

DIAK

Mari Komonen

Krista Sinkkonen

Jenni Turunen

Sairaanhoitaja (AMK)

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Opinnäytetyö, 2025



**LAPSEN TERVEYSTIETOLOMAKE
LASTENSUOJELUUN**

TIIVISTELMÄ

Mari Komonen, Krista Sinkkonen ja Jenni Turunen
Lapsen terveystietolomake lastensuojeluun
Sivut 33 ja liitteet 1
Kevät 2025
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja (AMK)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää terveystietolomake lastensuojelutyöhön. Terveystietolomakkeen avulla kerätään oleellista tietoa lapsen terveydestä ja kasvuympäristöstä. Tutkittuun tietoon perustuen lomakkeelle on valittu sopivat kysymykset. Lomakkeen avulla on tavoitteena kerätä tietoa lapsen terveydestä, toimintakyvystä ja lapsen arjesta. Näiden avulla sairaanhoitaja voi työssään hyödyntää omaa osaamistaan monipuolisesti. Työssä käsitellään myös sijoituksen merkitystä lapsen kehitykseen ja kiintymyssuhteen muodostumiseen. Terveystietolomake on suunniteltu ja toteutettu yhdessä Lastenkoti Pikkumetsän sairaanhoitajien kanssa.

Terveystietolomake toimii Lastenkoti Pikkumetsässä sairaanhoitajien työvälineenä heidän haastatellessa uuden lapsen huoltajaa lapsen tullessa sijoitukseen. Haastattelun avulla kerätään tietoa lapsen terveydestä ja arjesta, jotta saadaan mahdollisemman hyvin tuettua lasta sijoituksen aikana. Opinnäytetyössämme esitellään Lastenkoti Pikkumetsä sekä kuvaillaan tuotteen etenemistä. Teoriatietoon perustuen avaamme opinnäytetyön raportissa terveystietolomakkeen kannalta keskeisimpiä käsitteitä.

Opinnäytetyö toteutettiin kehittämispainotteisena. Toteutuksen muotona käytettiin yhteiskehittämistä. Ammattilaisten näkökanta otettiin huomioon terveystietolomakkeen kehittämisessä. Lastenkoti Pikkumetsän sairaanhoitajat testasivat ja arvioivat lomakkeen. Heidän palautteensa perusteella teimme muutokset lomakkeeseen, jotta se vastaisi paremmin heidän tarpeitansa. Terveystietolomakkeen avulla Lastenkoti Pikkumetsän sairaanhoitajat voivat jatkossa kartoittaa lapsen ja perheen tilannetta monipuolisesti.

Asiasanat: lastensuojelu, terveyden edistäminen, yhteiskehittäminen

ABSTRACT

Mari Komonen, Krista Sinkkonen and Jenni Turunen
Child Health Information Form for Child Protection
33 pages, 1 appendix
Spring 2025
Diaconia University of Applied Sciences
Bachelor of Health Care

The aim of the thesis was to develop a health information form for child protection work. The health information form aims to be used to collect essential information about the child's health and living environment, that is the child's health, functional capacity, and daily life. The aim is to allow the nurse to utilize their expertise comprehensively in their work. The thesis also addresses the significance of placement on the child's development and attachment formation. The health information form was designed and implemented in collaboration with the nurses at a child protection unit Lastenkoti Pikkumetsä.

The thesis work presented Lastenkoti Pikkumetsä. Also, the key concepts were studied and explained. Based on theoretical knowledge, we explain the key concepts related to the health information form. The thesis was carried out with a focus on development. The thesis used co-development as the implementation method, aiming to conduct development work together with professionals and taking their perspectives into account in the development of the health information form. The nurses at Lastenkoti Pikkumetsä tested and evaluated the form. Based on their feedback, the thesis project made modifications to the form to better meet their needs.

The thesis resulted in a health information form that serves as a tool the health information form serves as a tool for the nurses at Lastenkoti Pikkumetsä when interviewing the guardian of a new child upon placement. The interview was designed to help gather information about the child's health and daily life to provide the best possible support during the placement. According to the feedback from the working life partner, the nurses at Lastenkoti Pikkumetsä can continue to comprehensively assess the situation of the child and the family with the health information form.

Keywords: child protection, co-development, health promotion

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN LASTENSUOJELUSSA	6
2.1 Lastensuojelun pääperiaatteet ja toimintamuodot	6
2.2 Lasten ja lapsiperheiden hyvinvointi	7
2.3 Terveyden edistäminen	9
2.4 Sairaanhoidtaja lastensuojelussa	10
3 LAPSEN KEHITYS	12
3.1 Varhainen kehitys ja kiintymyssuhde	12
3.2 Lapsen psykologinen kehitys ja kehityksen suojaavat tekijät	13
3.3 Leikki- ja kouluikäisen kehitys	14
3.4 Lapsen kehityksen tukeminen sijoituksen aikana	15
4 LAPSEN ARJEN KARTOITTAMINEN	16
4.1 Perhe ja vanhemmuus	16
4.2 Lapsen terveys ja erityispiirteet	17
4.3 Lapsen elintavat hyvinvoinnin osatekijänä	18
4.4 Väkivalta	20
4.5 Päihteet	21
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	23
6 KEHITTÄMISPAINOTTEINEN OPINNÄYTETYÖ	23
6.1 Opinnäytetyön toteutus	23
6.2 Yhteistyökumppani	24
6.3 Lomakkeen suunnittelu	25
6.4 Lomakkeen toteutus ja arviointi	26
7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	28
7.1 Eettisyys	28
7.2 Luotettavuus	29
8 POHDINTA	30
LÄHTEET	33

LIITE 1. Lapsen ja perheen terveystietolomake	37
---	----

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysala on ollut kovassa murroksessa viime vuosina. Niiden yhtenäistäminen palveluverkostossa on tuonut tarvetta myös sairaanhoidolliselle puolelle sosiaalihuollossa. Näiden muutoksien myötä ja sairaanhoitajien työskennellessä lastensuojelussa, on muotoutunut tarve tietää paremmin lapsen terveydentilasta sijoitukseen tullessa.

Lastensuojelussa työskentelevät ammattilaiset kohtaavat usein tilanteita, joissa lapsen terveydentilan ja lapsen arjen taustojen kartoittaminen on tärkeää heti sijoituksen alkuvaiheessa. Sijoitustilanteet ovat moninaisia ja voivat johtua esimerkiksi vanhemman mielenterveys- tai päihdeongelmista, väkivallasta, kriiseistä tai muista perheessä esiintyvistä haasteista. Sairaanhoitajan työ lastensuojeluyksikössä on tärkeä osa moniammatillista tiimiä, jossa pyritään luomaan lapselle turvallinen ja mahdollisimman tasapainoinen kasvuympäristö.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on vastata käytännön tarpeeseen kehittämällä terveystietolomake sairaanhoitajan työvälineeksi lastensuojeluyksikköön. Terveystietolomake auttaa kartoittamaan lapsen fyysistä ja psyykkistä terveydentilaa, arjen sujuvuutta, kasvuympäristöä sekä lapsen ja perheen kokonaistilannetta mahdollisimman kattavasti. Lomakkeen avulla voidaan tukea lapsen hyvinvointia ja varmistaa, että sijoituksen alkuvaiheessa tärkeät tiedot tulevat huomioiduiksi. Lomaketta käytetään alkuhaastattelun tueksi uuden lapsen tullessa yksikköön.

Opinnäytetyön aloitimme tekemään Mattilan perhetukikodille keväällä 2024. Muuton ja muutosten myötä yksikön nimi vaihtui Lastenkoti Pikkumetsäksi, joten käytämme pääsääntöisesti opinnäytetyössämme tätä nimitystä. Keskustellessa laitoksessa työskentelevien sairaanhoitajien kanssa kävi ilmi, että heillä on tulotietolomake, joka painottuu enemmän sosiaalipuolelle ja on suppea. Työskentelyn tueksi kokonaisvaltaiselle terveystietolomakkeelle olisi yksikössä tarve. Tämä toimisi työvälineenä sairaanhoitajan rakentaessa yhteistyötä perheen kanssa. Yhteistyössä Lastenkoti Pikkumetsän kanssa aloitimme

kehittämään lomaketta, joka kartoittaisi lapsen tilannetta mahdollisimman monipuolisesti sijoitukseen tullessa. Opinnäytetyömme valmistui toukokuussa 2025 Lastenkoti Pikkumetsän käyttöön.

2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN LASTENSUOJELUSSA

2.1 Lastensuojelun pääperiaatteet ja toimintamuodot

Lapsen hyvinvoinnista vastuu kuuluu ensisijaisesti vanhemmille ja muille huoltajille. Viranomaisilla on velvollisuus tarpeen mukaan tukea vanhempia heidän kasvatustehtävässään. Lastensuojelun piiriin lapsi ja perhe ohjataan tilanteen vaatiessa. Lastensuojelu perustuu lastensuojelulakiin, jonka tarkoituksena on turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun. (L417/2007.)

Lastensuojelun tehtäviin kuuluu lapsen hyvinvoinnin edistäminen ja ongelmien ennaltaehkäiseminen erilaisilla yhteiskunnallisilla toimilla. Lisäksi siihen kuuluu ympäristön turvallisuuden varmistaminen sekä riittävien mahdollisuuksien tarjoaminen leikkiin ja muuhun virikkeelliseen toimintaan. Lapsen arjen ympäristö, kuten päivähoito- ja varhaiskasvatuspalvelut, koulu ja harrastukset ovat keskeisiä lapsen kehityksessä vanhempien ohella. Myös yhteiskunnalliset päätökset kuten alkoholipolitiikka, liikennetkaisu sekä vanhempien työssäkäyntiin liittyvät toimenpiteet vaikuttavat merkittävästi lapsen kehitykseen. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, i.a.-c.) Ehkäisevän lastensuojelun tarkoitus on lapsen ja hänen perheensä erityinen tukeminen kunnan muiden palvelujen piirissä. Lapsen tai perheen ei edellytetä olevan lastensuojelun asiakkaana. Velvollisuus ehkäisevän lastensuojelun järjestämisestä kuuluu hyvinvointialueen lisäksi kunnalle. Kunta huolehtii esimerkiksi tuen ja erityisestuen antamisesta opetuksessa, nuorisotyössä ja varhaiskasvatuksessa. Hyvinvointialue on vastuussa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa mm. neuvolassa annettavasta ehkäisevästä lastensuojelusta. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, i.a.-b.)

Lastensuojelun asiakasperheet ovat perheitä, jotka ovat saaneet apua lastensuojelun palveluista erilaisissa elämäntilanteissa ja taustoilla. Näiden perheiden tuen tarpeet voivat vaihdella suuresti, ja lastensuojelun perhetyö pyrkii

vastaamaan näihin tarpeisiin monipuolisesti. Lastensuojelun perhetyö keskittyy perheen hyvinvoinnin parantamiseen ja ongelmien ennaltaehkäisyyn. Se sisältää käytännön apua ja psykososiaalista tukea, jonka tavoitteena on vahvistaa perheen voimavaroja ja parantaa vuorovaikutusta perheenjäsenten välillä. Tehostettu perhetyö on intensiivisempää ja suunnattu perheille, jotka ovat erityisen haastavissa tilanteissa. Tämä tuki voi olla ympärivuorokautista ja sisältää monialaista apua, kuten kriisitilanteiden hallintaa ja huostaanoton ehkäisyä. Asiakasperheiden hyvinvoinnin parantamisessa keskeisiä tekijöitä ovat perheenjäsenten motivaatio, sitoutuminen ja osallisuus sekä hyvä vuorovaikutus perhetyöntekijöiden kanssa. (THL, i.a.-b.)

