
 - 2) Ei

14. Onko huostaanotetuille somaattisesti pitkäaikaissairaille lapsille olemassa jo heidän tarpeitaan vastaava paikka?

1) Kyllä

2) Ei

15. Jos vastasit kohtaan 14 *kyllä*, onko paikka tarkoitettu kaikille somaattisesta pitkäaikaissairaudesta kärsiville lapsille sairaudesta riippumatta?

1) Kyllä

2) Ei

16. Haluatteko kertoa jotain muuta aiheeseen liittyvää?

Kiitos ajastanne!

Saatekirje

Arvoisa sosiaalialan Asiantuntija

Olemme sairaanhoitajaopiskelijat Joana Joensuu, Katja Virtanen ja Kirsi Viro Turun ammattikorkeakoulusta, Salon toimipisteestä. **Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa huostaanotettujen somaattisesti pitkäaikaissairaiden lasten tarve erityislastenkodeille. Tutkimuksen tavoitteena on huostaanotettujen somaattisesti pitkäaikaissairaiden lasten hoitotyön kehittäminen.** Somaattisella pitkäaikaissairaudella tarkoitetaan fyysistä/elimellistä sairautta, esimerkiksi diabetes, joka on kestänyt vähintään puoli vuotta. Aihe on tärkeä, koska pitkäaikaissairauksien määrä on nousussa, huostaanottojen määrä on kasvussa ja aihetta on tutkittu aiemmin hyvin vähän. Kysely toteutetaan Varsinais-Suomen kaikkien 11 kaupungin yhdellä sosiaalityöntekijällä, joka toimii huostaanottotyöryhmässä. Tutkimuslupa on saatu jokaiselta osallistuvalla kaupungilta.

Jokainen vastaus on tärkeä, jotta huostaanotettujen somaattisesti pitkäaikaissairaiden lasten sairauksien hoitoa ja hyvinvointia voitaisiin kehittää. Vastaaminen vie aikaa noin 5 – 10 minuuttia. Vastausaikaa on 31.5.2013 asti.

Vastaaminen on vapaaehtoista ja vastaaminen katsotaan suostumukseksi tutkimukseen. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, eikä henkilöllisyytenne tule ilmi missään tutkimuksen vaiheessa. Kyselystä saadut aineistot tulevat olemaan vain allekirjoittaneiden käytössä ja aineisto tullaan hävittämään asianmukaisesti.

KIITOS YHTEISTYÖSTÄ!

Vastaamme mielellämme mahdollisiin kysymyksiin: [teamjokivirta\(a\)gmail.com](mailto:teamjokivirta(a)gmail.com)

Joana Joensuu

Katja Virtanen

Kirsi Viro

Sairaanhoitajaopiskelija

Sairaanhoitajaopiskelija

Sairaanhoitajaopiskelija

Ohjaavina opettajina toimivat Anu Nousiainen ja Sirpa Nikunen. Heidät tavoitat sähköpostitse etunimi.sukunimi@turkuamk.fi

Kyselylomakkeen ja vastausohjeet löydätte alla olevasta linkistä.

www.tähäntuleeselinkki.com

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
Terveysala, Salo
Ylhäistentie 2
24130 SALO
Puh. (02) 263 350
Fax. (02) 2633 6179

ANOMUS OPINNÄYTETYÖN AINEISTON KOKOAMISEKSI

Tutkimuksen nimi	Kartoitus Varsinais-Suomen huostaanotettujen somaattisesti pitkäaikaissairaiden lasten erityislastenkodin tarpeesta
Tutkimusongelma	1. Millainen on tarve somaattisesti pitkäaikaissairaiden huostaanotettujen lasten omalle lastensuojeluyksikölle? 2. Miten huostaanotettujen somaattisesti pitkäaikaissairaiden lasten sairauksien hoito toteutetaan nykyisissä lastensuojeluyksiköissä?
Tutkimuksen kohde ja aineiston keruumeneteelmä	Opinnäytetyö toteutetaan kyselykartoituksena Varsinais-Suomen 11 kaupungin huostaanottotyöryhmässä työskenteleville työntekijöille.
Aineiston ko-koamisajankohta	Kysely toteutetaan kesäkuun loppuun mennessä.
Tutkimuksen arvioitu valmistumisajankohta	Opinnäytetyö valmistuu lokakuussa ja raportointi tapahtuu Turun ammattikorkeakou- lussa, Salon toimipisteessä marraskuussa 2013.
Tutkimussuunnitelma hyväksytty	Nousiainen / Nikunen 15 / 5 2013
Tutkimuksen ohjaajat	Anu Nousiainen puh. 040 3550 151 Sirpa Nikunen puh. 044 9075 494
Sitoudumme käyttämään kokoamaamme aineistoa tutkimusongelman puitteissa ja siten, että tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden anonymiteetti säilyy.	
Tutkimuksen tekijät	Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja, NHHSS10 (suuntautumisvaihtoehto) (ryhmä) Joana Joensuu, Katja Virtanen ja Kirsi Viro

