



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Tiedonkulku äitiysneuvolassa terveydenhoitajan näkökulmasta

Karjalainen, Jenni
Seppänen, Emilia

2016 Laurea



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Porvoo

Tiedonkulku äitiysneuvolassa terveydenhoitajan näkökulmasta

Jenni Karjalainen
Emilia Seppänen
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Joulukuu, 2016

Jenni Karjalainen ja Emilia Seppänen

Tiedonkulku äitiysneuvolassa terveydenhoitajan näkökulmasta

Vuosi 2016 Sivumäärä 40

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa tiedonkulusta äitiysneuvolassa terveydenhoitajan työssä lastensuojelun ja varhaisen puuttumisen näkökulmasta. Tavoitteena oli haastattelujen kautta tuottaa tietoa tiedonkulun kehittämiseksi sekä lisätä omaa tietoutta äitiysneuvolan terveydenhoitajan työstä ja siitä keiden eri toimijoiden kanssa yhteistyötä tehdään ja minkälaista yhteistyö on. Teimme opinnäytetyömme MORFEUS-hankkeeseen. MORFEUS-hanke on Aalto-yliopiston ja Laurea-ammattikorkeakoulun monitieteinen yhteistyöhanke. Hankkeessa tutkitaan hyvinvointipalveluiden tiedonkulkua, ja tutkimustulosten perusteella voidaan kehittää uudenlaisia asiakaslähtöisempiä ja tehokkaampia palvelukokonaisuuksia.

Opinnäytetyössämme keskeisenä teemana olivat tiedonkulku, palvelut, tiedonkulun ja palveluiden kehittäminen, ennaltaehkäisevä työ sekä varhainen puuttuminen lastensuojelussa. Teimme opinnäytetyön laadullisena tutkimuksena. Aineiston keruumenetelmänä toimi teema-haastattelu. Haastattelimme yksilöhaastatteluilla neljää äitiysneuvolan terveydenhoitajaa. Aineisto käsiteltiin litteroimalla, minkä jälkeen aineisto analysoitiin systemaattisesti aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tutkimuskysymykset olivat: 1) Millaisena terveydenhoitaja näkee varhaisen puuttumisen ja ennaltaehkäisevän työn tiedonkulun näkökulmasta Porvoossa äitiysneuvolan terveydenhoitajan työssä? 2) Millaisia tulevaisuuden kehitystarpeita terveydenhoitaja näkee varhaisen puuttumisen ja ennaltaehkäisevän työn kehittämisessä eri toimijoiden välillä tiedonkulun näkökulmasta Porvoossa?

Tutkimustuloksissa nousi esiin paljon samanlaisuuksia. Kaikissa haastatteluissa tuli esille, että tiedonkulkua kehittääkseen tulisi kaikilla eri toimijoilla olla yhteinen tietojärjestelmä sekä turvallinen sähköinen viestikanava. Tutkimuksessa nousi esiin, että tieto ei kulje lastensuojelusta terveydenhoitajalle. Tutkimustulokset osoittivat, että yhteistyötä tulisi lisätä lastensuojelun työntekijöiden kanssa tiedonkulun parantamiseksi ja ennaltaehkäisevään työhön tarvittaisiin lisää resursseja. Ennaltaehkäisevä työ ja varhainen puuttuminen näkyivät terveydenhoitajan työssä siten, että jo raskauden aikana keskustellaan äidin elämäntavoista ja heränneeseen huoleen reagoidaan tarvittaessa herkästi.

Asiasanat: tiedonkulku, lastensuojelu, varhainen puuttuminen, äitiysneuvola, terveydenhoitaja

Jenni Karjalainen and Emilia Seppänen

The Flow of Information from the Perspective of a Public Health Nurse at the Maternity Clinic

Year	2016	Pages	40
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to produce information about the flow of information in child protection and in early intervention at the maternity clinic from the perspective of the public health nurse. The aim was to provide information through interviews to develop the flow of information and increase knowledge about the public health nurse's job in the maternity clinic and how the nurse collaborates with the other professionals at the maternity clinic. The thesis was made for the MORFEUS project. The MORFEUS project is a multidisciplinary joint project of Aalto University and Laurea University of Applied Sciences. The project researches the flow of information in the wellbeing services and develops new customer focused and more effective service systems based on the research results.

The main themes in this thesis were flow of information, services, the development of services and flow of information, preventive work and early intervention. The thesis is based on qualitative research. The method for data collection was theme interviews. Four public health nurses from maternity clinics were interviewed. The material was transcribed and analyzed systematically with content analysis.

The research questions were: 1) What is the view of a public health nurse on the flow of information in early intervention and preventive work at maternity clinics in Porvoo? 2) What kind of future development needs does the public health nurse see in early intervention and preventive work developing between the different actors from flow of information perspective in Porvoo?

There were lot of similarities between research results. Every interview suggested that to the develop the flow of information all the different actors should have a common information system and a secure electronic message channel. The research results showed that the data does not move from child protection to the public health nurse. The results showed that collaboration with child protection workers should improve in order to improve the flow of information and that preventive work needs more resources. Preventive work and early intervention is a part of a public health nurse's job as she talks with the pregnant woman about her lifestyle, and if the talks raise any concern she reacts to them easily.

Keywords: flow of information, child protection, early intervention, maternity clinic, public health nurse

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	8
3	Keskeiset käsitteet.....	8
3.1	Tieto ja tiedonkulku	8
3.2	Lastensuojelu	10
3.3	Keskeiset lait.....	10
3.3.1	Lastensuojelulaki.....	10
3.3.2	Sosiaalihuoltolaki.....	11
3.3.3	Terveystieteiden laiti.....	12
3.4	Varhainen puuttuminen, huolen herääminen ja ennaltaehkäisevä työ.....	12
3.5	Moniammatillinen yhteistyö.....	13
4	Opinnäytetyön toteutus.....	14
4.1	Aineiston keruu	15
4.2	Aineiston analyysi	15
5	Tutkimuksen tulokset	16
5.1	Vastaajien taustatiedot	17
5.2	Tiedonkulku	17
5.3	Tiedonkulun kehittäminen.....	18
5.4	Palvelut	19
5.5	Palveluiden kehittäminen	20
5.6	Case-esimerkki.....	22
5.7	Ennaltaehkäisevä työ ja varhainen puuttuminen	23
6	Pohdinta	24
6.1	Tulosten tarkastelu	24
6.2	Opinnäytetyöprosessin arviointi	26
6.2.1	Opinnäytetyön luotettavuus.....	27
6.2.2	Opinnäytetyön eettisyys	28
6.3	Johtopäätökset	29
	Lähteet	31
	Kuviot.....	33
	Taulukot	34
	Liitteet.....	35

1 Johdanto

Laurea-ammattikorkeakoulun Porvoon yksikön terveydenhoitajaopiskelijoina teimme omaan opiskeluamme liittyvää opinnäytetyötä MORFEUS-hankkeeseen. MORFEUS¹-hanke on Aalto-yliopiston ja Laurea-ammattikorkeakoulun monitieteinen yhteistyöhanke. MORFEUS tulee sanoista Mallinnettu informaatio, Osallistavat työtavat, Rakentuva tulevaisuus, Fasilitoitu yhteistyö ja Ennakoiva innovointi Uudistuvassa Sosiaali- ja terveydenhuollossa. (Pöyry-Lassila, Salmi, Pohjonen, Noso, Meristö & Kantola 2015, 78.)

Hankkeessa tutkitaan hyvinvointipalvelujen monitoimisia ekosysteemejä ja kehitetään niitä palvelumuotoilun, tietomallintamisen ja tulevaisuudentutkimuksen lähestymistavoilla. Tutkimuksen tarkastelun kohteena ovat ekosysteemin toimijat eli hyvinvointialan yritykset, julkisen ja kolmannen sektorin organisaatiot, sekä eri toimijoiden väliset suhteet. Erityisesti hankkeessa keskitytään päihde-, mielenterveys- ja lastensuojelupalveluihin. Hankkeen lähtökohdaksi kuvataan asiakaslähtöisyyttä. Palveluekosysteemejä tutkitaan ja kehitetään kuvitteellisen case-esimerkkiperheen tarvitseman palvelukokonaisuuden avulla. Tutkimus- ja kehittämistyötä toteutetaan tiiviinä viiden syklin kokonaisuutena, johon osallistuu hankekumppaneita Uudenmaan kuntasektorilta sekä hyvinvointipalveluiden tuottajia. (Viitala 2015.) Suomessa on menossa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmäkokonaisuuden uudistaminen. Sen vuoksi on erittäin ajankohtaista käsitellä ja tutkia sosiaalityön tiedonkulkua ja varhaista puuttumista sekä käydä lastensuojelun prosessia läpi. Lastensuojelu on tällä hetkellä Suomessa pinnalla oleva asia.