Lastensuojelun äärimmäisin keino on huostaanotto. Huostaanotolla tarkoitetaan, että lapsen kasvatuksesta ja hoidosta vastuu siirtyy viranomaisille. Hyvinvointialueiden velvollisuus on huostaanottaa lapsi ja järjestää hänelle sijaishuolto, jos lapsen huolenpidossa on puutteita tai kasvuolosuhteet uhkaavat vakavasti lapsen terveyttä ja kehitystä tai lapsi vakavasti vaarantaa terveyttään tai kehitystään päihteitä käyttämällä, tekemällä muun kuin vähäisenä pidettävän rikollisen teon tai muulla niihin rinnastettavalla käyttäytymisellään. Huostaanottoon ja sijaishuollon järjestämiseen voidaan ryhtyä vain, jos avohuollon tukitoimet eivät ole sopivia tai mahdollisia tai osoittautuvat riittämättömiksi lapsen edunmukaisen huolenpidon toteuttamiseksi ja sijaishuolto on lapsen edun mukaista. (L417/2007.)

2.2 Lasten ja lapsiperheiden hyvinvointi

Fin-Lapset-tutkimuskokonaisuus tuottaa ajankohtaista ja kattavaa tietoa lasten, nuorten ja lapsiperheiden terveydestä ja hyvinvoinnista sekä niihin vaikuttavista tekijöistä ja ajan myötä tapahtuvista muutoksista. Tutkimus tarkastelee myös näiden ryhmien palvelujen käyttöä ja kokemuksia. Fin-Lapset-tutkimuksen tuottamaa tietoa hyödynnetään lasten, nuorten ja perheiden terveyden ja hyvinvoinnin sekä palvelujen käytön ja kokemusten seurannassa. Se tukee terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä, ongelmien ennaltaehkäisyä ja eriarvoisuuden vähentämistä. Tietoa käytetään myös palvelujen arvioinnin ja

kehittämisen tueksi, ammattilaisten oman työn kehittämiseen sekä lapsiperheiden kasvatustyön tukena. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2025.)

Vuonna 2018 kerättiin tietoa 4-vuotiaista lapsista ja heidän perheistään. Tutkimukseen sisältyivät kaikki ne perheet, joiden lapsella oli laaja neuvolatarkastus ajanjaksolla 1.2.–31.10.2018 niissä kunnissa, jotka osallistuivat tiedonkeruuseen. Mukana oli yhteensä 290 kuntaa Manner-Suomesta. Tutkimuksen ulkopuolelle jäivät Helsinki, Vantaa, Kerava, Nurmijärvi ja Tyrnävä. Tämän lisäksi vuonna 2017 käynnistyi pilottitutkimus, jossa kerättiin tietoa 3–4 kuukauden ikäisistä vauvoista ja heidän perheistään. Tavoitteena oli testata ja kehittää tiedonkeruumenetelmää sekä saada alustavaa tietoa vauvaperheiden tilanteesta. Kysely toteutettiin kuudessa maakunnassa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2024a.)

Näiden tutkimusten mukaan suuri osa vauvaperheiden ja nelivuotiaiden lasten vanhemmista kokee perheensä toimivan hyvin ja on tyytyväinen elämäänsä, parisuhteeseensa ja vanhemmuuteensa. Varhainen vuorovaikutus vauvan kanssa sujuu useimmilla vanhemmilla hyvin, ja lähes puolet pitää vauvaansa keskimääräistä helpompana. Neljä viidestä nelivuotiaan lapsen vanhemmista tuntee olevansa tärkeä osa lähiyhteisöään. Kahden aikuisen perheissä vanhemmat ovat tyytyväisempiä perhe-elämäänsä kuin yksinhuoltajaperheissä. Nelivuotiaiden vanhemmat ovat pääosin yksimielisiä lapsen kasvatuksesta ja nauttivat usein lapsensa kanssa vietetystä ajasta. Suurin osa perheistä syö päivittäin yhdessä aterian. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2024b.)

Tutkimuksen mukaan lapsiperheiden hyvinvoinnin haasteita ovat: Jaksamisen haasteet, vanhemman kokema yksinäisyys, väkivalta, taloudellinen niukkuus ja tuen tarve. Monilla pienten lasten vanhemmilla esiintyy masennus- ja uupumusoireita. Synnyttäneistä vanhemmista kolmasosalla on ollut masennusoireita odotusaikana ja 15 %:lla synnytyksen jälkeen. Kolmasosa vauvaperheiden vanhemmista kokee uupumusta. Yksinhuoltajilla on useammin heikko terveydentila ja mielen hyvinvoinnin haasteita verrattuna kahden aikuisen perheisiin. Lapsiperheiden vanhemmat kaipaavat tukea ammattilaisilta. Erityisesti vauvaperheissä tukea tarvitaan raskausajan hyvinvointiin,

synnytykseen valmistautumiseen, vanhemmuuteen ja omaan jaksamiseen. Nelivuotiaiden lasten vanhemmat tarvitsevat tukea lapsen kasvuun, käyttäytymiseen ja omaan jaksamiseen. Monet vanhemmat eivät kuitenkaan ilmaise tuen tarvettaan: esimerkiksi vauvan syntymän jälkeen viidesosa mielialaa tukea tarvinneista ja yli puolet parisuhdetukea kaivanneista vanhemmista eivät pyytäneet apua. Erityisesti jaksamisen haasteista kärsivät vanhemmat, kuten yksinäisyyttä kokevat ja masennusoireista kärsivät jäävät usein ilman tukea. (THL, 2024b.)

Tutkimusten tulosten mukaan lapsen hyvinvoinnin haasteita ovat: kiusaaminen, lapseen kohdistuva väkivalta, vanhempien alkoholinkäyttö, varhaiskasvatuksen huolet sekä lasten ylipaino ja lihavuus. Yli kolmasosa nelivuotiaista lapsista on kiusattu vapaa ajalla, kotona tai varhaiskasvatuksessa. Noin kolmasosalla nelivuotiaista lapsista on vähintään yksi huolenaihe varhaiskasvatuksessa, erityisesti sosiaalisten ja sosioemotionaalisten taitojen alueella. Huolenaiheita esiintyy enemmän pojilla, joista kahdella viidestä ja neljällä tytöistä on ainakin yksi huoli. (THL, 2024b.)

2.3 Terveyden edistäminen

Terveys on jokaisen ihmisen oikeus ja perusarvo. Terveyden edistäminen on käsite monenlaisille yhteiskunnallisille toimille. Ensimmäinen laaja kansainvälinen määritelmä ja toimintaohjelma on Ottawan julistus vuodelta 1986. Toiminta on arvoihin perustuvaa tavoitteellista toimintaa ihmisten terveyden ja hyvinvoinnin aikaansaamiseksi ja sairauksien ehkäisemiseksi. Hyvinvointia ja terveyttä edistetään poliittisilla ratkaisuilla, tukemalla yhteisöllisyyttä, lisäämällä ihmisten tietoa ja taitoja, muuttamalla asenteita ja arvoja terveyttä edistävään suuntaan sekä kehittämällä palveluja. (Patja ym., 2022.)

Lastensuojelussa terveyden edistäminen on lasten ja nuorten hyvinvoinnin tukemista sisältäen monia eri toimenpiteitä ja lähestymistapoja. Näitä ovat esimerkiksi ehkäisevä lastensuojelu, jonka tavoitteena on tarjota apua ja tukea riittävän varhain ehkäisten ongelmien syntymistä ja pahenemista. Terveyden

edistämiseen sisältyy myös vanhempien mielenterveyden ja voimavarojen tukemista, sillä heidän hyvinvointinsa vaikuttaa suoraan lasten hyvinvointiin. Terveiden edistämiseksi hyödynnetään moniammatillisen tiimin yhteistyötä, johon kuuluu lapsen tarpeiden mukaan eri terveyden- ja sosiaalialan ammattilaisia. Tavoitteena on lisätä tietoisuutta terveistä elämäntavoista, sekä tarjota koulutusta lapsille ja aikuisille. Lastensuojelussa näiden toimien avulla pyritään luomaan lapsille mahdollisimman turvallinen ja terveellinen elinympäristö. Tämä taas tukee lasten fyysistä ja psyykkistä kehitystä, jotta he voivat kasvaa terveiksi ja hyvinvoiviksi aikuisiksi. (THL, i.a.-b.)

Lapsiin kohdistuva kaltoinkohtelu on merkittävä kansanterveydellinen, ihmisoikeudellinen, moraalinen ja sosiaalinen ongelma maailmanlaajuisesti. Kansainvälisen arvioiden mukaan joka kolmas lapsi kokee kaltoinkohtelua. Vuonna 2020 Suomessa tehtiin 2200 rikosilmoitusta, joissa epäiltiin vanhempien kohdistaneen väkivaltaa alaikäisiin lapsiinsa. Se on 20,5 % kaikista perhe- ja lähisuhdeväkivaltatapauksista. Samana vuonna kirjattiin 1396 isien ja 715 äitien tekemää epäiltyä rikosta alle 18-vuotiaita lapsia kohtaan. Alaikäisistä uhreista 22 % oli alle 5-vuotiaita, 37 % 5–9-vuotiaita, 27 % 10–14-vuotiaita ja 14 % 15–17-vuotiaita. (Paavilainen, 2022.) Lapsen terveyttä uhkaavia ongelmia ei voida ennakoida. Kun puhutaan asiasta, johon ei voi varautua ennakoon, puhutaan sattumasta. Lapsen terveyteen ja mahdollisuuksiin selvitä elämästä vaikuttaa millainen ympäristö lapsella on kasvuun ja kehitykseen. Yksilö ei pysty valitsemaan minkälaiseen ympäristöön syntyä, vaan tällöin kyseessä on sattuma. (Storvik-Sydänmaa ym., 2019.)

2.4 Sairaanhoidaja lastensuojelussa

Sairaanhoidajan työhön terveydenhoidon ammattilaisena kuuluu ymmärtää perhehoitotyön tärkeys. Tavoitteena on tukea lasta ja perhettä selviytymään arjesta sekä kannustamaan vanhempia osallistumaan lapsen hoitoon. Koko perheen hyvinvointi edistää lapsen kasvua ja kehitystä. Lapsen ja perheen huomioiminen kokonaisvaltaisesti koko hoitoprosessissa on tärkeää. Turvallisen kasvualustan luo vanhemmat ja muut perheen jäsenet. Ennakkoluuloton

kohtaaminen perheen kanssa on tärkeää hyvän vuorovaikutussuhteen luomiseksi. (Storvik-Sydänmaa ym., 2019.)

Sosiaalihuollossa terveystalveluiden tarve voi tulla ilmi erilaisina terveydellisinä ongelmina, arjessa selviytymisen haasteina, työkyvyttömyytenä tai esimerkiksi kuntoutustarpeena. Lastensuojelussa huolien taustalla saattaa olla vanhemman tunnistamattomia mielenterveyden haasteita tai esimerkiksi somaattista oireilua, joka heikentää koko perheen hyvinvointia. (Immonen ym., 2024.)