Anomus käsitelty

19.6.2013

lupa myönnetty

lupa evätty, peruste _____

Allekirjoitus

Joana Joensuu hoitaja- ja terveystieteiden

Anomus ja tutkimussuunnitelma toimitetaan yhtenä kappaleena, josta opinnäytetyön tekijät lähettävät kopiot yhdelle ohjaavalle opettajalle ja kullekin työhön osallistuvalla toimipisteelle. Alkuperäinen lupa-anomus jää opinnäytetyön tekijöille. Tutkimuksen tulokset toimitetaan vastaajille sovitulla tavalla.

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
Terveysala, Salo
Ylhäistentie 2
24130 SALO
Puh. (02) 263 350
Fax. (02) 2633 6179

ANOMUS OPINNÄYTETYÖN AINEISTON KOKOAMISEKSI

Tutkimuksen nimi	Kartoitus Varsinais-Suomen huostaanotettujen somaattisesti pitkäaikaissairaiden lasten erityislastenkodin tarpeesta
Tutkimusongelma	1. Millainen on tarve somaattisesti pitkäaikaissairaiden huostaanotettujen lasten omalle lastensuojeluyksikölle? 2. Miten huostaanotettujen somaattisesti pitkäaikaissairaiden lasten sairauksien hoito toteutetaan nykyisissä lastensuojeluyksiköissä?
Tutkimuksen kohde ja aineiston keruumenettelmä	Opinnäytetyö toteutetaan kyselykartoituksena Varsinais-Suomen 11 kaupungin huostaanottotyöryhmässä työskenteleville työntekijöille.
Aineiston ko-koamisajankohta	Kysely toteutetaan kesäkuun loppuun mennessä.
Tutkimuksen arvioitu valmistumisajankohta	Opinnäytetyö valmistuu lokakuussa ja raportointi tapahtuu Turun ammattikorkeakou- lussa, Salon toimipisteessä marraskuussa 2013.
Tutkimussuunnitelma hyväksytty	Nousiainen / Nikunen 15 / 5 2013
Tutkimuksen ohjaajat	Anu Nousiainen puh. 040 3550 151 Sirpa Nikunen puh. 044 9075 494
Sitoudumme käyttämään kokoamaamme aineistoa tutkimusongelman puitteissa ja siten, että tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden anonymiteetti säilyy.	
Tutkimuksen tekijät	Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja, NHSHSS10 (suuntautumisvaihtoehto) (ryhmä) Joana Joensuu, Katja Virtanen ja Kirsi Viro

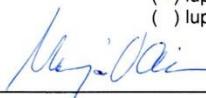
Anomus käsitelty

27.5.2013

() lupa myönnetty

() lupa evätty, peruste _____

Allekirjoitus





Anomus ja tutkimussuunnitelma toimitetaan yhtenä kappaleena, josta opinnäytetyön tekijät lähettävät kopiot yhdelle ohjaavalle opettajalle ja kullekin työhön osallistuvalla toimipisteelle. Alkuperäinen lupa-anomus jää opinnäytetyön tekijöille. Tutkimuksen tulokset toimitetaan vastaajille sovitulla tavalla.

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
Terveysala, Salo
Ylhäistentie 2
24130 SALO
Puh. (02) 263 350
Fax. (02) 2633 6179

ANOMUS OPINNÄYTETYÖN AINEISTON KOKOAMISEKSI

Tutkimuksen nimi	Kartoitus Varsinais-Suomen huostaanotettujen somaattisesti pitkäaikaissairaiden lasten erityislastenkodin tarpeesta
Tutkimusongelma	1. Millainen on tarve somaattisesti pitkäaikaissairaiden huostaanotettujen lasten omalle lastensuojeluksikölle? 2. Miten huostaanotettujen somaattisesti pitkäaikaissairaiden lasten sairauksien hoito toteutetaan nykyisissä lastensuojeluksyksissä?
Tutkimuksen kohde ja aineiston keruumenetelmä	Opinnäytetyö toteutetaan kyselykartoituksena Varsinais-Suomen 11 kaupungin huostaanottoyöryhmässä työskenteleville työntekijöille.
Aineiston ko-koamisajankohta	Kysely toteutetaan kesäkuun loppuun mennessä.
Tutkimuksen arvioitu valmistumisajankohta	Opinnäytetyö valmistuu lokakuussa ja raportointi tapahtuu Turun ammattikorkeakou- lussa, Salon toimipisteessä marraskuussa 2013.
Tutkimussuunnitelma hyväksytty	Nousiainen / Nikunen 15 / 5 2013
Tutkimuksen ohjaajat	Anu Nousiainen puh. 040 3550 151 Sirpa Nikunen puh. 044 9075 494
Sitoudumme käyttämään kokoamaamme aineistoa tutkimusongelman puitteissa ja siten, että tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden anonymiteetti säilyy.	
Tutkimuksen tekijät	Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja, NHSHSS10 (suuntautumisvaihtoehto) (ryhmä) Joana Joensuu, Katja Virtanen ja Kirsi Viro