Hanke kestää ajallisesti kaksi ja puoli vuotta (1.1.2015–30.6.2017). ”Koko hankkeen läpileikkaava tutkimusongelma on: Miten organisaatorajat ylittävää yhteistyötä voidaan fasilitoida asiakaslähtöisten hyvinvointipalveluiden ekosysteemin kehittämisen kontekstissa?” (Viitala 2015.) Hankkeen tutkimustulosten pohjalta voitaisiin kehittää uudenlaisia digitaalisia työvälineitä palveluekosysteemien toiminnan tueksi. Hankkeen tarkoituksena on kehittää palvelualoille sopivaa tietomallinnuksen kehikkoa, joka auttaisi palvelun tuottamista ja hankkimista. Tietomallinnuksen tarkoituksena on selkiyttää eri toimijoiden välisiä suhteita, rooleja ja tietotarpeita. Tulevaisuudessa voitaisiin kehittää ja tehdä uusia palveluita asiakaslähtöisemmin ja tehokkaammin. (Viitala 2015.)

Tulevaisuuden näkymiä Meristö, Kantola & Lankinen-Lifländer (2016) esittelevät artikkelissaan Smart Tools and Service Opportunities for Child Protection Ecosystems in the Future: Case

¹ <http://morfeus.fi/>

Family View. Artikkelit kertoo älykkäistä työkaluista ja palvelumahdollisuuksista lastensuojelun ekosysteemeihin tulevaisuudessa. Artikkelissa tulevaisuuden mahdolliset kehityssuunnat lastensuojeluun on hahmotettu promotiivisena, primäärinä, sekundaarisena ja tertiäärisenä. Promotiivinen kehityssuunta käsittää virtuaaliset ja internet-pohjaiset ratkaisut sekä ennaltaehkäisevän työn ekosysteemissä. Primääri kehityssuunta sisältää ennakoivia ja kasvokkain tapahtuvia terveyskeskeisiä ratkaisuja. Sekundaarisena kehityssuuntana on kasvokkain tapahtuva ongelmanratkaisu ja tertiäärisenä on virtuaalinen viestintä sekä ongelmanratkaisuun tähtäävä näkökulma. Virtuaaliset kehityssuunnat edistävät älykkäitä, mutta kustannustehokkaita ratkaisuja, jotka ulottuvat kaikkialle. Kehityssuunnat artikkelissa esitellään nelikenttänä, jossa ulottuvuuksina ovat kasvokkainen/virtuaalinen ja ennakoiva/reagoiva asioihin tarttuminen.

Hankkeessa on järjestetty Porvoossa tulevaisuustyöpajoja syksyllä 2015 sekä keväällä 2016. Työpajoihin on osallistunut lastensuojelun eri toimijoita, jotta organisaatorajoja ylittävää yhteistyötä saataisiin parannettua. Eri toimijoiden, jotka työskentelevät lasten kanssa tulisi antaa mahdollisimman moninaisesti äänensä ja näkökulmansa, jotta yhteistyö saataisiin mahdollisimman sujuvaksi ja luontevaksi.

Pöyry-Lassila ym. (2015, 83) tuovat esiin artikkelissaan, että opiskelijat muun muassa keräävät erilaista taustatietoa hankkeen sovellusalueesta eli lastensuojelusta. Teimme opinnoissamme ensin projektityön keväällä 2016 MORFEUS-hankkeeseen. Projektityö oli hyvin opinnäytetyön kaltainen työ, jossa haastattelimme varhaiskasvatuksen sekä oppilashuollon työntekijöitä. Osallistuimme projektityössä myös tulevaisuustyöpajoihin, joita järjestettiin hankkeessa. Työpajoissa osallistuimme tietomallintamiseen ja asiakaspolkujen visualisointiin lastensuojelussa. Olemme voineet hyödyntää hankkeeseen ja lastensuojeluun paneutumista projektityö- sekä opinnäytetyöprosessin aikana. Järjestimme keväällä 2016 myös Lastensuojeluseminaarin, jossa osallistujina oli lähikuntien toimijoita. Syksyn 2016 Lastensuojeluseminaarin järjestimme neljännen vuoden terveydenhoitajaopiskelijoille. Seminaarityöskenteilyn koimme hyödyllisenä ja antoisana myös ajatellen opinnäytetyötämme.

Oma opinnäytetyömme toteutui yhteistyössä Porvoon kaupungin äitiysneuvolan terveydenhoitajien kanssa. Tavoitteena hankkeessa on Porvoon osalta huolehtia lapsiperheiden hyvinvoinnista nyt ja tulevaisuudessa. Porvoossa keskitytään hahmottamaan monimuotoista perhekeskeistä toimintamallia ja tuottamaan siitä lisää tietoa. Haastattelimme opinnäytetyössämme äitiysneuvolan terveydenhoitajia ja tuotimme tietoa hankkeelle tiedosta, tiedonkulusta, varhaisesta puuttumisesta sekä ennaltaehkäisevästä työstä.

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa tiedonkulusta äitiysneuvolassa terveydenhoitajan näkökulmasta. Keräsimme terveydenhoitajalta saatua asiakasymmärrystä hankkeen käyttöön. Asiakasymmärrys tarkoittaa palveluntuottajan kykyä ymmärtää syvällisesti asiakkaiden tarpeita sekä havaita muutoksia näissä tarpeissa (Arantola & Simonen 2009). Terveydenhoitaja voidaan nähdä näin ollen tiedon ja hankkeen tuloksena syntyvän tietomallinnuksen käyttäjänä ja siinä mielessä asiakkaana.

Opinnäytetyön tavoitteena oli haastattelujen kautta lisätä omaa tietoutta äitiysneuvolan terveydenhoitajan työstä, keiden eri toimijoiden kanssa yhteistyötä tehdään ja minkälaista yhteistyö on. Tavoitteena oli myös kehittää tiedonkulkua äitiysneuvolan terveydenhoitajan näkökulmasta. Hankkeen kautta saimme mahdollisuuden osallistua kehittämistyöhön. Yhtenä tavoitteena oli kehittyä tutkijana sekä syventää tietouttamme lastensuojelusta, ennaltaehkäisevästä työstä sekä varhaisesta puuttumisesta.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset:

- 1) Millaisena terveydenhoitaja näkee varhaisen puuttumisen ja ennaltaehkäisevän työn tiedonkulun näkökulmasta Porvoossa äitiysneuvolan terveydenhoitajan työssä?
- 2) Millaisia tulevaisuuden kehitystarpeita terveydenhoitaja näkee varhaisen puuttumisen ja ennaltaehkäisevän työn kehittämisessä eri toimijoiden välillä tiedonkulun näkökulmasta Porvoossa?

3 Keskeiset käsitteet

Opinnäytetyömme keskeisiä käsitteitä ovat tieto, tiedonkulku, lastensuojelu, lait, sosiaali- ja terveydenhuollon moniammatillinen yhteistyö, varhainen puuttuminen ja huolen herääminen. Rajasimme opinnäytetyöhömmme lastensuojelun kannalta keskeisimmät käsitteet. Käsitteitä on avattu tarkemmin seuraavissa luvuissa.

3.1 Tieto ja tiedonkulku

Tieto on hyvin perusteltu tosi uskomus Platonin klassisen määritelmän mukaan. Sokrateen ja Theaitetoksen mukaan käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että tieto on oikeaan osunut käsitys jostain asiasta. Pelkkä käsitys oikeaan osumisesta ei riitä, koska se voi perustua myös arvaukseen. Jotta luulosta tai uskomuksesta tulisi tieto, asialle tarvitaan pitävä perustelu. Kun in-

formaatio muuttaa tulkitsijan käsitystä jostakin asiasta, syntyy tieto. Tieto ei välttämättä edellytä viestintää. (Haasio & Savolainen 2004, 16-17.)

Tiedonkulku on tiedon siirtämistä tai välittämistä eri kanavia pitkin henkilöltä toiselle. Usein ajatellaan, että esimiehen tehtävä on huolehtia tiedonkulusta. Tiedonkulusta huolehtiminen koskee kuitenkin jokaista työntekijää. Tiedonkulku vaikuttaa myös työilmapiiriin. Hyvässä työilmapiirissä tiedonkulku toimii paremmin, kun taas ilmapiirin ollessa huono, ristiriidat ja konfliktit haittaavat tiedonkulkua. (Kujala 2013.)

Työ, terveys ja turvallisuus -lehden artikkelissa Kujala (2013) esittelee viestinnän kouluttaja Pauliina Perttulin vinkkejä tiedonkulun parantamiseen. Aloita itsestäsi: jos jätät paitsi tärkeätä tiedosta, se tulee tuoda ilmi. Mieti, kuinka aktiivisesti itse edistät hyvää vuorovaikutusta, kuuntele tarkasti, kysy ja varmista, noudata pelisääntöjä, ota teho irti kohtaamisista ja tiedosta omat vahvuutesi ja heikkoutesi. Tiedonkulku on suuresti riippuvainen siitä, miten itse käyttäytyy tai toimii eri tilanteissa.