Sairaanhoitajalta vaaditaan lääkehoitoon liittyvää teoriaosaamista sekä kykyä toteuttaa lääkehoitoa lastensuojelulaitoksessa. Sairaanhoitajan työnkuvaan kuuluu lapsen lääkityksen vaikutuksen ja haittojen seuranta sekä lääkehoidon raportointi muulle henkilökunnalle. Lisäksi tulisi olla tietoa lääkkeiden vaikuttavuudesta, käyttötarkoituksesta, yhteisvaikutuksesta ja tehosta, jotta sairaanhoitaja pystyy toteuttamaan turvallisesti lääkehoitoa lastensuojelulaitoksessa. Lääkehoitoon motivointi on tärkeää lasten ja perheenhoitotyössä. Tärkeää on motivoinnissa uskomuksien ja pelkojen lievittäminen lääkehoitoa kohtaan. (Laukkanen & Ruokoniemi, 2021.)

Sairaanhoitajalla tulisi olla myös teoreettista osaamista lasten- ja nuorisopsykiatriseen hoitotyöhön, jos lastensuojelulaitoksessa on psykiatrisesti oireilevia lapsia. Osaamisen avulla sairaanhoitaja pystyy ymmärtämään ja hyväksymään lapsen ja perheen tilanteen sekä tukemaan heitä. (Silen-Lipponen & Korhonen, 2020.)

Sairaanhoitajat ja muut laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt voivat koulutuksensa perusteella suorittaa monenlaisia lääkehoitotoimenpiteitä, kuten lääkkeiden tilaamista, jakamista ja antamista suun kautta tai injektioina. Lääkehoidon osaaminen varmistetaan yksikön lääkehoitosuunnitelmassa, joka määrittelee tarkasti hoitotoimenpiteiden toteuttamisen käytännöt ja vastuuhenkilöt. Sairaanhoitajat vastaavat lääkehoidon kokonaisuudesta, johon kuuluu tehtävänjako, lääkehoidon osaamisen ja toimivuuden varmistaminen sekä toteutuksen valvonta. Yksikköön nimetään lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja, mutta jokainen lääkehoitoa toteuttava tai siihen osallistuva

työntekijä on vastuussa omasta toiminnastaan. (Laukkanen & Ruokoniemi, 2021.)

3 LAPSEN KEHITYS

3.1 Varhainen kehitys ja kiintymyssuhde

Lapseen kasvuun ja kehitykseen vaikuttaa perimä, hormonit ja ympäristötekijät. Fyysinen kasvu on ensimmäisen vuoden aikana nopeampaa kuin myöhemmin. Arvioidessa kasvua ja kehitystä täytyy ottaa huomioon niiden normaalit variaatiot. Fyysinen kasvu ja motorinen kehitys on ensimmäisen elinvuoden aikana nopeaa. Lapsi alkaa liikkumaan ja havainnoimaan ympäristöä 6-8kk iässä. Vuorovaikutus perheen kanssa ja kiintymissuhteen muodostuminen on tärkeää lapsen psyykkiselle ja sosiaaliselle kehitykselle. Hyvää kasvua ja kehitystä varten lapsi tarvitsee ainakin yhden onnistuneen kiintymissuhteen ja positiivisen ympäristön, jossa kasvaa. Jo vastasyntynyt tarvitsee kiintymyssuhteen, jotta hänelle tulee kokemus, että hänen tarpeisiinsa vastataan. (Storvik-Sydänmaa ym., 2019.)

John Bowl on kehittänyt kiintymyssuhdeteorian 1970-luvulla. Tämän mukaan kiintymyssuhde voi olla joko turvallinen tai turvaton. Hyvän pohjan lapsen kehitykselle ja kasvulle luo turvallinen kiintymyssuhde. Tällöin lapsen hoivaaja on vastannut hänen tarpeisiinsa ja ollut johdonmukainen jo vastasyntyneestä alkaen. Turvallisen kiintymyssuhteen malli kulkee lapsen mukana koko elämän. Kun lapsen tarpeisiin ei vastata tai niihin vastataan epäloogisesti, syntyy turvaton kiintymyssuhde. Turvattoman kiintymyssuhteen kokenut lapsen saattaa olla vaikea näyttää tunteitaan tai näyttää niitä intensiivisesti. Kaltoinkohdelluilla lapsilla esiintyy esimerkiksi turvatonta kiintymyssuhdetta. (Storvik-Sydänmaa ym., 2019.)

3.2 Lapsen psykologinen kehitys ja kehityksen suojaavat tekijät

Perhe on lapselle tärkein sosiaalinen, tiedollinen ja emotionaalinen viiteryhmä. Se toimii varhaislapsuudessa lapsen kokemusten välittäjänä ja suodattajana. Perhe on nykypäivänä monimuotoinen systeemi, johon kuuluvat henkilöt muuttuvat itse ja muuttavat toisiaan keskinäisessä vuorovaikutuksessa. Lapsen kehitys on sidonnainen perheen kehityskulkuun, jossa hän kasvaa. Vanhempina toimimista ohjaa aikuisen omat kasvukokemukset, puolisoiden keskinäisestä suhteesta saatu tuki, sekä emotionaalinen ja tiedollinen kyky toimia kasvattajana. Lapsen kehityksen tukirakenteena toimii aikuisen ja lapsen välinen vuorovaikutus, kun aikuinen pyrkii mukailemaan lapselle asettaman vaatimuksen hänen kehitystasonsa mukaan. (Nurmi ym., 2022.)

Kriittisiä kehityskausia lapsen kehityksessä ovat sellaiset ikäkaudet, kun lapsi on biologisesti valmis omaksumaan tietyn käyttäytymisen. Näitä on esimerkiksi motoriikan ja kielen kehityksessä. Lapsi oppii helposti ympärillä puhuttavan kielen, ja esimerkiksi uimataidon tai polkupyöräilyn opetteleminen on aikuiselle huomattavasti vaikeampaa kuin alle kouluikäiselle lapselle. Sensitiivinen kausi on aika, jolloin lapsi on herkistynyt nopeasti oppimaan tietyllä kehityksen alueella ja herkistynyt ympäristön vaikutukselle. Sensitiivisen kauden tunnistaminen on tärkeää silloin, kun on tarve pohtia tukitoimia esimerkiksi lapsen kielellisen kehityksen tukemiseen. Aina kehitys ei etene niin kuin odotetaan. Kielteiseen suuntaan lapsen kehitystä voi suunnata ympäristön aiheuttamat riskitekijät tai lapsessa itsessään oleva tekijä. Näitä riskitekijöitä voi olla esimerkiksi lapsen laiminlyönti, stressaavat elämäkokemukset, viivästynyt kielen kehitys tai käyttäytymisongelmat, kuten hyperaktiivisuus. Kasaantuneet riskitekijät lisäävät ongelmia myöhäisemmissä kehitysvaiheissa. Lapsen haavoittuvuutta lisää kasvuympäristön ei-suotuisat tekijät yhdistyneenä lapsen rajallisiin voimavaroihin. Lapsen kehitystaso, ikä ja henkilökohtaiset ominaisuudet vaikuttavat miten lapsi reagoi riskitekijöihin. (Nurmi ym., 2022.)

Suojaavat tekijät auttavasta lasta sopeutumaan ja tukee myönteistä kehitystä riskitekijöistä huolimatta. Lapsen selviytymismahdollisuuksia vahvistaa vaikuttaminen lapsen kasvuympäristöön, sekä lapsen itsearvostuksen ja

myönteisten toimintatapojen tukeminen. Läheiset ihmissuhteet toimivat lapselle esimerkiksi yksittäisinä suojaavina tekijöinä. Yksikin turvallinen aikuinen voi auttaa lasta selviytymään hankalissa tilanteissa. Lapsen oppiessa käyttämään suojaavaa tekijää hyväkseen syntyy siitä myönteinen vaikutus lapsen elämään. Riskitön kasvuympäristö ei ole kuitenkaan tavoitteena lapsen elämässä. Kohdatessaan vaikeuksia lapsi pystyy kehittämään selviytymistaitojaan. Vaikeiden tilanteiden käsittelyssä lapsi tarvitsee avukseen suojaavia tekijöitä. Monet erilaiset suojaavat tekijät lapsen elämässä synnyttää suojaavia prosesseja, jotka vahvistavat lapsen itseluottamusta ja auttaa häntä käsittelemään vaikeita tilanteita jatkossa. (Nurmi ym., 2022.)

3.3 Leikki- ja kouluikäisen kehitys

Leikki-ikäiset lapset jaetaan kahteen ryhmään: varhaisleikki-ikäiset 1–3-vuotiaat ja myöhäisleikki-ikäiset 3–6-vuotiaat. Karkeamotoriikan taidot kehittyvät varhaisessa leikki-iässä, kun taas hienomotoriikan ja koordinaatiokyky kehittyvät myöhäisleikki-iässä. Leikki-ikäinen lapsi opettelee fyysisiä ja sosiaalisia taitoja. Noin kahden vuoden iässä uhmailän lähestyessä sääntöjen ja rajojen tärkeys korostuu. Varahaiskasvatus on jokaisen lapsen oikeus. Näin voidaan tukea lapsen kehitystä, kasvua ja oppimista. Varkaiskasvatuksen tarkoitus on myös edistää lapsen hyvinvointia. Suomessa on maksuton esikouluopetus, johon 6-vuotta täyttäneellä on velvollisuus osallistua vuodesta 2015 alkaen. Tällä on tarkoitus vahvistaa lapsen itsetuntoa ja sosiaalisia taitoja, sekä lapsen kehitystä ja kykyä oppimiseen. (Storvik-Sydänmaa ym., 2019.)

Kouluikäiseksi kutsutaan 7–12-vuotiaita lapsia. Tässä iässä opitaan herkästi uusia taitoja ja tämä onkin tärkeää koulun alkaessa. Hienomotoriikka kehittyvät aikuisen tasolle ja fyysinen olemus muuttuu. Raajat pitenevät ja lapsen pyöreys katoaa. Tämän ikäisen lapsen tulee olla valmis olemaan erossa vanhemmista koulupäivän ajan. Tämä vaatii riittävät emotionaaliset ja sosiaaliset taidot. On myös oltava tarvittavat taidot omasta hygieniasta huolehtimiseen, pukemiseen ja syömiseen. Aina on huomioitava lapsien yksilöllinen kehitys, eikä kaikilla

välttämättä ole tarvittavia valmiuksia kouluun vielä 7-vuotiaana. (Laakso, 2016, s.158.)

Kouluikäinen alkaa jo ymmärtämään omia rajoja ja taitojaan. Psykososiaalisten taitojen kehittymisen osalta tärkeitä osa-alueita ovat minäkäsitys, psyykinen itsesäätely, tunne-elämä ja sosiaaliset suhteet. Lapsi oppii esimerkiksi sietämään epäonnistumisen tunnetta ja peittelemään omia tunteita tilanteen niin vaatiessa. Kavereiden merkitys on suuressa roolissa aikuisten lisäksi elämässä. On tärkeää kuitenkin mahdollistaa leikki ja vapaa-ajan vietto kouluikäiselle. Median käyttö lisääntyy, ja ammattilaisten on syytä huomioida millaisia vaikutuksia suurella median käytöllä voi olla lapsen kehitykseen. (Laakso, 2016 s.158.)