Anomus käsitelty

275 20 13

lupa myönnetty

() lupa evätty, peruste _____

Allekirjoitus

Jaana Joensuu, sosiaal- ja terveysjohtaja

Anomus ja tutkimussuunnitelma toimitetaan yhtenä kappaleena, josta opinnäytetyön tekijät lähettävät kopiot yhdelle ohjaavalle opettajalle ja kullekin työhön osallistuvalla toimipisteelle. Alkuperäinen lupa-anomus lähetetään opinnäytetyön tekijöille. Tutkimuksen tulokset toimitetaan vastaajille sovitulla tavalla.



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
Terveysala, Salo
Ylhäistentie 2
24130 SALO
Puh. (02) 263 350
Fax. (02) 2633 6179

ANOMUS OPINNÄYTETYÖN AINEISTON KOKOAMISEKSI

Tutkimuksen nimi	Kartoitus Varsinais-Suomen huostaanotettujen somaattisesti pitkäaikaissairaiden lasten erityislastenkodin tarpeesta
Tutkimusongelma	1. Millainen on tarve somaattisesti pitkäaikaissairaiden huostaanotettujen lasten omalle lastensuojeluksikölle? 2. Miten huostaanotettujen somaattisesti pitkäaikaissairaiden lasten sairauksien hoito toteutetaan nykyisissä lastensuojeluksikoissa?
Tutkimuksen kohde ja aineiston keruumenetelmä	Opinnäytetyö toteutetaan kyselykartoituksena Varsinais-Suomen 11 kaupungin huostaanottoyöryhmässä työskenteleville työntekijöille.
Aineiston ko-koamisajankohta	Kysely toteutetaan kesäkuun loppuun mennessä.
Tutkimuksen arvioitu valmistumisajankohta	Opinnäytetyö valmistuu lokakuussa ja raportointi tapahtuu Turun ammattikorkeakou- lussa, Salon toimipisteessä marraskuussa 2013.
Tutkimussuunnitelma hyväksytty	Nousiainen / Nikunen 15 / 5 2013
Tutkimuksen ohjaajat	Anu Nousiainen puh. 040 3550 151 Sirpa Nikunen puh. 044 9075 494
Sitoudumme käyttämään kokoamaamme aineistoa tutkimusongelman puitteissa ja siten, että tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden anonymiteetti säilyy.	
Tutkimuksen tekijät	Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja, NHHSS10 (suuntautumisvaihtoehto) (ryhmä) Joana Joensuu, Katja Virtanen ja Kirsi Viro

Anomus käsitelty

29.15.2013

lupa myönnetty

lupa evätty, peruste _____



Allekirjoitus

SAKI RAUTANEN, SOSIAALI- JA TERVEYSALUE

Anomus ja tutkimussuunnitelma toimitetaan yhtenä kappaleena, josta opinnäytetyön tekijät lähettävät kopiot yhdelle ohjaavalle opettajalle ja kullekin työhön osallistuvalla toimipisteelle. Alkuperäinen lupa-anomus jää opinnäytetyön tekijöille. Tutkimuksen tulokset toimitetaan vastaajille sovitulla tavalla.

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
 Terveysala, Salo
 Ylhäistentie 2
 24130 SALO
 Puh. (02) 263 350
 Fax. (02) 2633 6179