Pohjalainen (2012) kirjoittaa hiljaisen tiedon olevan Michael Polanyin 1940-luvulla kehittämän teoreettisen kehitystyön tulos. Hiljaisella tiedolla tarkoitetaan tietoa, joka ei ole sanallista ja sitä on vaikea jakaa. Hiljaista tietoa on usein vaikea artikuloida. Hiljainen tieto voi olla mielikuvia, näkemyksiä, uskomuksia ja ajatusrakennelmia, jotka ovat ihmisen toiminnan taustalla. Hiljainen tieto on osa työntekijän ammattitaitoa ja osaamista. Hiljainen tieto kerääntyy vuosien varrella tekemällä työtä. Työntekijät eivät välttämättä itse tunnista hiljaista tietoaan ja taitojaan, koska kokemus ilmenee monipuolisena ja ammatillista osaamista laajempaan tietona. Arkipuheessa hiljaisella tiedolla tarkoitetaan kokemuksellista tietoa. (Pohjalainen 2012.)

Hiljaista tietoa pidetään myös asiantuntijuutta selittävänä tekijänä. Hiljaisen tiedon katsotaan olevan hyvin tiukasti sitoutunutta ihmisen subjektiivisiin kokemuksiin, joten se on luonteeltaan hyvin henkilökohtaista. Yleisesti hiljaisen tiedon ajatellaan olevan vastakohta systemaattiselle tiedolle, joka voidaan esittää sanoin tai symbolein. Hiljaista tietoa voidaan jonkinlaisena ilmiönä kuvata myös toiselle ihmiselle, mutta hiljaisen tiedon välittymistä samanlaisena toiselle ihmiselle ei voida taata. Omat sisäiset mallit ja käsitejärjestelmät on rakennettu nimenomaan itseä varten, joten hiljaisen tiedon siirtäminen toiselle on melkein mahdotonta. (Virtanen 2006.)

Suomessa lastensuojelussa on paljon eri toimijoita yhteistyössä. Eri toimijoiden välillä kulkee paljon tietoa ja hyvä ja toimiva tiedonkulku helpottaa työn tekemistä. Opinnäytetyössä hankimme tietoa siitä, miten tiedonkulku toimii eri toimijoiden välillä sekä miten sitä voisi kehittää. Tuotimme tietoa eri toimijoiden välillä kulkevasta tiedosta ja tiedonkulusta ja näin toimimme näkyväksi terveydenhoitajilla olevaa hiljaista tietoa.

3.2 Lastensuojelu

Suomessa lastensuojelusta on säädetty laissa. Sen tarkoitus on turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, monipuoliseen ja tasapainoiseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun. Lastensuojelua on perhe- ja lapsikohtainen lastensuojelu. (L417/2007.)

Lastensuojelun toimintaprosessi perustuu ehkäisevälle lastensuojelutyölle. Tarvittaessa tehdään lastensuojeluilmoitus, jonka seurauksena tehdään lastensuojelutarpeen selvitys. Selvityksen perusteella tarjotaan avohuollon tukitoimia, kiireellistä sijoitusta ja viimeisenä keinona huostaanottoa. Lastensuojelun toimintaprosessin viimeinen vaihe on jälkihuolto. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvu, & Uotila 2012, 290–292.)

Lastensuojelulaki velvoittaa kuntia järjestämään nuorten ja lasten hyvinvointia edistävää ehkäisevää lastensuojelua. Tehokkainta olisi tukea lapsiperheitä jo siinä vaiheessa, kun perheessä on syntymässä ongelmia, koska se minimoi lasten kaltoinkohtelun riskin. Lastensuojelun ehkäisevän työn tulee olla suunnitelmallista, systemaattista ja tavoitteellista, jotta se olisi tehokasta. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvu, & Uotila 2012, 290.) Äitiysneuvolan terveydenhoitajan työssä on olennaista puuttua varhain huolta herättäviin tilanteisiin.

3.3 Keskeiset lait

Lait ohjaavat ja velvoittavat äitiysneuvolassa sekä lastensuojelussa tehtävää työtä. Opinnäytetyön keskeisiä lakeja lastensuojelun kannalta sekä äitiysneuvolan terveydenhoitajan näkökulmasta ovat lastensuojelulaki, sosiaalihuoltolaki ja terveydenhuoltolaki. Seuraavissa luvuissa on kerrottu tarkemmin kyseisistä laista.

3.3.1 Lastensuojelulaki

Lastensuojelulain tarkoitus on turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, monipuoliseen ja tasapainoiseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun. Ensijainen vastuu lapsen hyvinvoinnista on hänen vanhemmillaan ja muilla huoltajilla. Heidän tehtävänä on turvata lapselle tasapainoinen kehitys ja hyvinvointi. (L417/2007.)

Lasten ja perheiden kanssa toimivien viranomaisten on tuettava huoltajia ja vanhempia heidän kasvatustehtävässään sekä tarjota perheelle tarpeellista apua riittävän varhain ja ohjata lapsi ja perhe tarvittaessa lastensuojelun piiriin. Lastensuojelun tehtävänä on tukea huoltajia, vanhempia ja muita lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaavia henkilöitä lapsen huolenpidossa ja kasvatuksessa järjestämällä tarvittavia tukitoimia sekä palveluita. Lastensuojelun pitää edistää lapsen suotuisaa kehitystä sekä hyvinvointia. Lapsen etu on otettava ensisijaisesti huomioon lastensuojelun tarvetta arvioitaessa ja lastensuojelua toteutettaessa. (L417/2007.)

Kunnan velvollisuus on lastensuojelun lisäksi järjestää lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi ehkäisevää lastensuojelua myös silloin, kun lapsi tai perhe ei ole lastensuojelun asiakkaana. Ehkäisevän lastensuojelun tarkoitus on edistää ja turvata lasten kasvua, kehitystä ja hyvinvointia sekä tukea vanhemmuutta. Tukea ja erityistä tukea ehkäisevässä lastensuojelutyössä annetaan esimerkiksi opetuksessa, päivähoitossa, nuorisotyössä, äitiys- ja lastenneuvolassa sekä muussa sosiaali- ja terveydenhuollossa. (L417/2007.)

3.3.2 Sosiaalihuoltolaki

”Lain tarkoituksena on

- edistää ja ylläpitää hyvinvointia ja sosiaalista turvallisuutta
- vähentää eriarvoisuutta ja edistää osallisuutta
- turvata tarpeenmukaiset, laadukkaat ja riittävät sosiaalipalvelut sekä muut hyvinvointia edistävät toimenpiteet
- edistää asiakaskeskeisyyttä ja asiakkaan oikeutta hyvään kohteluun ja palveluun sosiaalihuollossa
- parantaa yhteistyötä sosiaalihuollon ja kunnan eri toimialojen sekä muiden toimijoiden välillä edellä mainittujen tavoitteiden saavuttamiseksi.” (L1301/2014.)

Sosiaalihuoltolakia käytetään kunnalliseen sosiaalihuoltoon. Sosiaalihuoltoon kuuluu sosiaalisen hyvinvoinnin ja turvallisuuden edistäminen sekä yleis- ja erityislainsäädännön mukaiset sosiaalihuollon palvelut ja tehtävät. Sosiaalihuoltolaissa säädetään siitä, että kaikkiin sosiaalihuollon toimiin, jotka koskevat lasta, on ensisijaisesti otettava huomioon lapsen etu. Laissa säädetään myös lasten ja nuorten hyvinvoinnin seuraamisesta ja edistämisestä sekä palvelujen kehittämisestä kasvatuksen tukemiseksi. Laissa määritellään myös kasvatusta ja perheneuvonnasta, jota annetaan lapsen hyvinvoinnin, yksilöllisen kasvun ja myönteisen kehityksen edistämiseksi, vanhemmuuden tukemiseksi sekä lapsiperheiden suoriutumisen ja omien voimavarojen vahvistamiseksi. Se sisältää arviointia, ohjausta, asiantuntijaneuvontaa sekä muuta tukea. (L1301/2014.)

3.3.3 Terveydenhuoltolaki

”Lain tarkoituksena on:

- edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä ja sosiaalista turvallisuutta
- kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja
- toteuttaa väestön tarvitsemien palvelujen laatua, saatavuutta ja potilasturvallisuutta yhdenvertaisesti
- vahvistaa terveydenhuollon palvelujen asiakaskeskeisyyttä
- vahvistaa perusterveydenhuollon toimintaedellytyksiä sekä parantaa terveydenhuollon toimijoiden, kunnan eri toimialojen sekä muiden toimijoiden kanssa tehtävää yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä.” (L1326/2010.)