3.4 Lapsen kehityksen tukeminen sijoituksen aikana

Joissain tapauksissa perheen ongelmat ovat niin vakavia, että lapsi on pakko sijoittaa perheen ulkopuolelle. Sijoitusta ja huostaanottoa edeltävät tilanteet ovat lapsille raskaita ja kuormittavia. Vaikka lapset pääsevätkin turvaan vaikeista olosuhteista, he saattavat silti kohdata haasteita. Lapset näyttävät käyttäytymisellään tunnetilojaan, menetyksiään ja traumojaan, jotka vaikuttavat heidän hyvinvointiinsa. Traumatisoituneella lapsella, jonka kiintymyssuhteet ovat kärsineet on mahdollisuus toipua turvallisten ja arjessa mukana olevien ihmissuhteiden avulla. Arkielämän tarjoama jatkuvuus ja läsnäolo ovat usein tehokkain keino tukea lapsen toipumista. Haavoittuneille lapsille sanat, ilmeet, äänensävy ja liikkeet voivat antaa aivan eri merkityksiä kuin muille lapsille. Lapsi saattaa reagoida ja alkaa oireilla tilanteissa, jotka ulkopuolisen näkökulmasta näyttävät tavallisilta ja turvallisilta. Tämä voi aiheuttaa hämmennystä ja turhauttaa hoitohenkilökuntaa, jotka saattavat kokea itsensä voimattomaksi ja epävarmaksi. Lapsen kokemat tunteiden ääri vaihtelut, kuten turhautuminen, suru, pettymys, pelko ja viha, voivat olla niin voimakkaita, että jopa ammattilainen voi joutua kohtaamaan hetkittäisiä toivon menetyksen ja kyynistymisen tunteita. (Välivaara, 2010.)

Suomessa on tehty vain vähän tutkimuksia lapsen huostassa oloajasta. Näiden tutkimusten perusteella tiedetään melko vähän siitä, miten huostaanotto vaikuttaa lapsen elämään. Suomessa huostaanoton vaikutuksia on yleensä tutkittu kokemuksellisesti ja pitkän ajan kuluttua: yhdistämällä eri rekisteriaineistojen tietoja tilanteessa, jossa huostassa olleet ovat jo aikuisia. Aiheesta on tehty kaksi englannin kielistä kirjallisuuskatsausta (Selwyn 2015 ja Holland 2009), jotka käsittelevät lasten näkemyksiä sijoitettuna olemisesta. Selwynin kirjallisuuskatsauksen perusteella aiheet on jaettu neljään pääteemaan: vastuut, kunnioitus oikeudet ja suhteet. (Enroos ym., 2016, s. 158.)

Tutkimuksissa lapset ja nuoret kertovat perhesuhteiden, sisarusuhteiden ja sosiaalityöntekijän merkityksestä. He puhuvat myös luottamuksesta, oman paikan löytämisestä yhteiskunnassa, elämäntaitojen kehittymisestä ja sijoituksen tarjoamasta toisesta mahdollisuudesta. Toisaalta tutkimuksissa tuodaan esiin myös puutteita, kuten negatiivinen leimautuminen, toive tulla kohdelluksi kunnioitettuna yksilönä, vähäiset mahdollisuudet vaikuttaa omaan elämään koskevaan päätöksentekoon sekä kontrollin tunne. (Enroos ym., 2016, s.158.)

4 LAPSEN ARJEN KARTOITTAMINEN

4.1 Perhe ja vanhemmuus

Perhe on lapsen tärkein ihmissuhde ympäristö, joka vaikuttaa lapsen sosiaalisten taitojen ja tunteiden säätelykyvyn kehittymiseen (Storvik-Sydänmaa, 2019, s. 32). Lapsen vanhempien ja perheen kartoittamisella selvitetään lapsen sosiaalista tukiverkostoa. Tukiverkoston kuuluu perheenjäsenet, sukulaiset, ystävät ja muut läheiset. Joskus sosiaalinen tuki voi olla puutteellista tai se voi myös hidastaa lapsen kasvua ja kehitystä. Perhe on ydinperhe tai muu vastaava aikuisten muodostama perheenkaltainen sosiaalinen yksikkö, joka on tärkeä lapsen psyykkiselle kasvulle ja kehitykselle (Piha & Aaltonen, 2025, s. 149).

Monet tutkimukset osoittavat, että vanhempien tukeminen voi tehokkaasti ennaltaehkäistä ja hoitaa monenlaisia lasten, nuorten ja perheiden haasteita. Näyttöä on kertynyt vanhemmuuden tuen vaikutuksista muun muassa käytösongelmien ja -häiriöiden hoitamisessa, antisosiaalisen käytöksen ja rikollisuuden ehkäisyssä, lasten kaltoinkohtelun estämisessä sekä lasten ahdistuneisuushäiriöiden ennaltaehkäisyssä ja hoidossa. Lisäksi on todettu, että vanhempien tukeminen voi vähentää vanhemman mielenterveysongelmien negatiivisia vaikutuksia lapseen. (Laajasalo & Santalahti, 2019, s. 45.)

Lastensuojelulaissa määritellään, että sosiaalityöntekijän tai muun lastensuojelun työntekijän sekä sijaishuollosta vastaavan työntekijän on tehtävä yhteistyötä sijaishuoltoon sijoitetun lapsen ja hänen vanhempansa, huoltajansa sekä sijaishuoltopaikan edustajan kanssa lapsen huollon jatkuvuuden turvaamiseksi. Sijaishuollon on varmistettava, että lapsella pysyy kehityksensä kannalta tärkeät, jatkuvat ja turvalliset ihmissuhteet. Lapsella on oikeus tavata vanhempiaan, sisaruksiaan ja muita hänelle läheisiä henkilöitä vastaanottamalla vieraita tai tapaamalla heitä sijaishuoltopaikan ulkopuolella sekä muuten pitää heihin yhteyttä. (L417/2007 54. 1 §.) Hyvinvointialueen ja lapsen sijoituspaikan on tuettava ja edistettävä yhteydenpitoa vanhempiinsa ja muihin läheisiin henkilöihin. Sijoituspaikan etäisyys ei saa olla esteenä yhteydenpitoon. (L 8.7.2022/610.)

4.2 Lapsen terveys ja erityispiirteet

Tärkeää on kartoittaa lapsen käytössä olevat terveyspalvelut ja mahdolliset sairaudet, jotka vaikuttavat lapsen hoitoon. On tutkittu, että vakavia mielenterveysongelmia on lapsilla enemmän lastensuojelun piirissä kuin normaalissa väestössä lapsilla. Välttämättä näitä ongelmia ei ole vielä havaittu ja onkin todettu, että ne voivat myös myöhemmin puhjeta. (Ball ym., 2023.) Tämän vuoksi on tärkeää kysyä näistä asioista ja selvittää tuen tarvetta, niin psyykkisesti, fyysisesti kuin henkisesti. Voi olla tilanteita, että lapsen kanssa ei olla juuri käyty neuvolassa, joten tämä on ensisijaisen tärkeää kartoittaa (mikäli lapsi on alle kouluikäinen ja kuuluisi neuvolan asiakkaaksi). Lapsen arjen

sujuvoittamiseksi on hyvä kartoittaa muitakin terveyteen liittyviä perustietoja, kuten esimerkiksi hammaslääkärissä käynti. Tämä vaikuttaa lapsen kokonaisterveyteen valtavasti, koska hoitamattomat hampaat voivat aiheuttaa monia perussairauksia (Heikka, 2022).

Lapsilla on kaikilla erilaisia temperamenttipiirteitä ja ne ovat jo synnynnäisiä ja kehittyvät iän myötä (Storvik-Sydänmaa, 2019, s.24–27). On hyvä, että lastenkodissa tiedetään miten lapsi reagoi normaalisti eri asioihin ja millaiset valmiudet lapsella on käsitellä tunteita. On myös tärkeää tietää, miten näihin asioihin on kotona aikuisten toimesta reagoitu. Ovatko vanhemmat vahvistaneet lapsen tunteita tai vähätelleet niitä tai olleet reagoimatta niihin. Onko esimerkiksi lapsen itkuun tai pahaan mieleen tultu lohduttamaan vai annettu asian olla. (Storvik-Sydänmaa, 2019, s.32.) Lapsen tunteidenkäsittelytaidoista sekä erityispiirteistä on hyvä kysyä terveystietolomakkeella, jotta opitaan tuntemaan lapsi lastenkodissa. Näin voidaan tukea lapsen kehitystä, huomioiden lapsen luonne. Näin työntekijät voivat tarjota tarpeeksi virikkeitä tai vähentää ympäristön kuormittavuutta, jos se on tarpeellista lapsen toiminnan kannalta. Huomioidaan jokainen lapsi yksilönä ja siihen voidaan hyödyntää mainiosti näitä tietoja, joita saadaan terveystietolomakkeen avulla lapsesta. (Storvik-Sydänmaa, 2019, s.24–32.)

4.3 Lapsen elintavat hyvinvoinnin osatekijänä

Lastensuojeluyksikössä on hyvä kartoittaa monipuolisesti näitä asioita, kuten se millaisia liikuntatottumuksia lapsella on, kuinka lapsi toimii sosiaalisissa tilanteissa, miten ruokailu sujuu, mitä syö sekä myös nukkumistottumukset ja omasta hygieniasta huolehtiminen. (Storvik-Sydänmaa, 2019, s.32–34.) Ei ole itsestään selvää, että kaikilla lapsilla on säännöllinen elämän rytmi ja taidot tehdä asioita, kuten hygieniasta huolehtiminen ja syöminen.

Ruudun ääressä vietetty aika on myös tärkeä kartoittaa. Ruutuaika voi olla yhteydessä peliriippuvuuteen. Jos lapsen ruutuaikaa ei rajoiteta, voi vapaa-aika kulua suurimmilta osin pelaamiseen. Lapsi voi myös turhautumistaan ja vihaa

purkaa, joka näkyy pelaamisena lisääntyvässä määrin. (Kuss & Griffiths, 2012.) Koronapandemia aiheutti maailmanlaajuisesti paljon rajoituksia mm. ulkona liikkumiseen ja ihmisten tapaamiseen. Tämän takia netin käyttö myös nuorten ja lasten keskuudessa on lisääntynyt, mikä voi joidenkin kohdalla johtaa riippuvuuteen ja aiheuttaa mielenterveysongelmia. (Putra yms., 2023.)

Ruutuajan käyttö on yksi isoimpia ongelmia lastensuojeluun tulevilla asiakkailla. Tämä vaikuttaa mm. uniryhtiin, käyttäytymiseen, mielenterveyteen ja jopa sosiaalisiin suhteisiin. Tuoreet suomalaistutkimukset tukevat näitä havaintoja: Ruudun ääressä vietetty aika vaikuttaa mm. ahdistuneisuuteen ja levottomuuteen jo pienillä lapsilla (Niiranen ym., 2024). Lasten käyttäytymiseen impulsiivisemmin, erilaisiin käytöshäiriöihin ja mielenterveysongelmiin ruutu-aika vaikuttaa lisäten näiden ilmentymistä lapsissa. Lasten tulisi lisätä liikuntaa ja ulkoilua, mikä tutkimuksen mukaan voi helpottaa näitä ongelmia. (Haapala ym., 2025.)