ANOMUS OPINNÄYTETYÖN AINEISTON KOKOAMISEKSI

Tutkimuksen nimi	Kartoitus Varsinais-Suomen huostaanotettujen somaattisesti pitkäaikaissairaiden lasten erityislastenkodin tarpeesta
Tutkimusongelma	1. Millainen on tarve somaattisesti pitkäaikaissairaiden huostaanotettujen lasten omalle lastensuojeluyksikölle? 2. Miten huostaanotettujen somaattisesti pitkäaikaissairaiden lasten sairauksien hoito toteutetaan nykyisissä lastensuojeluyksiköissä?
Tutkimuksen kohde ja aineiston keruumenettelmä	Opinnäytetyö toteutetaan kyselykartoituksena Varsinais-Suomen 11 kaupungin huostaanottotyöryhmässä työskenteleville työntekijöille.
Aineiston kokoamisajankohta	Kysely toteutetaan kesäkuun loppuun mennessä.
Tutkimuksen arvioitu valmistusajankohta	Opinnäytetyö valmistuu lokakuussa ja raportointi tapahtuu Turun ammattikorkeakoulussa, Salon toimipisteessä marraskuussa 2013.
Tutkimussuunnitelma hyväksytty	Nousiainen / Nikunen 15 / 5 2013
Tutkimuksen ohjaajat	Anu Nousiainen puh. 040 3550 151 Sirpa Nikunen puh. 044 9075 494
Sitoudumme käyttämään kokoamaamme aineistoa tutkimusongelman puitteissa ja siten, että tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden anonymitteetti säilyy.	
Tutkimuksen tekijät	Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja, NHSHSS10 (suuntautumisvaihtoehto) (ryhmä) Joana Joensuu, Katja Virtanen ja Kirsi Viro

Anomus käsitelty

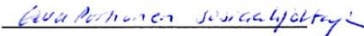
24.5.2013

() lupa myönnetty

() lupa evätty, peruste _____

Allekirjoitus





Anomus ja tutkimussuunnitelma toimitetaan yhtenä kappaleena, josta opinnäytetyön tekijät lähettävät kopiot yhdelle ohjaavalle opettajalle ja kullekin työhön osallistuvalla toimipisteelle. Alkuperäinen lupa-anomus jää opinnäytetyön tekijöille. Tutkimuksen tulokset toimitetaan vastaajille sovitulla tavalla.

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
Terveysala, Salo
Ylhäistentie 2
24130 SALO
Puh. (02) 263 350
Fax. (02) 2633 6179

ANOMUS OPINNÄYTETYÖN AINEISTON KOKOAMISEKSI

Tutkimuksen nimi	Kartoitus Varsinais-Suomen huostaanotettujen somaattisesti pitkäaikaissairaiden lasten erityislastenkodin tarpeesta
Tutkimusongelma	1. Millainen on tarve somaattisesti pitkäaikaissairaiden huostaanotettujen lasten omalle lastensuojeluyksikölle? 2. Miten huostaanotettujen somaattisesti pitkäaikaissairaiden lasten sairauksien hoito toteutetaan nykyisissä lastensuojeluyksiköissä?
Tutkimuksen kohde ja aineiston keruumenetelmä	Opinnäytetyö toteutetaan kyselykartoituksena Varsinais-Suomen 11 kaupungin huostaanototyöryhmässä työskenteleville työntekijöille.
Aineiston ko-koamisajankohta	Kysely toteutetaan kesäkuun loppuun mennessä.
Tutkimuksen arvioitu valmistumisajankohta	Opinnäytetyö valmistuu lokakuussa ja raportointi tapahtuu Turun ammattikorkeakou- lussa, Salon toimipisteessä marraskuussa 2013.
Tutkimussuunnitelma hyväksytty	Nousiainen / Nikunen 15 / 5 2013
Tutkimuksen ohjaajat	Anu Nousiainen puh. 040 3550 151 Sirpa Nikunen puh. 044 9075 494
Sitoudumme käyttämään kokoamaamme aineistoa tutkimusongelman puitteissa ja siten, että tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden anonymiteetti säilyy.	
Tutkimuksen tekijät	Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja, NHHSS10 (suuntautumisvaihtoehto) (ryhmä) Joana Joensuu, Katja Virtanen ja Kirsi Viro

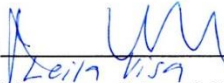
Anomus käsitelty

16.8.2013

lupa myönnetty

lupa evätty, peruste _____

Allekirjoitus



Anomus ja tutkimussuunnitelma toimitetaan yhtenä kappaleena, josta opinnäytetyön tekijät lähettävät kopiot yhdelle ohjaavalle opettajalle ja kullekin työhön osallistuvalla toimipisteelle. Alkuperäinen lupa-anomus jää opinnäytetyön tekijöille. Tutkimuksen tulokset toimitetaan vastaajille sovitulla tavalla.