Terveydenhuoltolaissa säädetään esimerkiksi neuvolapalveluista. Säädökset neuvolapalveluiden tehtävistä ohjaavat äitiysneuvolan terveydenhoitajan toteuttamaa työtä. Kunnan velvollisuutena on järjestää alueensa lasta odottavien perheiden, raskaana olevien naisten sekä alle oppivelvollisuusikäisten lasten heidän perheidensä neuvolapalvelut. Perusterveydenhuollon on neuvolapalveluja järjestäessään toimittava yhteistyössä lastensuojelusta ja muusta sosiaalihuollosta, varhaiskasvatuksesta, erikoissairaanhoidosta vastaavien sekä muiden tahojen kanssa. (L1326/2010.)

3.4 Varhainen puuttuminen, huolen herääminen ja ennaltaehkäisevä työ

Suomessa korostetaan varhaista puuttumista. Työmenetelmiä varhaiseen puuttumiseen Suomessa ovat kehittäneet Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkijat. Lastensuojelutyön parissa käsitettä ja sen sisältöä on kehitetty. Varhaisen puuttumisen ajatus on siinä, ettei ongelmien tulisi antaa kasaantua, vaan niihin puututaan ajoissa. Henkilöä ei saisi jättää ahdinkoon eikä kalliiseen korvaavaan työhön tulisi ajautua varhaisten mahdollisuuksien laiminlyömisestä vuoksi. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2015, 137.)

Varhainen puuttuminen on varhain käynnistettyjä toimenpiteitä tilanteissa, joissa perheen tai yksilön tilanteesta on herännyt huoli jollekin ammattihenkilölle. Varhainen puuttuminen sisältää aina tuen. Varhainen puuttuminen voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen: ensin tunnistetaan huoli, otetaan puheeksi ja lopuksi tarjotaan tukea. Huolen käsite on varhaisessa puuttumis-

sa keskeinen. Huoli tulee tunnistaa ja osata ottaa puheeksi, jotta voidaan puuttua varhain tilanteeseen. Huolen puheeksi ottoon sekä arviointiin on kehitetty menetelmä, jonka käytöstä on hyviä kokemuksia. Huolen vyöhykkeistö on menetelmä, joka auttaa työntekijää arvioimaan omaa huolensa määrää. Se auttaa myös arvioimaan, milloin huolen kanssa voi jäädä seuraamaan tilannetta ja milloin pitää puuttua asiaan. Huolen vyöhykkeistö jaetaan suureen huoleen, huolen harmaaseen vyöhykkeeseen, pieneen huoleen ja ei huolta. (Eriksson & Arnkil 2012, 25; Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2015, 137-141.)

Lastensuojelun keskusliitto kirjoittaa osuvasti ennaltaehkäisevästä työstä. Ennaltaehkäisevän työn tekijöillä on merkittävä mahdollisuus havaita ja ehkäistä lapsen laiminlyöntiä ja kaltoinkohtelua. Lastensuojelun keskusliitto edistää lapsen oikeutta turvalliseen lapsuuteen riippumatta siitä, ilmeneekö kaltoinkohtelu fyysisenä vai henkisenä väkivaltana, lapsen terveyttä uhkaavina perinnäistapoina vai seksuaalisena hyväksikäyttönä. Asenteisiin vaikuttamalla korostaen turvallisten perhesuhteiden merkitystä voidaan ehkäistä väkivaltaa. Lapsiperheiden kuormittavia tilanteita ovat lapsen odotus, syntymä, erilaiset siirtymävaiheet sekä muutokset perherakenteissa. Muutokset kuuluvat lapsiperheen arkeen ja ne eivät pääsääntöisesti aiheuta lisätuen tarvetta. Kuitenkin on tärkeää huolehtia, että on tarjolla riittävästi matalan kynnyksen palveluita ja helposti saatavilla tukea. ”Ehkäisevän työn tiedetään olevan kustannustehokasta: kustannukset ovat pääsääntöisesti erittäin alhaisia verrattuna korjaaviin palveluihin. Maltilliset kustannuserät kasvavat, kun palvelutarpeen vaativuus kasvaa.” (Lastensuojelun keskusliitto.)

Äitiysneuvolassa on erittäin hyvät mahdollisuudet puuttua varhain tulevan lapsen elämään kohdentaen vanhemmille interventioita eri asioista. Varhainen puuttuminen on kustannustehokasta, kuten edellä mainittiin, mutta myös vähentää inhimillistä kärsimystä. Varhaisen puuttumisen tärkeys nousi voimakkaasti esiin MORFEUS-hankkeen järjestämässä tulevaisuustyöpajoissa. Lisäksi ennaltaehkäisevä työ sekä varhainen puuttuminen tuli esiin toistuvasti kaikissa haastatteluissa.

3.5 Moniammatillinen yhteistyö

Moniammatillisen yhteistyön käsite tutkimusten mukaan on epämääräinen ja monenlaisten yhteistyötapojen kuvauksessa käytetty käsite. Sitä voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta. Se on ikään kuin sateenvarjokäsite, joka pitää sisällään monenlaisia ja -tasoisia ilmiöitä. Sosiaali- ja terveysalan asiakastyössä moniammatillista yhteistyötä voidaan kuvata eri asiantuntijoiden työskentelynä, jossa pyritään huomioimaan asiakkaan kokonaisuus. Asiakaslähteisesti yhteisessä tiedon prosessissa eri asiantuntijoiden tiedot ja taidot integroidaan. Vuorovaikutusprosessissa rakennetaan yhteinen tavoite ja pyritään luomaan yhteinen käsitys tarvit-

tavista toimenpiteistä tai ongelman ratkaisusta. Yhteisessä keskustelussa on myös tarvittaessa mukana asiakas, omainen, läheinen tai vapaaehtoinen auttaja. Silloin voivat kaikki osallistujat vaikuttaa keskusteluun ja päätöksentekoon. Käytännön näkökulmasta katsottuna moniammatillisessa yhteistyössä korostuvat seuraavat asiat: asiakaslähtöisyys, tiedon ja eri näkökulmien kokoaminen yhteen, vuorovaikutustietoinen yhteistyö, rajojen ylitykset ja verkostojen huomiointi. (Isoherranen 2004.)

Lastensuojelussa moniammatillinen yhteistyö on tärkeää. Huostaanottovaiheessa sosiaalityöntekijät joutuvat pohtimaan vaikeita asioita ja arvioimaan, mikä on lapsen edun mukaista. Silloin on erityisen tärkeää ja hyödyllistä saada tukea muilta asiantuntijoilta. Muita asiantuntijoita ovat mm. koulu, varhaiskasvatus, lastenneuvola, perheneuvola, päihdehuolto, aikuis-sosiaalityö, lapsi- ja nuorisopsykiatria sekä nuorisotoimi. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

Kuten edellä jo mainittiin, Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisussa (2015) käsitellään uutta sosiaalihuoltolakia seuraavasti: ”Lapsen edun toteuttaminen lain edellyttämällä tavalla edellyttää työntekijöiltä osaamista lapsen kohtaamisessa ja tarpeen mukaan eri ammattiryhmien osaamisen hyödyntämistä.” Moniammatillinen yhteistyö on merkittävässä asemassa lapsen etua tavoiteltaessa.

Terveystieteiden työssä tehdään joka päivä eri toimijoiden kanssa moniammatillista yhteistyötä. Opinnäytetyössämme tuli esiin, että asiakkaan parhaan mahdollisen hoidon saamiseksi moniammatillisessa yhteistyössä sekä tiedonkulussa on paljon parannettavaa, joita tarkastellaan myöhemmin opinnäytetyössämme luvussa 5.2 sekä 5.3. Esiin nousi myös monia yhteistyötahoja, joiden kanssa yhteistyö sujuu hyvin. Haastatteluissa nousi esiin tärkeänä asiana moniammatillinen yhteistyö.

4 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyömme oli osana MORFEUS-hanketta, jossa Porvoossa on keskiössä lastensuojelu ja erityisesti tietomallinnus lastensuojelun näkökulmasta. Hankkeessa on luotu case-kuvaus kuvitteellisesta asiakasperheestä, jonka muokkasimme haastattelun kohderyhmälle sopivaksi. Kyseistä case-kuvausta on käsitelty MORFEUS-hankkeen työpajoissa, joissa on ollut mukana useita eri toimijoita sosiaali- ja terveyshuollosta. Äitiysneuvolan terveydenhoitajien näkökulma oli jäänyt uupumaan työpajoista, minkä vuoksi halusimme tuoda tämän katveeseen jääneen aihealueen esille opinnäytetyömme kautta. Toteutimme opinnäytetyömme laadullisena tutkimuksena ja haastattelumuotona oli yksilohaastatteluina tehtävä teemahaastattelu. Haastattelimme neljää äitiysneuvolan terveydenhoitajaa Porvoon kaupungin alueelta.