Elintapoja lapsen kehityksessä tukee säännölliset rutiinit, johon kuuluu myös koulussa tai päiväkodissa käynti (iän mukaan) (Storvik-Sydänmaa, 2019). Sijaishuollon aikana lapsella on oikeus, kuten muillakin lapsilla perusopetukseen tai varhaiskasvatukseen siten kuin niistä säädetään varhaiskasvatuslaissa (L540/2018), perusopetuslaissa (L540/2018) sekä oppivelvollisuuslaissa (L628/1998). Sosiaalityöntekijän ja sijaishuollon työntekijän tulee tehdä yhteistyötä varhaiskasvatuksen ja perusopetuksen järjestäjien kanssa sijoituksen aikana. (L417/2007 52. a §.) Nämä ovat asioita, jotka kirjataan lapsen asiakassuunnitelmaan. Asiakassuunnitelma on dokumentti, johon kirjataan sijaishuollon tarkoitus ja tavoitteet, eli ne olosuhteet ja asiat, joihin pyritään vaikuttamaan. Suunnitelmassa määritellään lapsen ja perheen tuen tarve sekä palvelut ja tukitoimet, joilla pyritään vastaamaan näihin tarpeisiin. Lisäksi suunnitelmaan merkitään eri osapuolten näkemykset tuen tarpeesta ja palvelujen sekä tukitoimien järjestämisestä. Suunnitelmassa tulee myös kuvata, miten lapsen yhteydenpito ja yhteistyö vanhempien ja muiden läheisten kanssa toteutetaan, sekä miten perheen jälleenyhdistämisen tavoite huomioidaan lapsen edun mukaisesti. Suunnitelman tekemiseen osallistutetaan mahdollisuuksien mukaan lapsi itse, sekä huoltajat tai muu lapsen laillinen edustaja. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, i.a.-d.)

4.4 Väkivalta

Väkivallan kokemukset lapsuudessa tiedetään vaikuttavan pitkälle aikuisuuteen. Uhrit sairastuvat muita useammin kansanterveys­sairauksiin. Riski erilaisiin mielenterveyden häiriöihin, riskikäyttäytymiseen ja syrjäytymiseen kasvaa. Traumit varhaislapsuudessa voivat myös aiheuttaa puutteita itseluottamuksessa, huonommuuden kokemuksia ja vaikeuksia luoda ihmissuhteita tulevaisuudessa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2023.)

Ensisijainen vastuu suojella lasta ruumiilliselta ja henkiseltä väkivallalta sekä huolehtia lapsen hyvinvoinnista on lapsen vanhemmilla tai huoltajilla. Ammattilaisten on tärkeä vahvistaa eri toimintaympäristöissä väkivallalta suojaavia tekijöitä vanhemman ja lapsen välillä. Näitä ovat esimerkiksi vanhemmuudessa tukeminen, lapsen perustarpeista huolehtiminen sekä vuorovaikutus lapsen ja vanhemman välillä. Näin ammattilaisten on mahdollisuus vähentää lapseen kohdistuvaa väkivallan riskiä ja suojella lasta. (THL, 2023.)

Lapsen kaltoinkohtelun riskitekijöiden tunnistaminen on tärkeässä roolissa ammattilaisen tekemässä työssä. Kaltoinkohtelun riskiolot muodostuvat monista eri riskitekijöiden kasaantumisesta perheeseen. Yksittäiset riskitekijät eivät välttämättä tarkoita kaltoinkohtelua perheessä, vaan perheen riskiolojen tunnistamisessa ammattilaisen tulee ottaa huomioon perheen tilanne kokonaisvaltaisesti. Riskiä lapsen kaltoinkohtelulle arvioidessa tulee ottaa huomioon vanhemman lapsuudessa kokema kaltoinkohtelu ja traumakokemukset, perheeseen liittyvät riskitekijät sekä lapseen liittyvät riskitekijät. (Paavilainen ym., 2022.) Tärkeitä tunnistettavia riskitekijöitä ovat myös perheen vaikea taloudellinen tilanne, lapsen vamma tai sairaus, sekä päihde- tai mielenterveysongelmat perheessä (THL, 2023).

Perheen tilanteen ja tarkan kuvan muodostamiseen on ammattilaisen hyvä osallistuttaa perhe itse omatoimisesti ja yhdessä ammattilaisen kanssa arvioimaan omaa senhetkistä elämäntilannetta. (Paavilainen ym., 2022.)

4.5 Päihteet

Monesti päihteet vaikuttavat aikuisen käytökseen lasta kohtaan ja voivat pahimmillaan aiheuttaa väkivaltaista käytöstä. On hyvä kartoittaa vanhempien päihteiden käyttö ja suhtautuminen siihen. Välttämättä vanhemmat eivät kerro koko totuutta tai myönnä ongelmaa tai vähättelevät sitä. Vanhemman runsas alkoholin käyttö aiheuttaa lapsessa pelkoa, turvattomuutta sekä myös vihaa. Myös erilaisia fysiologisia oireita voi ilmetä. (Mannerheimin lastensuojeluliitto, i.a.).

Päihdeperheet voidaan eritellä kahteen ryhmään. Perheessä kaikki voivat olla samaa mieltä siitä, ettei päihteiden käyttö ole ongelma tai sen olevan vain vähäinen ongelma. Tässä tapauksessa päihteiden käyttö voi aiheuttaa elämään erilaisia kriisitilanteita. Tällöin on tärkeämpää näiden kriisien käsittely elämässä, kuin päihteiden käyttöön keskittyminen. Toinen vaihtoehto on, että perheellä on yhtenevä mielipide päihteiden käyttöön liittyvään ongelmaan. Perheenjäsenillä voi olla myös voimakas ristiriita tästä ongelmasta. Perheen tukemisessa on tärkeää keskittyä käytön lopettamiseen ja auttaa mahdollisesti raittiina olevaa puolisoa ottamaan enemmän vastuuta itsestään. Lisäksi on tärkeää saada välimatkaa puolisoitten välille. (Aalto ym., 2018.)

Vanhemman huumeiden käyttö vaikuttaa lapseen ja vanhemmuuteen. Huumeiden käyttöön liittyy paljon salailua. Tämä liittyy pelkoon menettää oma lapsi, rikollisuuden peittelyyn ja häpeään elämäntilanteestaan. Vaikka vain toinen aikuisista kotona käyttäisi huumeita vaarantuu lapsen turvallisuus. Jokaisella lapsella on oikeus sellaiseen elämään, joka tukee hänen kasvuaan ja kehitystään. Kehittyäkseen lapsi tarvitsee suotuisat ja turvalliset kasvuolosuhteet, sekä vanhemman, joka on kykenevä hoitamaan lasta ja vastaamaan hänen tarpeisiinsa. Pääsääntöisesti päihderiippuvaiset vanhemmat haluavat myös hyvää omalle lapselleen, eivätkä vahingoita lasta tahallaan. Vanhemman omat varhaiset negatiiviset hoivakokemukset, kaottinen elämäntilanne, traumahistoria ja päihderiippuvuus vaikuttaa kuitenkin huumeongelmaiseen vanhempaan niin, että kyky oman lapsen hoivaamiseen on puutteellinen. Voidakseen toimia vuorovaikutuksessa sensitiivisesti vanhemman tulisi osata

riittävän usein tulkita lapsen viestejä. Mentalisaatiolla tarkoitetaan vanhemman kykyä ajatella mitä tunteita, kokemuksia ja ajatuksia lapsella voi olla ulospäin näkyvän reagoinnin lisäksi. Vanhemman alhainen mentalisaatio kyky tarkoittaa, että hänen on vaikea erottaa lapsen tarpeet omistaan. Hänen on myös vaikea asettaa lapsen tarpeet etusijalle. (Aalto ym., 2018.)

Lasten ja nuorten päihteiden käytön syyt voivat olla moninaisia. Näiden tekijöiden tunnistaminen on tärkeää, jotta voidaan löytää parhaat keinot lapsen auttamiseksi. Sijaishuollossa olevat lapset aloittavat alkoholin ja päihteiden käytön varhaisessa vaiheessa, ja heidän käyttötapaansa eroavat ikätovereistaan. Lapsen päihteiden käyttö voi tulla ilmi missä tahansa lastensuojelun vaiheessa, joko arvioinnin yhteydessä tai pitkän työskentelyn jälkeen. On tärkeää luoda luottamuksellinen suhde lapseen ja tuntea hänen perheensä ja sosiaalinen verkostonsa, jotta lapsen tilanne ja käyttäytyminen ymmärretään kokonaisvaltaisesti. Oleellista on kiinnittää huomiota useisiin tekijöihin, jotka voivat vaikuttaa lapsen päihteiden käyttöön. Näihin kuuluvat päihteiden käytön ylisukupolvisuus, vanhempien asenteet päihteitä kohtaan, perheen vuorovaikutuksen ongelmat, lapsen psyykinen vointi, traumatisoivat tai stressaavat tapahtumat, kuten kaltoinkohtelu, sekä mahdollinen neuropsykiatrinen oirekuva. (THL, i.a.-b.)

Nuorten päihdekokeilut voivat jäädä kertaluontoisiksi, mutta varhainen kokeilu lisää riskiä ongelmakäytölle. Yleisimpiä nuorten käyttämiä päihteitä ovat tupakkatuotteet, alkoholi ja kannabis. Tupakkakokeilut aloitetaan usein 10–15-vuotiaana, ja tupakointi altistaa alkoholinkäytölle ja sairauksille. Sähkötupakkaa käytetään perinteisen tupakan sijasta, ja sen käyttöä voi olla vaikea huomata. Nuuska sisältää nikotiinia ja lisää tupakoinnin riskiä. Alkoholin käyttö alkaa usein yläkoulussa, mikä haittaa terveyttä ja opiskelua sekä lisää päihdeongelmien riskiä. Kannabis on nuorten yleisimmin kokeilema laiton päihde, ja noin joka kymmenes peruskoululainen on kokeillut sitä. Kannabiksen käyttö nuorena voi vahingoittaa kehittyviä aivoja, aiheuttaen tarkkaavaisuuden ja älyllisten kykyjen heikkenemistä sekä altistaen mielenterveysongelmille. Säännöllinen päihteiden käyttö liittyy mielenterveysongelmiin. Monet päihderiippuvaiset kärsivät masennuksesta tai ahdistuksesta. Alkoholin runsas käyttö lisää käytöshäiriöiden

ja sosiaalisten pelkojen riskiä. Mielenveysongelmat voivat johtaa päihteiden käyttöön, ja päihteiden käyttö voi puolestaan pahentaa mielenveysongelmia. Kannabiksen käyttö lisää ahdistuksen, masennuksen ja psykoosin riskiä. Myös tupakointi liittyy mielenveysongelmiin, kuten masennukseen ja itsetunto-ongelmiin. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, i.a.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia terveystietolomake sairaanhoitajan työvälineeksi lastensuojelutyöhön. Terveystietolomakkeen avulla kerätään oleellista tietoa lapsen terveydestä ja kasvuympäristöstä. Tutkittuun tietoon perustuen olemme valinneet lomakkeelle sopivat kysymykset. Tavoitteena terveystietolomakkeen avulla on saada juuri oikeaa tietoa lapsen ja perheen kokonaisvaltaisesta tilanteesta. Lomakkeen avulla tavoitteena kerätä tietoa lapsen terveydestä, toimintakyvystä ja lapsen arjesta. Näiden avulla sairaanhoitaja voi työssään hyödyntää omaa ammattitaitoaan ja osaamistaan monipuolisesti.