Turun kaupunki	§	Päätöspöytäkirja	1
Hyvinvointitoimiala, sosiaalityön palvelut Tulosaluejohtaja	18	16.08.2013	

9137-2013 (019)

Tutkimuslupa - Viro Kirsi, Joensuu Joana ja Virtanen Katja

Sijaishuollon vs. toimistopäällikkö Eira Virolainen:

Kirsi Viron, Joana Joensuun ja Katja Virtasen tutkimuslupahakemus liittyy Turun ammattikorkeakoulun, Salon toimipisteen hoitotyön koulutusohjelman loppuopintoihin. Loppuopintoihin aiheena on kartoittaa Varsinais-Suomen huostaan otettujen somaattisesti pitkäaikaissairaiden lasten erityislastenkodin tarpeesta.

Loppuopintoihin tekijät haastattelevat selvitystään varten 11 Varsinais-Suomen kunnissa työskentelevää sosiaalityöntekijää (1/kunta). Kyseessä on kvantitatiivinen tutkimus, jossa haastatetuille sosiaalityöntekijöille suoritetaan lomakekysely. Selvityksen arvioitu valmistumisajankohta on marraskuu 2013.

AMK loppuopintoihin ohjaajana toimii Turun ammattikorkeakoulun Salon toimipisteessä Anu Nousiainen ja Sirpa Nikunen.

Liitteet	Tutkimuslupa-anomus Tutkimussuunnitelma Vaitiolositoumukset
----------	---

- Päätös** Päätän myöntää tutkimusluvan Kirsi Virolle, Joana Joensuulle ja Katja Virtaselle seuraavin ehdoin:
- tutkimuksessa on noudatettava seuraavia salassapitovelvollisuuslakeja: laki sosiaalikeskuksen asiakkaan asemasta ja oikeuksista 14 §, laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 24 § kohta 25 sekä henkilötietolaki 11 §.
 - tutkimuksen käytännön menettely- ja järjestelytavoista sovitaan sijaishuollon vs. toimistopäällikkö Eira Virolaisen kanssa.
 - tutkimuksesta on sen valmistuttua luovutettava yksi kappale Turun hyvinvointitoimialan käyttöön.


Leila Visa
tulosaluejohtaja
390005

Jakelu

ao Joensuu Joana
ao Viro Kirsi
ao Virtanen Katja
tied Virolainen Eira

Hei,

Ohessa tutkimuslupapäätös. Toimitatteko vielä liitteenä olevat vaitiolositoumukset allekirjoitettuna minulle postitse tai skannattuna sähköpostitse, kiitos.

vs. toimistopäällikkö Eira Virolaisen tavoitatte sähköpostiosoitteella eira.virolainen@turku.fi tai puhelimitse (02) 2626 424.

Terveisin



Katri Saarinen
toimistosihteeri
Turun hyvinvointitoimiala
Sosiaalityön palveluiden hallinto
PL 364 (Linnankatu 23)
20101 Turku

katri.saarinen@turku.fi

Postiosoite:
PL 364
20101 TURKU
Sähköpostiosoite:
hyvinvointitoimiala@turku.fi

Puhelin:
(02) 266 2211
Telefax:
(02) 262 6899 (Yliopistonkatu 30)

Käyntiosoite:
 Yliopistonkatu 30
 Linnankatu 23
 Rauhankatu 14 B

Kurjenmäenkatu 6 rak 31
 Kousankatu 1
 Hyrköistentie 26-28

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
 Terveysala, Salo
 Yhäistentie 2
 24130 SALO
 Puh. (02) 263 350
 Fax. (02) 2633 6179

ANOMUS OPINNÄYTETYÖN AINEISTON KOKOAMISEKSI

Tutkimuksen nimi	Kartoitus Varsinais-Suomen huostaanotettujen somaattisesti pitkäaikaissairaiden lasten erityislastenkodin tarpeesta
Tutkimusongelma	1. Millainen on tarve somaattisesti pitkäaikaissairaiden huostaanotettujen lasten omalle lastensuojeluyksikölle? 2. Miten huostaanotettujen somaattisesti pitkäaikaissairaiden lasten sairauksien hoito toteutetaan nykyisissä lastensuojeluyksiköissä?
Tutkimuksen kohde ja aineiston keruumenetelmä	Opinnäytetyö toteutetaan kyselykartoituksena Varsinais-Suomen 11 kaupungin huostaanottotyöryhmässä työskenteleville työntekijöille.
Aineiston ko-koamisajankohta	Kysely toteutetaan kesäkuun loppuun mennessä.
Tutkimuksen arvioitu valmistumisajankohta	Opinnäytetyö valmistuu lokakuussa ja raportointi tapahtuu Turun ammattikorkeakoulussa, Salon toimipisteessä marraskuussa 2013.
Tutkimussuunnitelma hyväksytty	Nousiainen / Nikunen 15 / 5 2013
Tutkimuksen ohjaajat	Anu Nousiainen puh. 040 3550 151 Sirpa Nikunen puh. 044 9075 494
Sitoudumme käyttämään kokoamaamme aineistoa tutkimusongelman puitteissa ja siten, että tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden anonymiteetti säilyy.	
Tutkimuksen tekijät	Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja, NHSHS10 (suuntautumisvaihtoehto) (ryhmä) Joana Joensuu, Katja Virtanen ja Kirsi Viro