Kevään 2016 aikana kirjoitimme opinnäytetyön toteutussuunnitelman ja esitimme sen opinnäytetyöseminaarissa. Teimme keväällä 2016 myös haastattelut ja tuotimme niistä saaduista tuloksista niin sanotut ”minimemot” MORFEUS-hankkeen käyttöön. Kesällä litteroimme haastattelun aineistot ja syksyllä jatkoimme aineiston analysoinnilla käyttäen induktiivista sisällönanalyysiä. Opinnäytetyömme valmistui tavoiteajassa syksyllä 2016.

4.1 Aineiston keruu

Opinnäytetyömme on tutkimustyypiltään laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Laadullisen tutkimuksen käyttöalueiksi voidaan käsittää uusia tutkimusalueita, joista ei vielä tiedetä paljoa. Tutkimuksen lähtökohtana voi olla uuden ilmiön käsitteellistäminen ja kuvaaminen. Kvalitatiivinen tutkimus opinnäytetyössämme on aineistolähtöistä ja siinä ei pyritä yleistettävyyteen. Näin ollen otokseen pyritään saamaan henkilöitä, jotka edustavat tutkittavaa ilmiötä monipuolisesti. (Kankkunen & Julkunen-Vehviläinen 2013, 66-67.) Opinnäytetyössä päätimme rajata haastattelut äitiysneuvolaan ja haastatella yhteensä neljää eri terveydenhoitajaa saadaksemme erilaisia ja monipuolisia näkemyksiä tutkittavasta aiheesta. Olimme aluksi yhteydessä Porvoon kaupungin preventiiviyksikön osastonhoitajaan ja kerroimme opinnäytetyöstämme. Sovimme, että olemme suoraan yhteydessä terveydenhoitajiin haastatteluiden sopimiseksi. Lähetimme satunnaisesti valituille äitiysneuvolan terveydenhoitajille haastattelupyynnön.

Aineistonkeruumenetelmäksi valitsimme opinnäytetyössämme puolistrukturoidun teemahaastattelun. Hirsjärvi & Hurme (2004, 47-48) luokittelevat teemahaastattelun puolistrukturoiduksi tutkimusmenetelmäksi. Teemahaastattelun etuna on, että se ei sido haastattelua tiettyihin raameihin, vaan haastattelu etenee tiettyjen keskeisten teemojen varassa. Haastattelutilanteissa käytimme pohjana MORFEUS-hankkeen yhteistä haastattelurunkoa, jonka kysymykset olimme muokanneet haastateltavillemme sopiviksi. Teemahaastattelussa puhumisjärjestys on vapaa ja se antaa myös vastaajalle vapauden vastata omin sanoin. Pidimme haastattelutilanteet avoimina ja rentoina, jotta keskustelua syntyi ja haastateltavien mielipiteet tulivat esille. Kysymyksemme olivat haastattelussa avoimia, ja ne olivat samat kaikille haastateltaville, näin saimme haastateltavilta erilaisia ja avartavia vastauksia ja näkemyksiä.

4.2 Aineiston analyysi

Kvalitatiivisten aineistojen perusanalyysimenetelmä on sisällönanalyysi. Sisällönanalyysi voi olla induktiivista eli aineistolähteistä tai deduktiivista eli teorialähteistä analyysiä. Opinnäy-

tetyömme on haastattelujen kautta aineistolähtöinen, joten valitsimme induktiivisen eli aineistolähtöisen analyysitavan tulosten käsittelemiseen. Sisällönanalyysin prosessin vaiheita ovat litteroinnin jälkeen analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä luotettavuuden arviointi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 163–168.)

Aloitimme analysoinnin litteroimalla haastattelut eli kirjoittamalla haastattelut auki tekstimuotoon Excel-taulukkoon. Luimme haastattelut läpi ja aloimme muodostamaan autenttista ilmauksista pelkistettyjä ilmauksia. Pelkistetyistä ilmauksista muodostimme alakategorioita ja alakategorioita yhdistämällä muodostui yläkategorioita. Yläkategorioiden luokittelusta muodostui lopputuloksena pääkategoriat. Pääkategoriat muodostavat tutkimuksen keskeisimmät tulokset, joita avataan Tutkimuksen tulokset- luvussa.

Autenttinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
V: sit se tieto vaa jää ja se ei välttämättä kulje sitten sosiaalipalveluista tai lastensuojelusta meillekkään sitten se tieto,	Tieto jää roikkumaan eikä se kulje sosiaalipalveluista ja lastensuojelusta takaisin th:lle.	Tiedonkulun ongelma sosiaali- ja terveystalouden välillä	Tiedonkulun ongelma sektorien välillä	Tiedonkulun kehittäminen
V: et tähän on se aika isokin ongelma mikä on takkuillut Porvoossa jo pidempään..ja	Iso ongelma, joka on takkuillut Porvoossa pitkään.	Pitkään jatkunut ongelma Porvoossa *tiedonkulussa.	Tiedonkulun ongelma	Tiedonkulku
V: siihen pitäisi löytää nyt jotain hyvää ratkaisua ja se on	Tiedonkulkuun *) pitäisi löytää hyvä ratkaisu.	Tiedonkulun ratkaisu	Tiedonkulun ongelma	Tiedonkulun kehittäminen
V: parempi ku ennen mut ei voi sanoo vielä et se on hyvä,	Tiedonkulku *) parempi nyt, mutta ei vieläkään hyvä.	Tiedonkulku parempaa	Tiedonkulun ongelma	Tiedonkulku
V:koska näitä tapauksia tulee niin usein vastaan että sitten kun ollaan jo lähtemässä tekemään niinkun isoa projektia sen yhen perheen kanssa et ollaa saatu niinku lähetteitä sinne ja tänne ja lääkärit ja perhetyöntekijät ja kaikki mukaan ni sit tuleeki ilmi et meil onki jo hoitokontakti mutta...	Saatetaan tehdä pitkällekin työtä ja tuleekin ilmi että hoitokontakti onkin jo olemassa.	Tehdään paljon työtä tietämättä jo olemassaolevasta hoitokontaktista	Tiedonkulun ongelma	Tiedonkulun kehittäminen
K1: tavallaa turhaa työtä tehdään siinä niinku kun ei tiedetä..				
V: nii nii ja just se et jäähän se aina ainaki mulle terveydenhoitajana semmonen niinku pieni huoli et mitä sitten et mitä tapahtui perheelle ku mä oon siirtäny heit tstä eteenpäin vaikka lastensuojeluun tai sosiaali- ja perhepalveluihin tai lähettäny ehkä turvakotiin ja mä en välttämättä enää tapaa heitä tai ne on siirtyny jo ihan muualle, nii totaa olishan se ihan kiva tietää joskus että miten heille kävi..	Th:lle jää huoli, mitä on tapahtunut perheelle, kun hän on lähettänyt heidät eteenpäin esim. lastensuojelu, sosiaalitoimi, turvakoti. Miten heille kävi?	Huoli jatkosta	Tiedonkulun ongelma	Tiedonkulun kehittäminen

*) oma lisäys, kts edelliset rivit.

Taulukko 1: Esimerkki sisällönanalyysistä

5 Tutkimuksen tulokset

Alla on esitelty tutkimustuloksia tiedonkulusta, sen kehittämisestä, palveluista, niiden kehittämisestä, case-esimerkistä sekä ennaltaehkäisevästä työstä ja varhaisesta puuttumisesta.

Tulosten ohessa on autenttisia otteita haastatteluista. Valitsimme otteet monipuolisesti siten, että ne ovat avaavia ja kuvaavat parhaiten tuloksia.

5.1 Vastaajien taustatiedot

Tutkimuksessa haastattelimme neljää äitiysneuvolan terveydenhoitajaa yksilohaastatteluin. Haastateltavat olivat kaikki eri-ikäisiä naisia, ja heillä oli kaikilla terveydenhoitajan koulutus. Työkokemusta haastateltavilla oli kahdesta vuodesta 20 vuoteen, mutta suurimmalla osalla haastateltavista oli työkokemusta kuitenkin alle viisi vuotta.

5.2 Tiedonkulku

Haastatteluissa kartoitettiin tiedonkulkua useiden kysymysten avulla. Selvitimme tiedonkulkua kysymällä, mitä kanavia pitkin tieto kulkee, keiden eri toimijoiden välillä tietoa liikkuu, keiden saatavilla tieto on, mistä sitä saadaan, saadaanko sitä riittävästi ja keiden työ on riipuvainen teidän antamastanne tiedosta.

Tuloksissa ilmeni, että terveysasemilla toimivilla työntekijöillä on käytössä yhteinen ohjelma, Efficca. Sosiaalityössä sekä erikoissairaanhoidossa on käytössä eri tietojärjestelmät. Haastatteluissa kävi ilmi, että tieto kulkee pääsääntöisesti puhelimitse. Tietoa kulkee myös palavereissa, postitse, osittain sähköpostissa sekä Efficassa. Sähköpostissa on tietosuojarajoitteet, mikä vuoksi sen käyttö ei ole kovin suosittua.