6 KEHITTÄMISPAINOTTEINEN OPINNÄYTETYÖ

6.1 Opinnäytetyön toteutus

Idea opinnäytetyöstä syntyi keväällä 2024. Silloin otimme ensimmäisen kerran yhteyttä opinnäytetyön yhteistyökumppaniin. Keskustellessamme yhteistyökumppanin kanssa aihevaihtoehtoja opinnäytetyöllemme tuli muutamia. Terveystietolomakkeen työstäminen valikoitui aiheeksemme. Opettaja hyväksyi

ideapaperimme varsinaiseksi opinnäytetyön aiheeksi huhtikuussa 2024. Aloitimme opinnäytetyön työstämisen syksyn 2024 aikana. Suunnitteluvaiheen ohjaustapaaminen opettajan kanssa meillä oli marraskuussa 2024.

Suunnitelmaamme esittelimme seminaarissa joulukuussa 2024. Täydensimme suunnitelmaamme seminaarin jälkeen ja suunnitelmaamme hyväksyttiin alkuvuodesta 2025. Tämän jälkeen aloimme aktiivisesti kasaamaan teoriatietoa opinnäytetyöhömmä ja suunnittelemaan varsinaista produktiota. Ohjaustapaaminen raportin työstämisen osalta opettajan kanssa oli maaliskuussa 2025.

Lastenkoti Pikkumetsän sairaanhoitajien kanssa tapasimme Teamsissa maaliskuussa 2025. Vaihdoin ajatuksia opinnäytetyöstämme, sekä sairaanhoitajat kommentoivat suunnitelmaamme ja kertoivat tarpeistaan ajatellen terveystietolomaketta. Kävimme myös suullisesti läpi heillä tällä hetkellä käytössä olevaa tulotietolomaketta. Ensimmäisen version terveystietolomakkeesta lähetimme testattavaksi Lastenkoti Pikkumetsään maaliskuussa 2025. He testasivat lomaketta kahden viikon ajan yksikössään. Saimme palautteen lomakkeesta ja sen toimivuudesta huhtikuussa 2025. Teimme tarvittavia muutoksia lomakkeeseen ja lähetimme valmiin opinnäytetyöraportin opettajalle arvioon. Raportin esittelimme huhtikuussa seminaarissa. Opinnäytetyö valmistui toukokuussa 2025.

Opinnäytetyömme on kehittämispainotteinen eli tavoitteena oli kehittää toimintatapaa tai asiaa konkreettisesti. Kehittämistoiminta on aikaan ja paikkaan sidonnaista. (Salonen ym., 2017, s.34.) Toteutuksen muotona käytimme yhteiskehittämistä. Teimme kehitystyötä yhdessä ammattilaisten kanssa ja heidän näkökantansa otimme vahvasti huomioon kehittäessämme (THL, i.a.-a).

6.2 Yhteistyökumppani

Mattilan perhetukikoti oli Keski-Suomen hyvinvointialueelle kuuluva lastensuojelulaitos, joka oli toiminut jo alkaen vuodesta 1981. Mattilan

perhetukikoti oli 7-paikkainen ympärivuorokautinen kriisi- ja vastaanotto-osasto alle 12-vuotiaille kodin ulkopuolelle sijoitetuille lapsille. (Keski-Suomen hyvinvointialue, i.a.-a.) Maaliskuussa 2025 Mattila muutti uusiin tiloihin ja nimi vaihtui Lastenkoti Pikkumetsäksi, joka kasvoi 14 paikkaiseksi yksiköksi. Henkilökunta Pikkumetsässä on monipuolisesti koulutettuja sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia. Pikkumetsässä työskentelee henkilöstöön kuuluva johtaja, perhetukikodinohjaaja, sairaanhoitaja, sekä kaksi kokkia. (Keski-Suomen hyvinvointialue, i.a. -b.)

Asiakkaan tullessa Lastenkoti Pikkumetsään perheessä on tilapäisesti tai pysyvämminkin tilanne, jonka takia vanhemmat eivät voi huolehtia lapsesta ja turvata hänen kasvuun ja kehitystään. Terveys-, mielenterveys- tai päihdeongelmat, ihmissuhdeongelmat ja yllättävät kriisit perheissä voivat olla syitä lapsen sijoitukseen. Työskentely tapahtuu perhekeskeisesti ja työskennellessä lapsen kanssa huomioidaan aina yksilölliset tarpeet ja tehdään yhteistyötä yhteistyötahojen kanssa. (Keski-Suomen hyvinvointialue, i.a.-b.)

Toiminta Lastenkoti Pikkumetsässä on lyhytaikaista arviointi- ja vastaanottotoimintaa. Sijoituksen päättyessä lapsi palaa kotiin tai jos kotiin palaaminen ei ole lapsen edun mukaista etsitään pidempiaikainen sijaishuoltopaikka. Lastenkoti Pikkumetsässä työskennellään avoimesti lapsen ja perheen kanssa. Perheen ja lapsen kohtaaminen, sekä tuen tarpeen selvittely korostuu työssä Lastenkoti pikkumetsässä. (Keski-Suomen hyvinvointialue, i.a. - b.)

6.3 Lomakkeen suunnittelu

Terveystietolomake on opinnäytetyömme tuotos eli produktio. Meiltä on tilattu terveystietolomake sairaanhoitajan käyttöön lastensuojelussa, lapsen tullessa yksikköön. Lomakkeessa tärkeää on huomioida kokonaisvaltaisesti lapsen tilanne, taustat ja terveydentilanne, sekä kartoittaa lapsen kasvuympäristöä ja perheen tilannetta. Lomakkeen ajatuksena on ennaltaehkäisevä terveyden edistäminen (THL, i.a.-c). Suunnittelimme lomakkeessa olevan kattavasti

kysymyksiä alkaen lapsen ja perheen perustiedoista mahdollisiin lapsen sairauksiin, lääkityksiin ja niiden hoitotasapainoon. Tämän lisäksi lomakkeella tullaan kysymään lapsen arjen sujuvuutta, sekä arjen struktuuria kotona. Aiheina esimerkiksi unirytmii, ruokailu, hygienia ja liikuntatottumukset. Lomakkeella kartoitetaan myös palveluita, joita lapsella jo on tai niiden tarpeita. Nämä ovat tärkeitä tietoja, jotta voidaan turvata lapsen kasvu ja kehitys. Lomaketta suunnittelimme yhteistyössä opinnäytetyön tilaajayksikön sairaanhoitajien kanssa.

6.4 Lomakkeen toteutus ja arviointi

Lomake laadittiin perustuen tutkittuun teoretietoon. Tutkittua tietoa etsimme eri tietokannoista, katsoimme että tutkimukset oli vertaisarvioitu ja pyrimme katsomaan, että lähteet olisivat korkeintaan 10 vuotta vanhoja. Lomaketta on testattu Lastenkoti Pikkumetsässä tulokeskusteluissa sairaanhoitajan toimesta, lapsen saapuessa yksikön asiakkaaksi. Keskustelussa on ollut läsnä lapsen lisäksi myös lapsen huoltaja/huoltajat.

Suunnitellessamme yhdessä Pikkumetsän sairaanhoitajien kanssa kysymyksiä terveystietolomakkeelle, he nostivat esille, että tärkeää olisi huomioida lasten ruutuajan käyttö ja siitä kysyminen. Monet haasteet lasten kohdalla yksikössä on tulleet juuri liiallisen ruutuajan vuoksi. Löysimme tuoreen Jyväskylän yliopistossa tehdyn tutkimuksen aiheesta Jyväskylän yliopiston sivulta ja haimme googlehaulla kyseisen tutkimuksen käsiimme. Tutkimus oli tältä vuodelta ja se vaikutti kaikin puolin luotettavalta. Haimme tutkimuksen hakusanalla lasten ruutu aika tutkimus ja tätä kautta tuli myös toinen tutkimus vastaan liittyen lapsen ruutu aikaan ja sekin oli tuore, viime vuodelta. Arvioimme nämä kummatkin suomalaistutkimukset luotettaviksi ja nykyaikaisiksi, perustuen tarkkaan ja pitkäkestoiseen tutkimukseen.

Tietoperustaa kysymyksillemme, joita lomakkeeseen tuli, etsimme eri lähteistä. Osa meistä lähti etsimään tietoa hakusanoilla lastensuojelu ja lapsen psykologinen kehitys sekä huostaanotto kirjaston sivuilta ja sitä kautta päätyi

lainaamaan ammatillista kirjallisuutta aiheesta. Saimme myös palautekeskustelusta ennen suunnitelman palautusta vinkkejä opettajalta, että THL:n sivuja voi hyödyntää lähteenä, joten käytimme myös niitä, hakusanoilla lastensuojelu ja lapsen terveystietolomake, terveyden edistäminen sekä tilastoja lasten hyvinvoinnista.

Etsimme tietoa myös Hotus-sivustolta hakusanalla lastensuojelu. Perheessä tapahtuvan lapsen kaltoinkohtelun riskiolojen tunnistaminen -hoitosuosituksen löysimme, missä on suhteellisen tuoretta tietoa hoitotyön näkökulmasta. Lisäksi käytimme ProQuest- tietokantaa, josta haimme hakusanalla: child protection ja mental health, vertaisarvioitua tutkimusta ja etsimme tutkimuksia, jotka olisivat mahdollisimman tuoreita. Löysimme tutkimuksen vuodelta 2023, jossa käsitellään lasten ja nuorten mielenterveysongelmien havaitsemista lastensuojelussa tai sen jälkeen, kun he ovat lastensuojelun piiristä poistuneet. Käytimme myös terveystietoa tiedonhakuun mm. suun terveys – hakusanalla. Terveystietosakin katsoimme, että tieto olisi mahdollisimman tuoretta ja tukisi perusteluina meidän lomakkeen kysymysten tietoperustaa.

Lisäksi kun meiltä pyydettiin täydennystä raporttiimme ja ruutuajkaan liittyen esimerkiksi peliriippuvuudesta kertomista, haimme tähän ProQuest-tietokannasta lisää lähteitä. Hakusanana käytimme gaming addiction in children. Löytyi kaksi vertaisarvioitua tutkimusta, joita käytimme. Toinen oli kylläkin vuodelta 2012, mutta sisältö oli verrattavissa uudempaan tutkimukseen, joten käytimme myös tätä.

Lomakkeen avoimista kysymyksistä saimme positiivista palautetta Lastenkoti Pikkumetsän sairaanhoitajilta. Kysymykset koettiin enemmän pienemmille lapsille sopiviksi, kouluikäisten lasten kohdalla koettiin olevan turhia kysymyksiä. Aihealueet olivat mieluisia, ja koettiin, että perusasiat tulivat hyvin kysytyiksi. Sairaanhoitajat kokivat, että lomake toimi hyvänä keskustelun runkona vanhempien kanssa työskennellessä lapsen sijoituksen aikana. Ruutuajan kysyminen koettiin hyväksi, jotta sen pituutta voitaisiin paremmin määritellä yksikössä. Kysymykset liittyen vanhemmuuteen, väkivaltaan tai päihteisiin

koettiin haastavaksi tilanteissa, joissa eronneet vanhemmat olivat kummatkin läsnä haastattelu tilanteessa.