Anomus käsitelty

24.5.2017

lupa myönnetty

lupa evätty, peruste _____

Paavo Niemi

Allekirjoitus

Joana Joensuu

Katja Virtanen

Anomus ja tutkimussuunnitelma toimitetaan yhtenä kappaleena, josta opinnäytetyön tekijät lähettävät kopiot yhdelle ohjaavalle opettajalle ja kullekin työhön osallistuvalla toimipisteelle. Alkuperäinen lupa-anomus jää opinnäytetyön tekijöille. Tutkimuksen tulokset toimitetaan vastaajille sovitulla tavalla.

SOMERON KAUPUNKI

VIRANHALTIJAN PÄÄTÖSPÖYTÄKIRJA

Perusturvajohtaja

Päiväys
29.5.2013Pykälä
153

Asia Tutkimuslupa

Asiaseloste Sairaanhoidaja (AMK) opiskelijat Kirsi Viro, Joana Joensuu ja Katja Virtanen anovat tutkimuslupaa opinnäytetyöhönsä, työnimeltään "Kartoitus Varsinais-Suomen huostaan otettujen simaattisesti pitkäaikais-sairaiden lasten erityislastenkodin tarpeesta". Tutkimuslupan anojat ilmoittavat tutkimuslupahakemuksessaan, että tutkimuksen toteutetaan Varsinais-Suomen 11 kaupungin sosiaalityöntekijöille suunnatun kyselylomakkeen avulla.

Tutkimusaineisto on tarkoituksena kerätä kesäkuun 2013 loppuun mennessä kyselylomakkeella ja tutkimuksen on tarkoitus valmistua vuoden 2013 loppuun mennessä.

Päätös Päätetään myöntää hakijoille tutkimuslupa seuraavin ehdoin:

Kyselyyn vastaaminen on työntekijöille vapaaehtoista ja he vastaavat siihen nimettömästi. Tutkimuksen toteuttamiseksi tarvittavien yksittäisten työntekijöiden tiedot eivät näy tutkimuksessa ja että tutkimuskyselyyn vastaaminen on täysin luottamuksellista. Tutkimus pohjaa työntekijöiltä saataviin tietoihin, josta asiakastiedot eivät ole tunnistettavissa ja vastaaminen täyttää, mitä salassapitosäädöksistä on säädetty. Valmis tutkimus pyydetään toimittamaan tiedoksi perusturvalautakunnalle.

Someron kaupungin sosiaalityön työryhmässä vastaajina ovat sosiaalityöntekijät Marjaana Sorokin ja Kati Mäntylä. Sosiaalityön johtaja Milja Markkanen

Sovelletut oikeusohjeet Someron kaupungin hallintosääntö 1.1.2009 muutoksinen

Allekirjoitus


Taru Nordlund
Perusturvajohtaja



Tiedoksi

Kirsi Viro, Joana Joensuu ja Katja Virtanen
Kati Mäntylä

Marjaana Sorokin
Sosiaalityön johtaja Milja Markkanen

**Pöytäkirja on
yleisesti nähtävänä**
Liitteet

30.5.2013
tutkimussuunnitelma
oikaisuvaatimusohje

	<p>OIKAISUVAATIMUSOHJEET</p> <p>Perusturvatoimen toimialajohtaja _____ päivämäärä <u>29.5.2013</u> pykälä 153 Viranomainen</p>
Oikaisuvaatimusoikeus	<p>Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen.</p> <p>Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuuteen päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä kunnan jäsen.</p>
Oikaisuvaatimusviranomaisen	<p>Viranomaisen, jolle oikaisuvaatimus tehdään, osoite, postiosoite, telekopio ja sähköposti Someron kaupungin perusturvalautakunta Turuntie 46 B PL 35 31401 SOMERO</p> <p>Telefax: (02) 779 1395, sähköposti: sosiaalitoimisto@somero.fi</p>
Oikaisuvaatimusaika ja sen alkaminen	<p>Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä, saantitodistuksen osoittamana aikana tai erillisenä tiedoksisaantitodistukseen merkittynä aikana.</p> <p style="text-align: right;">Asianosainen</p>
Tiedoksianto	<p>xLähetetty asianosaiselle postissa Annettu tiedoksi asianosaiselle _____ <u>Kirsi Viro, Joana Joensuu, Katja Virtanen</u></p> <p>Paikka, päivämäärä ja tiedoksiantajan allekirjoitus</p> <p>Somero <u>29.5.2013</u> / _____ Taru Nordlund</p>