”...mut sähköpostitse ei, ku se ei oo niin ku turvallinen tai et siihen ei saa niin ku laittaa mitään potilastietoja niin sitä ei niin ku käytetä niin paljon, mut tietysti sellasia ihan avoimia kysymyksiä voi voi niin ku laittaa sähköpostitse.” (N4)

Tietoa terveydenhoitajat haastatteluiden mukaan saavat toisilta terveydenhoitajilta, sosiaalipalveluista (lastensuojelu, perhetyö, turvakoti), erikoissairaanhoidosta (äitiys- ja psykiatrian poliklinikka) sekä terveysasemilta. Haastateltavien mukaan tietoa saa pyydettäessä, mutta kuitenkin kaikissa haastatteluissa tuli esille, että terveydenhoitajat eivät saa lastensuojelusta tarpeeksi tietoa.

”...perheet usein luulee, että kun he ovat eri pisteissä ja eri henkilöiden kanssa tekemisissä, että se tieto kulkee automaattisesti ja sitähän se ei tee, ja perheet ei sen takii aina kerro meille, et hei et meil onki jo kontakti sinnepäin tai me ollaa saatu lähete sieltä niinku vaikka

psyk.polille tai me olla jo lastensuojelun asiakkaita nii ni tota ne luulee, että terveydenhoitaja tietää tän kaiken ... Siihen pitäis löytää nyt jotain hyvää ratkasua ja se on parempi ku ennen mut ei voi sanoo vielä et se on hyvä, koska näitä tapauksia tulee niin usein vastaan että sitten kun ollaan jo lähtemässä tekemään niinkun isoa projektia sen yhen perheen kanssa et olla saatu niinku lähetteitä sinne ja tänne ja lääkärit ja perhetyöntekijät ja kaikki mukaan ni sit tuleeki ilmi et meil onki jo hoitokontakti...” (N1).

Vastauksista ilmeni, että muiden terveydenhoitajien, sijaisten, lääkärien, perhetyöntekijöiden, lastensuojelun työntekijöiden, päivähoidon, eri terapeuttien, äitiyspoliklinikan ja sosiaali- ja palveluohjaajien työ on äitiysneuvolan terveydenhoitajien antamasta tiedosta riippuvaista. Vastauksissa korostui useaan otteeseen se, ettei tieto lastensuojelusta kulje lainkaan neuvolaan. Monet terveydenhoitajat kokivat sen huonona asiana oman työn kannalta, koska he eivät saa tietoa tekemästään lastensuojeluilmoituksesta.

5.3 Tiedonkulun kehittäminen

Haastatteluiden yksi keskeisin tavoite oli kartoittaa, miten tiedonkulkua voitaisiin kehittää. Kysimme haastattelussa, mitkä ovat tiedonkulun ongelmakohdat, miten hyvin asiakkaat saavat tietoa palveluista, onko hoidon piiriin pääsy helppoa, mikä tiedonkulussa toimii hyvin ja mitä tiedonkulussa voitaisiin kehittää.

Puhuttaessa tiedonkulun ongelmakohdista lähes kaikissa haastatteluissa tuli esiin se, että tieto ei palaa lastensuojelusta terveydenhoitajalle. Jos terveydenhoitaja tekee lastensuojeluilmoituksen, hän ei saa mitään tietoa jatkotoimista. Ongelmana koettiin myös se, että kun yhteistyötä tehdään paljon puhelimitse, se voi tapahtua vain puhelinajalla. Näiden yhteensovittaminen omaan työhön koettiin hankalaksi. Haastatteluissa nousi esiin myös, että ei ole aikaa soittaa ja että jollain osapuolella voi olla myös oletus, että asia tiedetään, vaikka näin ei olisi. Kuten aiemminkin on noussut jo esiin, voidaan myös tehdä turhaa työtä, kun ei tiedetään, mitä palveluita perheellä saattaa olla jo käytössä.

Suurin osa haastateltavista oli sitä mieltä, että asiakkaat tietävät hyvin saatavilla olevista palveluista ja osa koki, että hoidon piiriin pääsy on helppoa. Muutamit haastateltavista kokivat, että hoidon piiriin pääsyyn vaikuttavat jonot eri terapeuteille, psykologille ja eräs haastateltava luokitteli perheneuvolan palvelut ”varsinaiseksi murheen kryniksi”.

”Et kyllä ongelmat saa olla loppujen lopuks aika isoja ennenku asioihin puututaan, et kyl mun mielestä ainaki niinku. Toki varmasti on resursseista kiinni, mut et kyl välillä itellä on

semmonen fiilis, et mitä mä voin enää tehdä, ku oot tavallaa yrittäny niinku lähettää sinne ja tänne, mut missään ei oteta koppia niinkun...” (N3).

Terveystenhoitajat kokivat haastattelujen mukaan, että heidän ammattikunnan välillä yhteistyö toimii hyvin, samoin lääkäreiden ja erityistyöntekijöiden kanssa. Samaa tietojärjestelmää käyttävien toimijoiden kanssa yhteistyö toimii. Eräs haastateltava kertoi, ettei tiedonkulku toimi hyvin sosiaalipuolen kanssa, mutta se on parantunut paljon aiemmasta.

Puhuttaessa tiedonkulun kehittämistä kaikki haastateltavat mainitsivat yhteistyön lisäämisen lastensuojelun työntekijöiden kanssa. Haastatteluissa nousi esiin toistuvasti myös, että tulevaisuudessa olisi hyvä olla yhteinen tietojärjestelmä kaikkien eri toimijoiden välillä. Eri-tyisesti sosiaalipalveluihin toivottiin lisää resursseja, jotta ennaltaehkäisevää työtä voidaan tehdä. Haastatteluissa tuli esiin myös tietoturvallinen suojattu sähköposti. Eräs haastateltava esitti, että osa perheneuvolasta voisi kuulua preventiivisten palveluiden piiriin. Keskustelussa nousi esiin, että palvelut ovat fyysisesti kovin erillään toisistaan, minkä vuoksi asiakas joutuu hakemaan palveluita useasta eri toimipisteestä.

”Meillähän on paljon just niin ku tollasta terveysaseman sisäistä eli just tämmöstä ja sit sairaalapuolella on myöskin äitiyspuolelta, et meil on semmoset säännölliset kontaktit siinä ja koulutukset. Niin ehkä se heidän kanssaan myös sellast ihan kasvatusten näkemistä, et tietää et kenelle niin ku, ketä lähestyy ja kenelle voi mitäki niinku tehdä. Et se on lastensuojelun kanssa se on se tiedonkulku vähän sellasta niinku se täytyy tietysti toisaalta ollakki, mutta sitte on siel paljon semmost, et vois tehdä enemmän yhteistyötä myöskin... Mutta sen tiedän et se on myös resursseista kiinni se et sitä ei pystytä tekemään... Joo et sinne ehkä semmosta lisää, mikä just tää päihde ja sitte nää lastensuojeluasiat niin ehkä semmosta yhteistyötä eri toimijoiden kesken.” (N2)

5.4 Palvelut

Haastattelussa kartoitimme palveluita ja niiden saatavuutta. Kysyimme, miten hyvin asiakkaat saavat tietoa palveluista, onko palveluiden piiriin pääsy helppoa ja mistä saa tietoa eri palveluista. Vastauksissa tuli esille se, että asiakkaat saavat tietoa palveluista Porvoon kaupungin nettisivuilta, neuvolasta, terveydenhoitajalta ja etsimällä tietoa itse. Myöskin terveydenhoitajan jakamat flyerit, tietolehtiset ja palvelukartta mainittiin palveluista saatavan tiedon lähteinä. Porvoon kaupungin nettisivut koettiin kuitenkin sekavina tilanteessa, jolloin tietoa palveluista tarvitsi hakea.

”Täältä saa varsinkin neuvolasta hyvää ja Porvoon kaupungin sivuilta, se vähän riippuu et mikä se tarve on, et mitä palveluita haetaan, mut kyl me ohjataan aika usein, jos ei täältä suoraan et meil on niinku jotain flyereita antaa tai nii just sit Porvoon kaupungin nettisivuil-tahan sieltä saa aika hyvin just lapsiperheille tietoa, että mitä kaikkea Porvoon kaupunki esimerkiksi on tarjota.” (N1)

”Joo et oon tota jokaiselle on tulostettu tämmönen niinku lapsiperheiden tukipalvelut ja siihen on koottu ja just laittanu vähän et minkälaisissa tilanteissa mihinkäki voi olla yhteydes-sä...ja myöskin voidaan asiakkaille jakaa.” (N3)

”No, no mun mielestä ne on aika sekavat.” (N3)

Palveluiden piiriin pääsy koettiin sekä helppona että vaikeana. Neuvolan palveluihin pääsee helposti, mutta perheneuvolan ja erityistyöntekijöiden palveluihin pääsy koettiin puolestaan vaikeaksi, ja jonot niihin koettiin olevan pitkiä. Avun tarve huomattiin yleensä neuvolakäynnillä.