Arvioimme itse, että lomake voisi jatkossa toimia enemmän keskustelun pohjana yksikössä ja sen ei välttämättä tarvitsisi olla tulohaastatteluna. Lomake on nyt sähköisenä ja sitä voi yksikössä muokata haluamukseen ja muutenkin kysytyt tiedot kirjoitetaan vapaamuotoisesti lapsen tietoihin, joten kysymykset voivat vähän elää. Kannustamme yksikköä kysymään rohkeasti myös vaikeampien aihealueiden kysymyksiä suoraan vanhemmilta, vaikka tilanne olisi kuinka haastava.

7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

7.1 Eettisyys

Kehittämispainotteisessa opinnäytetyössä eettisyys on keskeinen osa työn laatua ja luotettavuutta. Olemme perehtyneet opinnäytetyömme aiheeseen ja noudatamme koko prosessin ajan oman ammattialamme lakeja ja säädöksiä, arvioiden toimintaamme niiden pohjalta. Olemme perehtyneet toimeksiantajan tietosuoja ja –turva-asioihin ja sitoutunut noudattamaan niitä. Terveystietolomakkeen ja sosiaalihuollon ammattilaisilla on lakisääteinen velvollisuus pitää kaikki potilas- ja asiakastiedot salassa. Tämä tarkoittaa, että he eivät saa paljastaa mitään luottamuksellisia tietoja, joita he ovat saaneet työssään. Tämä lakisääteinen velvollisuus jatkuu myös sen jälkeen, kun he eivät enää työskentele kyseisessä tehtävässä. (L559/1994; L817/2015; L785/1992; L 812/2000.) Opinnäytetyössämme emme käsittele asiakastietoja ja lomakkeen käytössä tiedot kirjataan suoraan asiakkaan tietoihin, joten ne pysyvät salaisina.

Lastenkoti Pikkumetsän työntekijät käsittelevät terveystietolomakkeella kerättyjä tietoja, jotka ovat henkilötietoja. Niiden käsittelyyn sovelletaan EU:n yleistä

tietosuoja-asetusta sekä kansallista lainsäädäntöä. Potilas ja asiakastietojen käsittelyssä noudatetaan tietosuojalakea, potilaslakea, sosiaalihuollon asiakaslakea ja lakia asiakastietojen sähköisestä käsittelystä. Henkilötietojen käsittely kattaa kaikki toimenpiteet, kuten tietojen keräämisen, säilyttämisen, käytön, siirtämisen ja poistamisen. Käsittelyssä on noudatettava tietosuoja periaatteita, kuten lainmukaisuutta, luottamuksellisuutta, turvallisuutta, tarkoituksenmukaisuutta, tarpeellisuutta ja ajantasaisuutta. (L1050/2018; L785/1992; L812/2000; L784/2021.) Pikkumetsässä työntekijät huolehtivat terveystietolomakkeella kerättyjen tietojen asianmukaisen käsittelyn, aina tietojen keräämisestä niiden säilyttämiseen ja hävittämiseen.

7.2 Luotettavuus

Luotettavuus on keskeinen tekijä kehittämispainotteisessa opinnäytetyössä, sillä se varmistaa työn tulosten uskottavuuden ja hyödynnettävyyden. Lomake laadittiin perustuen tutkittuun teoriatietoon, jota etsimme eri tietokannoista varmistaen, että tutkimukset olivat vertaisarvioituja ja korkeintaan kymmenen vuotta vanhoja. Käytimme myös terveys- ja sosiaalialan tuoreinta ammattikirjallisuutta. Lomakkeen testasivat lastensuojeluyksikön sairaanhoitajat eri ikäisillä jo tulleilla sekä uusilla asiakkailla. Saimme näin luotettavaa tietoa siitä, onko lomakkeessa juuri oikeat kysymykset ja tarvitseeko lomaketta muokata ja mitä lisäarvoa se antaa sairaanhoitajan työhön. Terveystieto lomakkeen kysymykset on laadittu yhdessä Lastenkoti Pikkumetsän sairaanhoitajien kanssa. Kysymykset ovat avoimia kysymyksiä, jotta vastaaja voi kertoa omin sanoin kunkin kysymyksen vastauksen ja näin saadaan tietoa enemmän kuin suljetulla tai monivalinta- kysymyksillä. Tyhjä terveystietolomake ei sisällä salassa pidettävää tietoa. Lomake tulee olemaan julkinen ja muidenkin käytettävissä, sekä muokattavissa. Tyhjä terveystietolomake tulee olemaan Word-tiedostona helposti saatavassa muodossa yksikössä. Lomake voidaan tulostaa ja täyttää tai täyttää suoraan Word-asiakirjaan. Lomakkeelta voi työntekijä itse ammattitaidollaan valita minkä tiedon haluaa siirtää sähköiseen asiakastietojärjestelmään asiakkaan tietoihin.

8 POHDINTA

Tavoitteena meillä oli kehittää Lastenkoti Pikkumetsän sairaanhoitajille työväline, jonka avulla lapsen terveystietojen ja arjen taustojen kartoittaminen olisi mahdollista mahdollisimman monipuolisesti heti sijoituksen alkuvaiheessa. Tarve uudelle lomakkeelle nousi suoraan käytännön työstä ja henkilökunnan toiveista. Tämän vuoksi koimme aiheen ajankohtaiseksi ja merkitykselliseksi niin asiakastyön kuin sairaanhoitajan työn sujumuuden kannalta. Opinnäytetyön työstäminen eteni suunnitellusti. Kehittämämme terveystietolomake muokkaantui asteittain Lastenkoti Pikkumetsän henkilöstön palautteen pohjalta. Lomakkeesta pyrittiin tekemään mahdollisimman käytännönläheinen ja helposti täytettävä, mutta silti kattava. Olimme erityisen tarkkoja siitä, että lomake ei kuormittaisi turhaan huoltajia, vaan toimisi keskustelun apuna ja tukisi luottamuksellisen yhteistyösuhteen rakentumista ammattilaisten kanssa perheen kohdatessa uusi tilanne elämässään lapsen sijoituksen myötä.

Opinnäytetyömme kirjoittaminen ja terveystietolomakkeen kokoaminen on ollut aiheena mielenkiintoinen ja opettavainen. Lastensuojelutyö on mielestämme tärkeää ja parhaimmillaan siinä korostuu moniammatillisuuden hyödyt. Tärkeintä on huomioida ensisijaisesti lapsen etu. Me koemme, että sairaanhoitajan ammattitaitoa ja havainnoida lapsen terveyttä voisi hyödyntää enemmän lastensuojelunyksiköissä. Toivomme terveystietolomakkeesta olevan hyötyä lapsen terveyden kartoittamisessa. Terveystietolomakkeen muotoa voi muuttaa tarvittaessa. Sitä voidaan käyttää keskustelun tukena ja täyttää useammalla kerralla lapsen ja perheen kanssa työskennellessä sijoituksen aikana. Toivomme, että lomake tuo apua yksikköön myös lapsen tarpeiden ja käyttäytymisen ymmärtämiseen.

Työn tekeminen herätti meissä monenlaisia ajatuksia lastensuojelun kentästä sekä sairaanhoitajan roolista siellä. Huomasimme, kuinka keskeinen merkitys terveyden kokonaisvaltaisella ymmärtämisellä on silloin, kun rakennetaan lapselle turvallista sijoitusympäristöä. Sairaanhoitajan tehtävä ei rajoitu vain lääkehoidon toteuttamiseen, vaan siihen kuuluu myös lapsen arjen ja kehityksen

tukeminen moniammatillisessa tiimissä. Tämä näkökulma vahvistui meille opinnäytetyön aikana. Lastenkodin ja lastensuojelun toiminta perustuu sosiaali- ja terveystieteiden ohjaaviin lakeihin ja asetuksiin sekä perusoikeuksiin. Olemme oppineet, että nämä tulevat ohjaamaan meitä sairaanhoitajan ammatissa.

Opinnäytetyömme ryhmätyöskentely on sujunut hyvin, ja olemme pitäneet aktiivisesti yhteyttä WhatsAppin kautta sekä puhelimitse. Olemme myös tavanneet muutamia kertoja kasvotusten erilaisilla kokoonpanoilla. Työt on jaettu ryhmän kesken, ja olemme tehneet niistä myöhemmin yhteenvetoja. Yhdessä olemme lukeneet ja muokanneet kirjoittamaamme tekstiä. Työskentelyn aikana kohtasimme myös haasteita. Vaikeaa oli esimerkiksi löytää tasapainoa lomakkeen sisällön laajuuden ja käytettävyyden välillä. Halusimme, että lomake kattaa sekä fyysisen että psyykkisen terveyden näkökulmat, mutta emme halunneet tehdä siitä liian raskasta tai monimutkaista. Tällaisessa kehittämistyössä on tärkeää osata rajata ja priorisoida sisältöä, mikä oli opettavainen prosessi. Myös lähdekirjallisuuden valinta ja soveltaminen käytännön kehittämiseen vaati kriittistä arviointia ja teoreettisen tiedon yhdistämistä työelämän tarpeisiin. Vaikka työn ja opiskelun ohessa aikataulu on ollut tiukka ja elämä on matkan varrella tuonut aikatauluun muutoksia kullekin vuorollaan, olemme saaneet paljon aikaan.

Koemme, että opinnäytetyömme tuotoksella on käytännön merkitystä. Terveystietolomake tarjoaa työkalun, joka tukee hoitotyötä ja auttaa ymmärtämään sijoitetun lapsen yksilöllistä tilannetta paremmin. Lisäksi se voi edistää lapsen osallistumista omien asioiden hoitamiseen ja vaikuttaa hänen hyvinvointinsa paranemiseen, kun taustat ja lapsen tarpeet tunnistetaan ajoissa. Lomaketta voidaan myös kehittää ja muokata ajan myötä. Toivomme, että se jää pysyväksi osaksi yksikön työvälineitä.

Tulevaisuudessa lomakkeen vaikuttavuutta voisi arvioida tarkemmin esimerkiksi käyttäjäkokemuksia keräämällä tai seuraamalla sen vaikutusta lapsen hoidon alkuvaiheen suunnitteluun. Näin voitaisiin paremmin varmistaa, että työväline todella on hyödyllinen siinä tarkoituksessa, johon se on kehitetty. Lomaketta voisi

myös jatko kehittää muihin yksiköihin tai palveluihin, joissa kohdataan sijoitettuja lapsia.