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
 Terveysala, Salo
 Yhäistentie 2
 24130 SALO
 Puh. (02) 263 350
 Fax. (02) 2633 6179

ANOMUS OPINNÄYTETYÖN AINEISTON KOKOAMISEKSI

Tutkimuksen nimi	Kartoitus Varsinais-Suomen huostaanotettujen somaattisesti pitkäaikaissairaiden lasten erityislastenkodin tarpeesta
Tutkimusongelma	1. Millainen on tarve somaattisesti pitkäaikaissairaiden huostaanotettujen lasten omalle lastensuojeluyksikölle? 2. Miten huostaanotettujen somaattisesti pitkäaikaissairaiden lasten sairauksien hoito toteutetaan nykyisissä lastensuojeluyksiköissä?
Tutkimuksen kohde ja aineiston keruumenetelmä	Opinnäytetyö toteutetaan kyselykartoituksena Varsinais-Suomen 11 kaupungin huostaanottotyöryhmässä työskenteleville työntekijöille.
Aineiston kokoamisajankohta	Kysely toteutetaan kesäkuun loppuun mennessä.
Tutkimuksen arvioitu valmistumisajankohta	Opinnäytetyö valmistuu lokakuussa ja raportointi tapahtuu Turun ammattikorkeakoulussa, Salon toimipisteessä marraskuussa 2013.
Tutkimussuunnitelma hyväksytty	Nousiainen / Nikunen 15 / 5 2013
Tutkimuksen ohjaajat	Anu Nousiainen puh. 040 3550 151 Sirpa Nikunen puh. 044 9075 494
Sitoudumme käyttämään kokoamaamme aineistoa tutkimusongelman puitteissa ja siten, että tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden anonymiteetti säilyy.	
Tutkimuksen tekijät	Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja, NHHSS10 (suuntautumisvaihtoehto) (ryhmä) Joana Joensuu, Katja Virtanen ja Kirsi Viro

Anomus käsitelty

27.5.2013

lupa myönnetty

lupa evätty, peruste _____

Allekirjoitus

Anomus ja tutkimussuunnitelma toimitetaan yhtenä kappaleena, josta opinnäytetyön tekijät lähettävät kopiot yhdelle ohjaavalle opettajalle ja kullekin työhön osallistuvalla toimipisteellä. Alkuperäinen lupa-anomus jää opinnäytetyön tekijöille. Tutkimuksen tulokset toimitetaan vastaajille sovitulla tavalla.

Naantalin kaupunki
Perusturvajohtaja

Viranhaltijan päätös

Nro 12/2013

27.05.2013

Kirjaamon merkinnät

Asia	Tutkimusluvan myöntäminen opinnäytetyön aineiston kokoamiseksi		
Selostus/ esittely	Turun ammattikorkeakoulun opiskelijat ovat hakeneet tutkimuslupaa opinnäytetyön aineiston kokoamiseksi. Tukimuksen aihe on kartoitus Varsinais-Suomen huostaanotettujen somaattisesti pitkäaikaissairaiden lasten erityislastenkodin tarpeesta.		
Päätös	Päätän myöntää tutkimusluvan opinnäytetyön aineiston kokoamiseksi. Päätöksen liitteenä allekirjoitettu lupa-anomus.		
Ratkaisuvalta			
Allekirjoitus	Jiri Pöyhönen Perusturvajohtaja		
Pöytäkirja yleisesti nähtävänä	Naantalissa 31.5.2013		
Jakelu	Kirjaamo	Pvm	Jutta Merilahti
	Elina Salokangas	28.5.2013	28.5.2013
	Pirjo Maja	28.5.2013	
Tiedoksianto asianosaiselle	Asianosaisen nimi: Joana Joensuu (Turun amk)		
Lähetetty postitse:	Pvm	Tiedoksiantajan allekirjoitus	
Luovutettu asianos:lle:	Pvm	Vastaanottajan allekirjoitus	
Oikaisuvaatimusohje liitteenä			

Ks. seuraava sivu!