”...kun on paljon ulkomaalaisia, et ketkä tarvii sen kontaktin, et he ei pysty soittaa, ku ei ole sitä kielitaitoa, et he kävelee sisään tänne ja mun mielestä se on helppoa, jos palvelua saa sillä, et tulee vaan ovesta sisään niin sanotusti niin mun mielestä se on aika yksinkertasta, et se on aika helposti saatavilla.” (N2)

”No ehkä se, että ni palveluihin pääsee hirveen huonosti, et ne on niin ylikuormitettuja... Et se on niinku sekä uusille asiakkaille, että sitte vanhoille asiakkaille, kun on kuullu paljon sitä että jos on tullu sitte uus keissi, mikä ne tarviiki ehdottomasti apua, ni sitte noilta vanhoilta asiakkailta perutaan käyntejä, että he jää sitte ilman, et he jää sitte niiden uusien asiakkai-den alle tavallaa, ni ei se toimi... ja jonot on pitkiä.” (N3)

”Et se että kyl melkeen ne asiakkaat, jotka sitä apua niinku eniten, tarvii ni kyl ne sit taval-laa sielt nousee esiin neuvolakäynnillä...” (N3).

5.5 Palveluiden kehittäminen

Palveluiden kehittämistä tutkittiin kysymällä, mitkä ovat haastateltavan näkemyksen mukaan edistäjinä tai esteinä asiakaslähtöisissä palveluissa ja niiden kehittämisessä. Vastauksissa es-täjinä korostuivat pitkät jonot palveluihin, resurssipula, ylikuormittuneet palvelut, heikko yhteistyö eri toimijoiden kesken, erityisesti terveydenhoitajien ja sosiaalipalveluiden yhteis-työssä. Estävinä tekijöinä nousi esiin myös riittämättömyyden tunne avun antajana ja tarjo-

ajana terveydenhoitajan näkökulmasta sekä ongelmien kasaantuminen ennen kuin niihin puututaan. Erityistyöntekijöille, kuten puheterapeutille, toimintaterapeutille, lasten psykiatrian poliklinikalle ja perheneuvolaan, on pitkät jonot.

”...mut et kyl välillä itellä on semmonen fiilis, et mitä mä voin enää tehdä... Et just se, et ois resursseja, et pystyttäis oikeasti puuttumaan silloin ku sitä apua tarvitaan.” (N3)

”...et se jos on akuutti tilanne perheessä, ni ei ne kolmea kuukautta pysty odottamaan, et apua saa, et kylhän sitte se matala kynnyks on noussu jo aika korkeeks ja sitte ne ongelmat on jo kasvanu paljon isommiks...” (N3).

Yhteistyö lasten psykiatrian poliklinikan kanssa koettiin kuitenkin parantuneen. Yhteistyö perheneuvolan kanssa koettiin myös toimivaksi. Kasvokkain tapahtuvaa ja aktiivisempaa yhteistyötä toivottiin lastensuojelun ja sosiaalipuolen työntekijöiden kanssa.

”...yhteistyö myös tän niin ku enemmän tän lastensuojelun ja yleensäki tän sosiaalipuolen kanssa... Niin ehkä se heidän kanssaan myös sellast ihan kasvotusten näkemistä, et tietää et kenelle niin ku, ketä lähestyy ja kenelle voi mitäki niinku tehdä...” (N2).

Estävinä tekijöinä koettiin myös se että kaikki palvelut ja tieto ovat hajanaisesti eri paikoissa. Tulevaisuudessa toivottiin perhekeskuksen mallia, jossa kaikki palvelut olisivat saman katon alla ja näin ollen helposti saatavilla. Perhekeskus nähtiin isona osana ennaltaehkäisevää työtä. Toivottiin että tulevaisuudessa panostettaisiin enemmän ennaltaehkäisevään työhön. Myös toive yhteisestä potilastietojärjestelmästä nousi esiin.

”...et semmonen turha luukuttaminenkin pitäis saada pois... että tämmönen perhekeskus pitäis olla, että kaikki saman katon alla, ni mä luulen, et se toimis ja ennaltaehkäisee paljon paremmin.” (N1)

”...vähän enemmän saman katon alla useampi, ku sit et jokainen omassaan niin tietysti se yks semmonen, mikä on mun mielestä, kehittäisin näit paljon enemmän tota palvelun saantia.” (N2)

”... se antaa sen tuloksen sitte siellä korjaavalla puolella viiden vuoden päästä, et sä et edes tarvii niitä korjaavia osatekijöitä enää...” (N1).

Tulevaisuudessa toivottiin myös että olisi mahdollista kommunikoida ja jakaa tietoa enemmän sähköisesti esimerkiksi sähköpostin välityksellä. Myös toive yhteisestä potilastietojärjestelmästä nousi esiin. Terveydenhoitajat myös mainitsivat edistävänä tekijänä oman työn ja työ-

ajan kehittämisen, että miten saisi esimerkiksi järjestettyä lisää aikaa ylimääräisille neuvola-käynneille.

"...niin onhan se paljon kätevämpää ku se et aina täytyy soittaa, jos halua ihan loppuun asti..." (N2).

"...ja ollaan yritetty rajata sitte tavallaa tätä omaa työtä, mietitty paljon, et mikä on turhaa mitä me tehdä, missä vois säästää ehkä aikaa, et sai enemmän aikaa sit näille niinku ylimääräisille käynneille ja tämmöselle..." (N3).

5.6 Case-esimerkki

Jokaiselle haastateltavalle oli lähetetty etukäteen kuvitteellinen vaikkakin todellisen lastensuojeluperheen mahdollisia aineksia sisältävä case-esimerkki, jonka tarkoituksena oli alustaa haastattelua ja toimia keskustelun virittäjänä. Haastateltavilta kysyttiin, mitkä olivat päälimmäiset ajatukset case-esimerkistä ja miltä se näytti oman työn ja Porvoon näkökulmasta. Kysyttiin myös, toiko se esille jotain sellaista, mitä haastattelussa ei ollut kysytty tai otettu puheeksi. Vastauksissa toistui ajatus siitä, että case oli todentuntuinen ja siinä oli todellisia aineksia mukana. Case herätti myös suurta huolta terveydenhoitajissa, erityisesti esimerkin pienet lapset ja raskaana oleva äiti.

"Tämmönen aika graavi esimerkki siitä, miten asiat niin ku voi olla, jos ne on niin ku aika huonosti." (N2)

"Aikamoinen tarina, et kylhän siel on niinkun ongelmaa jos jonkinlaista..." (N3).

Case-esimerkki oli kattava, ja siinä oli tuttuja aineksia oikeasta elämästä. Terveydenhoitajat kokivat, että esimerkin kaltaisia yksittäisiä perheitä on olemassa todellisuudessa. Esimerkki-perhe vaatisi terveydenhoitajalta paljon panostusta ja seurantaa sekä yhteistyötä päivähoidon, psykologin, lastensuojelun, mielenterveys- ja päihdepuolen kanssa.

"...kyl mulla on vähän samanlaisia niin kun perheitä..." (N4).

"...ja on tullukki vastaan täällä meillä yksittäistapauksia ja näin, ettei kaikki koko perheessä mutta..." (N1).

"Tihennettyä neuvolaseurantaa, justiin ton lastensuojelun kanssa yhteistyötä, mielenterveyspuolen kanssa yhteistyötä, luultavasti myöskin päihdepuolen, koska täällä... Ja toki myös

päivähoito, kylhän nää kaikki tahot, jotka on tavallaa mukana, ni on tärkeitä, että tietää mitä missäkin tehdään.” (N3)

5.7 Ennaltaehkäisevä työ ja varhainen puuttuminen

Haastatteluissa kysimme, miten varhainen puuttuminen näkyy terveydenhoitajan työssä. Kaikissa haastatteluissa tuli esiin se, että jo raskauden aikana keskustellaan tulevan äidin kanssa alkoholin käytöstä, huumeista, väkivallasta ja voinnista. Neuvolakäynneillä käytetään erilaisia seuloja (alkoholin käytön kyselylomake, väkivaltaan liittyvä lomake), ja jos on tarpeen, pyydetään asiakasta tiheämmin neuvolakäynneille. Tuloksista kävi ilmi myös, että heti kun terveydenhoitaja havaitsee huolta, siihen tartutaan ja tarjotaan herkästi tukitoimia. Tarvittaessa lähetetään asiakas herkästi eteenpäin lähetteellä ja myös konsultoidaan herkästi.

”...jos tulee joku huolenaihe, ni sittehän me otetaan tiheemmin neuvolakäynneille tai ja hyvin aikasin lähetään sitte miettimään, että mitä tukikeinoja mahdollisesti tarvittais.” (N3)

Haastatteluissa kysyttiin, miten tiedonkulkua pitäisi kehittää ennaltaehkäisevän työn ja varhaisen puuttumisen näkökulmasta. Hyvin selkeästi haastatteluissa nousi esiin, että työntekijöitä pitäisi saada enemmän, jotta pystyttäisiin puuttumaan varhain. Esiin nousi myös yhteinen tietojärjestelmä ja perhekeskus-malli, jossa kaikki perhepalvelut olisivat saman katon alla.