LÄHTEET

- Aalto, M., Alho, H., & Niemelä, S., (2018) *Huume- ja lääkeriippuvuudet*. Duodecim.
- Ball, W., Anderson, C., Black, C., Gordon, S., Lackenby, M., Murchie, M., Ostrovska, B., O'Sullivan, K., Rowlands, H., Díaz, M., & Butler, J. (14.10.2023). Serious mental health diagnoses in children on the Child Protection Register: a record linkage study. Cold Spring Harbor Laboratory Press.
<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2023.10.13.23296488v1.full.pdf>
- Haapala, E., Leppänen, M., Kosola, S., Appelqvist-Schmidlechner, K., Kraav, S-L., Jussila, J., Tolmunen, T., Lubans, D., Eloranta, A-M., Schwab, U., & Lakka, T. (14.2.2025). Childhood Lifestyle Behaviors and Mental Health Symptoms in Adolescence. JAMA Netw Open.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39951263/>
- Heikka, H. (1.11.2022). Terve suu on osa hyvinvointia. Terve suu -opas. Kustannus Oy Duodecim.
<https://www.terveyskirjasto.fi/trv00157/terve-suu-on-osa-hyvinvointia>
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. (i.a.) Nuorten päihteiden käyttö. Saatavilla 9.5.2025
<https://www.mielenterveystalo.fi/fi/paihteet/nuorten-paihteiden-kaytto>
- Häkkinen, M. (18.1.2023). Huumeiden aiheuttama päihtymys, käytön ongelmat ja huumeriippuvuus. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00414>
[Saatavilla 4.4.2025.](#)
- Immonen, M., Kauvo, T., Lehmuskoski, A., Lohijoki, H., & Ålander, A. (2024) Kirjaaminen monialaisessa yhteistyössä.
<https://yhteistyotilat.fi/wiki08/pages/viewpage.action?pageId=170326058>
- Keski-Suomen hyvinvointialue (i.a. -a). Mattilan perhetukikoti. Saatavilla 3.12.2024 <https://www.hyvaks.fi/asiointi/mattilan-perhetukikoti>

- Keski-Suomen hyvinvointialue (i.a.-b). Lastenkoti Pikkumetsä. Saatavilla
13.3.2025 <https://www.hyvaks.fi/asiointi/lastenkoti-pikkumetsa>
- Kuss, D., & Griffiths, M. (1.3.2012) Online gaming addiction in children and adolescents: A review of empirical research.
<https://doi.org/10.1556/JBA.1.2012.1.1>
- L1050/2018 Tietosuojalaki 5.12.2018
<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2018/20181050>
- L417/2007 Lastensuojelulaki 13.4.2007/417
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>
- L559/1994 Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>
- L784/2021 Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 27.8.2021/784
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210784>
- L785/1992 Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- L812/2000 Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>
- L817/2015 Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 26.6.2015/817
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20150817>
- Laajasalo, T., & Santalahti, P. (2019). Näyttöön perustuvat vanhemmuuden tuen työmenetelmät. Teoksessa Hakulinen, T., Laajasalo, T., & Mäkelä, J. (toim.), Vanhemmuuden ja parisuhteen tuen vahvistaminen. Teoriasta käytäntöön. (s. 45–52.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Laakso, R. (2016) Huostaanotto ja muutokset lasten elämässä. Enroos, R., Heino, T., & Pösö, T. Teoksessa *Huostaanotto lastensuojelun vaativin toimenpide*.
- Laukkanen, E., & Ruokoniemi, P. (12.2.2021). Turvallinen lääkehoito: Opas lääkehoidon suunnitelman laatimiseen. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8682-4>
- Mannerheimin lastensuojeluliitto (i.a.) Vanhemman alkoholinkäyttö. Saatavilla 4.4.2025. <https://www.mll.fi/vanhemmille/tukea-perheen-huoliin-ja-kriiseihin/vanhempi-juo-liikaa/>

- Niiranen, J., Kiviruusu, O., Vornanen, R., Kylliäinen, A., Saarenpää-Heikkilä, O., & Paavonen, J. (3.8.2024). Children's screen time and psychosocial symptoms at 5 years of age – the role of parental factors. <https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12887-024-04915-8>
- Nurmi, J., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L., & Ruoppila, I., (2022) *Ihmisen psykologinen kehitys*. Ps-kustannus.
- Paavilainen, E., Rantanen, H., Flinck, A., Lettoniemi, J., & Siiki, M. (28.4.2022). Perheessä tapahtuvan lapsen kaltoinkohtelun riskiolojen tunnistaminen, HOTUS-hoitosuositukset. Hoitotyön tutkimussäätiö. <https://hotus.fi/wp-content/uploads/2022/04/hoitosuositus-lasten-kaltoinkohtelu-netti.pdf>
- Piha, J., & Aaltonen, J. (2025) *Lastenpsykiatria ja Nuorisopsykiatria*. Kustannus Oy Duodecim.
- Putra, P., Fithriyah, I., & Zahra, Z. (22.3.2023) Internet Addiction and Online Gaming Disorder in Children and Adolescents During COVID-19 Pandemic: A Systematic Review <https://doi.org/10.30773/pi.2021.0311>
- Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinos, S. (2017) *Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa*. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-216-649-4>
- Silen-Lipponen, M. & Korhonen, T. (2020). Osaamisen ja arvioinnin yhtenäistäminen sairaanhoitajakoulutuksessa – YleSHarviointi-hanke. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020111089877>
- Storvik-Sydänmaa, S., Tervajärvi, L., & Hammar, A. (2019) *Lapsen ja perheen hoitotyö*. Sanoma Pro Oy.
- Terveiden edistämisen määritelmä (2.11.2022). Teoksessa Patja, K., Absetz, P. & Rautava, P., *Terveiden edistäminen*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/ted00005>
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. (18.1.2024a) Aiemmat kyselytiedonkeruut. <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/finlapset-lasten-nuorten-ja-perheiden-terveys-hyvinvointi-ja-palvelut/finlapset-tutkimus/aiemmat-tiedonkeruut>

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (22.1.2024b) Lasten ja perheiden hyvinvointi. <https://thl.fi/aiheet/lapset-nuoret-ja-perheet/hyvinvointi-ja-terveys/lasten-ja-lapsiperheiden-hyvinvointi>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (5.3.2025). FinLapset-Lasten, nuorten ja perheiden terveys, hyvinvointi ja palvelut. <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/finlapset-lasten-nuorten-ja-perheiden-terveys-hyvinvointi-ja-palvelut>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (7.12.2023). *Lähisuhdeväkivalta perheessä*. Saatavilla 4.4.2025. <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/vakivallaton-lapsuus-toimenpidesuunnitelma/lahisuhdevakivalta-perheessa>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (i.a.-a). Yhteiskehittäminen. Saatavilla 2.12.2024 <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/sosku/sosiaalisen-kuntoutuksenopas/yhteiskehittaminen>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (i.a.-b). Lastensuojelun käsikirja. Saatavilla 2.12.2024 <https://thl.fi/julkaisut/kasikirjat/lastensuojelun-kasikirja>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (i.a.-c). Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Saatavilla 4.12.2024 <https://thl.fi/aiheet/sote-palvelujen-johtaminen/kehittyva-palvelujarjestelma/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistaminen#ennalta>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (i.a.-d). Sijaishuollon asiakassuunnitelma. Saatavilla 9.5.2025. <https://thl.fi/julkaisut/kasikirjat/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/sijaishuolto/sijaishuollon-asiakassuunnitelma>
- Välimaa, C. (2010). Ihmeet tapahtuvat arjessa. Pesäpuu Ry. https://pesapuu.fi/wpcontent/uploads/2018/03/traumatisoitunut_lapsi_varhaiskasvatuksessa.pdf

LIITE 1. Lapsen ja perheen terveystietolomake

Lastenkoti Pikkumetsä

Päivämäärä

Keskustelussa läsnä

LAPSEN JA PERHEEN TERVEYSTIETOLOMAKE

LAPSEN NIMI

SYNTYMÄAIKA

Kuvailekaa omin sanoin lastanne? Kuinka hän voi mielestänne tällä hetkellä?

LAPSEN PERHE

Lapsen vanhemmat/muut aikuiset perheessä

Sisarukset

Isovanhemmat

Muita lapselle läheisiä ihmisiä

Kuka saa vieraillla lapsenne luona ja kenelle saa antaa tietoja lapsestanne?

TERVEYS

Mikä on lapsenne neuvola?

Onko jatkuvaa hoitosuhdetta? (Erikoissairaanhoidon, fysioterapiaan ym.)

Onko lapsella jatkuvaa lääkitystä?

Onko lapsella allergioita/ iho-ongelmia?

Onko lapsella pitkäaikaissairauksia? (Astma, diabetes ym.)

Onko lasta hoidettu jonkin sairauden vuoksi? (Missä, kuinka kauan?)

Onko lapsenne käynyt hammaslääkärissä, milloin viimeksi? (Missä?)

Onko lapselle sattunut tapaturmia, joka olisi johtanut lääkäri käyntiin? Onko ollut murtumia?

HOITOPAIKAT/ KOULU

Onko lapsi päivähoidossa/koulussa? Missä?

Kuka muu on hoitanut lastanne?

Milloin lapsella on hoidontarvetta?

Kuinka pitkään lapsi on ollut hoidossa?

Onko lapsella ollut aikaisempia sijoituksia?

Onko lapsen sisaruksissa aiempia sijoituksia tai onko tällä hetkellä sijoituksessa?

Missä?

ELINTAVAT

Liikkuminen

Kuinka usein lapsenne ulkoilee?

Saako lapsi olla yksin ulkona?

Kuinka kauan ja usein hän leikkii ulkona?

Ulkoiletteko yhdessä lapsenne kanssa? Mitä teette silloin?

Sosiaaliset taidot

Onko lapsella ikätovereita ja kuinka leikit sujuvat heidän kanssaan?

Millaisia leikkejä leikitte lapsenne kanssa?

Mikä on lapsenne lempileikki/ minkälaisista leikeistä lapsenne pitää?

Onko lapsellanne harrastuksia?

Ravinto

Syökö lapsenne itse vai avustettuna?

Ruokailetteko perheen kanssa yhdessä?

Missä/Miten ruokailette?

Millaista ruokaa teillä syödään?

Mistä ruuista lapsenne pitää?

Nukkuminen

Nukkuuko lapsi yksin huoneessaan omassa sängyssä vai missä?

Millaiset iltarutiinit teillä on?

Nukahtaako lapsi yksin?

Heräileekö lapsi öisin?

Nukkuuko lapsi päiväunet?

Paljonko lapsella on ruutuaikaa vuorokaudessa? Mitä lapsi katsoo/tekee? (Tv, puhelin, tabletti, pelaaminen?)

Hygienia

Kuinka usein lapsenne käy pesuilla?

Kuka huolehtii lapsen suihkut/pesut?

Tarvitseeko lapsi apua wc-käynneillä?

Osaako lapsi pukeutua itse?

Kuka huolehtii lapsen pyykeistä?

LAPSEN ERITYISPIIRTEITÄ

Mistä asioista lapsenne tulee iloiseksi?

Miten lapsenne näyttää ilon/tyytyväisyyden tunteita?

Viihtyykö lapsenne muiden seurassa vai nauttiiko enemmän omissa oloissaan?

Miten lapsenne näyttää pahan olon?

Mistä asioista lapsellenne tulee pahamieli tai menettää malttinsa?

Kuinka helposti lapsi rauhoittuu? Mikä lastanne lohduttaa?

Kuinka toimitte näissä tilanteissa?

VANHEMMUUS

Asuminen/muuttaminen/paikkakunnat? Perhesuhteet?

Millaisena koette oman jaksamisenne vanhempana tällä hetkellä?

Koetteko saavanne tarpeeksi tukea vanhemmuuteen ja millaista tukea/keneltä saatte?

Miten koette oman terveydentilanne? Psykkinen, fyysinen, henkinen?

VÄKIVALTA

Onko perheenne kokeneet/havainneet uhkaavia tilanteita?

Onko lapsenne nähnyt/kokenut väkivaltaa?

Oletteko itse nähnyt/kokenut väkivaltaa? Fyysinen, henkinen, taloudellinen, hengellinen, seksuaalinen?

PÄIHTEET

Onko perheessä noussut huolta läheisten päihteiden käytöstä?

Miten kuvailette omaa päihteiden käyttöänne? Alkoholi, lääkkeet, huumeet, tupakka?

Onko lapsellanne tiedossa päihdekokeiluja / päihteiden käyttöä?