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
Terveysala, Salo
Ylhäistentie 2
24130 SALO
Puh. (02) 263 350
Fax. (02) 2633 6179

ANOMUS OPINNÄYTETYÖN AINEISTON KOKOAMISEKSI

Tutkimuksen nimi	Kartoitus Varsinais-Suomen huostaanotettujen somaattisesti pitkäaikaissairaiden lasten erityislastenkodin tarpeesta
Tutkimusongelma	1. Millainen on tarve somaattisesti pitkäaikaissairaiden huostaanotettujen lasten omalle lastensuojeluyksikölle? 2. Miten huostaanotettujen somaattisesti pitkäaikaissairaiden lasten sairauksien hoito toteutetaan nykyisissä lastensuojeluyksiköissä?
Tutkimuksen kohde ja aineiston keruumeneteelmä	Opinnäytetyö toteutetaan kyselykartoituksena Varsinais-Suomen 11 kaupungin huostaanottotyöryhmässä työskenteleville työntekijöille.
Aineiston ko-koamisajankohta	Kysely toteutetaan kesäkuun loppuun mennessä.
Tutkimuksen arvioitu valmistumisajankohta	Opinnäytetyö valmistuu lokakuussa ja raportointi tapahtuu Turun ammattikorkeakou- lussa, Salon toimipisteessä marraskuussa 2013.
Tutkimussuunnitelma hyväksytty	Nousiainen / Nikunen 15 / 5 2013
Tutkimuksen ohjaajat	Anu Nousiainen puh. 040 3550 151 Sirpa Nikunen puh. 044 9075 494
Sitoudumme käyttämään kokoamaamme aineistoa tutkimusongelman puitteissa ja siten, että tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden anonymiteetti säilyy.	
Tutkimuksen tekijät	Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja, NNSHSS10 (suuntautumisvaihtoehto) (ryhmä) Joana Joensuu, Katja Virtanen ja Kirsi Viro

Anomus käsitelty

27.5.2013

lupa myönnetty
 lupa evätty, peruste

Antti Parpo

Hyvinvointipalveluiden johtaja
Kaarinan kaupunki

Allekirjoitus

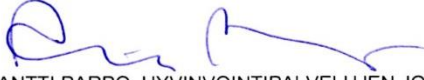


Anomus ja tutkimussuunnitelma toimitetaan yhtenä kappaleena, josta opinnäytetyön tekijät lähettävät kopiot yhdelle ohjaavalle opettajalle ja kullekin työhön osallistuvalla toimipisteelle. Alkuperäinen lupa-anomus jää opinnäytetyön tekijöille. Tutkimuksen tulokset toimitetaan vastaajille sovitulla tavalla.

Viranhaltijapäätös

Kaarinan kaupunki
Lautakunnankatu 4
20780 KAARINA

20130083 / 27.05.2013

Päätöksen otsikko	TUTKIMUSLUPA: Kartoitus Varsinais-Suomen huostaanotettujen somaattisesti pitkäaikaissairaiden erityislastenkodin tarpeesta
Selostus asiasta	Joana Joensuu, Katja Virtanen ja Kirsi Viro hakevat tutkimuslupaa tutkimukseensa, jossa kartoitetaan Varsinais-Suomen huostaanotettujen somaattisesti pitkäaikaissairaiden erityislastenkodin tarvetta. Tutkimusaineisto kerätään sähköisellä kyselyllä. Kysely osoitetaan lastensuojelun huostaanotossa oleville työntekijöille.
Päätösteksti	Hyvinvointipalveluiden johtaja päättää myöntää tutkimusluvan Joana Joensuulle, Katja Virtaselle ja Kirsi Virolle ehdolla, että <ol style="list-style-type: none"> 1. tutkimus tehdään niin, että tutkimuksessa mukana olleiden henkilöllisyys ei paljastu missään tutkimuksen vaiheessa. 2. tutkimuksessa ei saa kerätä yksilöityjä asiakastietoja 3. tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. 4. tutkimuksesta toimitetaan tiivistelmä Kaarinan kaupungin perusturvalautakunnalle sekä Kaarinan kaupungin palvelujohtajalle 5. tutkimuksessa noudatetaan hyvää tutkimustapaa Kaarinan yhteishenkilö tutkimuksessa on palvelujohtaja Antero Paananen.
Päätöksen perustelut	Hallintosääntö
Päätöksen tekijä	 ANTTI PARPO, HYVINVOINTIPALVELUJEN JOHTAJA
Jakelu	Perusturvalautakunta Joana Joensuu Katja Virtanen Kirsi Viro Palvelujohtaja
Oikaisuvaatimusviranomaisen	Perusturvalautakunta
Oikaisuvaatimusohje	Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä kunnan jäsen. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon viimeistään (7) päivänä päätöksen postituspäivän jälkeen. Kunnan jäsenen, joka ei ole asianosainen, katsotaan saaneen tiedon silloin, kun pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäväksi. Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteineen ja se on tekijän allekirjoitettava.