”...niinku siinä mielessä tänne ennaltaehkäisevään yksikköön enemmän resursseja, jotta me saatais sitä tukea niin varhasessa vaiheessa, että niinku se vaikka avioero ei pääse syntymään edes...” (N1).

Haastateltavat olivat sitä mieltä, että tiedonkulku olisi perhekeskus-mallissa parempaa. Ihanteellinen tiedonkulku tulevaisuudessa olisi haastateltavien mielestä sitä, että olisi yhteinen tietojärjestelmä sekä turvallinen, sähköinen viestikanava eri toimijoiden välillä.

”...et kylhän meil pitäis olla se, että tämmönen perhekeskus pitäis olla, että kaikki saman katon alla, ni mä luulen et se toimis ja ennaltaehkäisee paljon paremmin.” (N1)

6 Pohdinta

Pohdinnassa tarkastelemme tuloksia sekä arvioimme opinnäytetyötämme. Lisäksi käsittelemme opinnäytetyön luotettavuutta ja eettisyyttä. Lopuksi kerromme opinnäytetyöstä nousseista johtopäätöksistä ja jatkotutkimusaiheista.

6.1 Tulosten tarkastelu

Saimme kattavat vastaukset opinnäytetyötämme ohjaaviin tutkimuskysymyksiin. Haastattelukysymykset oli muotoiltu oikein, ja saimme niiden avulla vastaukset tutkimuskysymyksiin. Saimme vastauksen siihen, mikä on nykytilanne äitiysneuvolan terveydenhoitajan näkökulmasta tiedonkulussa Porvoossa sekä millaisia kehitystarpeita he näkevät tiedonkulussa eri toimijoiden välillä tulevaisuudessa. Jäimme pohtimaan sitä, ettei itse perhettä tiedon lähteenä ja tiedon antajana ei tuotu haastatteluissa esille.

Tutkimuksen tuloksia tarkastellessa käytimme hyväksemme Excel-taulukkoa, josta näimme eniten toistuvat pääkategoriat. Pääkategorioita olivat tiedonkulku, tiedonkulun kehittäminen, palveluiden kehittäminen, palvelut, case-esimerkki, ennaltaehkäisevä työ, varhainen puuttuminen sekä laki.

Pääkategoria	Toistuvuuden määrä
Tiedonkulku	92
Tiedonkulun kehittäminen	57
Palveluiden kehittäminen	51
Palvelut	29
Case-esimerkki	25
Ennaltaehkäisevä työ	18
Varhainen puuttuminen	14
Laki	1

Taulukko 2: Pääkategorioiden toistuvuus

Tiedonkulku puhututti kaikkein eniten, ja tiedonkulku tuli useassa vastauksessa esille. Tieto liikkui useimmiten puhelimitse ja sähköisen potilastietojärjestelmän kautta niiden välillä, joilla oli sama potilastietojärjestelmä. Tieto kulki myös palavereissa, postitse sekä osittain sähköpostissa. Terveyspalveluilla ja sosiaalipalveluilla on eri tietojärjestelmät, mikä vaikeutti tiedonkulkua. Tietoa sai pyydettyä, mutta kuitenkin kaikissa haastatteluissa tuli esiin, että

lastensuojelusta eivät terveydenhoitajat saaneet tarpeeksi tietoa. Tiedonkulun kehittämiseksi ehdotettiin yhteistä potilastietojärjestelmää terveys- ja sosiaalipalveluiden välille, turvallista sähköpostiyhteyttä ja yhteistyön lisäämistä. Tiedonkulun kehittämiseen kaikki haastateltavat mainitsivat yhteistyön lisäämisen lastensuojelun työntekijöiden kanssa.

Toiseksi eniten esiintyneet teemat olivat palveluiden kehittäminen ja palvelut. Palveluiden kehittämiseksi tulevaisuudessa toivottiin perhekeskuksen mallia, jossa kaikki palvelut olisivat saman katon alla ja näin ollen helposti saatavilla. Perhekeskus nähtiin isona osana ennaltaehkäisevää työtä. Tulevaisuudessa toivottiin myös, että olisi mahdollista kommunikoida ja jakaa tietoa enemmän sähköisesti esimerkiksi turvallisen sähköpostiyhteyden välityksellä. Myös toive yhteisestä potilastietojärjestelmästä nousi esiin. Palveluiden estäviksi tekijöiksi koettiin pitkät jonot palveluihin, resurssipula, ylikuormittuneet palvelut, heikko yhteistyö eri toimijoiden kesken, erityisesti terveydenhoitajien ja sosiaalipalveluiden yhteistyössä. Asiakkaiden koettiin saavan hyvin tietoa palveluista Porvoon kaupungin nettisivuilta, neuvolasta, terveydenhoitajalta sekä itse etsimällä. Terveydenhoitajan jakamat flyerit, tietolehtiset ja palvelukartta mainittiin palveluista tiedon saamisen lähteinä.

Kolmantena teemana puhutti haastatteluissa käytetty kuvitteellinen case-esimerkki, jonka kerrottiin olevan todentuntuinen. Siinä oli haastateltavien mukaan todellisia aineksia mukana, ja haastateltavat toivat esiin, että se herätti suurta huolta terveydenhoitajissa. Case-esimerkki oli kattava ja siinä oli haastateltavien mukaan tuttuja aineksia oikeasta elämästä. Yksittäistapauksia case-esimerkistä on olemassa. Case-perhe vaatisi terveydenhoitajalta paljon panostusta ja seurantaa sekä yhteistyötä päivähoidon, psykologin, lastensuojelun, mielen-terveys- ja päihdepuolen kanssa.

Neljäntenä teemana esille nousi ennaltaehkäisevä työ ja varhainen puuttuminen. Kaikissa haastatteluissa tuli esiin se, että jo raskauden aikana keskustellaan tulevan äidin kanssa alkoholin käytöstä, huumeista, väkivallasta ja äidin omasta voinnista. Neuvolakäynneillä käytetään erilaisia seuloja (alkoholin käytön kyselylomake, väkivaltaan liittyvä lomake), ja jos on tarpeen, pyydetään asiakasta tiheämmin neuvolakäynneille. Vastauksista kävi ilmi myös, että heti, kun terveydenhoitaja havaitsee huolta, siihen tartutaan ja tarjotaan herkästi tukitoimia. Tarvittaessa asiakas lähetetään herkästi eteenpäin lähetteellä sekä konsultoidaan herkästi. Hyvin selkeästi haastatteluissa nousi esiin, että työntekijöitä pitäisi saada enemmän, jotta pystyttäisiin puuttumaan varhain.



Kuvio 1: Keskeiset tutkimustulokset

6.2 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Opinnäytetyöllemme oli laadittu selkeä ja joustava aikataulu, jota pyrimme noudattamaan. Esittelimme opinnäytetyön aiheen opinnäytetyö-seminaarissa 22.4.2016. Ohjaavana opettajana toimi Tarja Kantola. Olimme hänen kanssaan tiiviisti yhteistyössä opinnäytetyön pohjalta, ja saimme häneltä palautetta säännöllisesti. Syksyllä osallistuimme opponointi-tilaisuuteen, jossa saimme opponijalta ulkopuolisena henkilönä arvion opinnäytetyöstämme suullisesti ja kirjallisesti. Opinnäytetyössä pohdimme myös aineiston eettisyyttä ja luotettavuutta. Aineiston keruun ja analysoinnin arvioiminen on luotettavuuden kannalta tärkeää. Arvioimme myös omaa oppimista ja työskentelyä kriittisesti opinnäytetyön eri vaiheissa. Arvioimme myös lopuksi työn etenemisprosessia ja sitä, miten hyvin saimme vastauksia asettamiimme tutkimuskysymyksiin.

Opinnäytetyömme aihe oli mielenkiintoinen ja ajankohtainen liittyen MORFEUS-hankkeessa tehtävään kehitystyöhön. Otaksumme, että pystymme hyödyntämään vastauksista saatua tietoa tulevaisuudessa terveydenhoitajan työssämme. Opinnäytetyömme eteni sujuvasti eteen-

päin asettamamme aikataulun mukaisesti. Työmme eteni sujuvasti alusta loppuun asti ja työnjako sujui hyvin. Yhteistyö sujui meidän opinnäytetyön tekijöiden välillä mutkattomasti ja edisti näin työn etenemistä ja mielekkyyttä.

6.2.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyömme tehtiin yhteistyössä Porvoon kaupungin ja MORFEUS-hankkeen kanssa. Tiilaaja on luotettava, ja opinnäytetyömme oli osana isompaa hanketta. Opinnäytetyö on ajankohtainen niin MORFEUS-hankkeen näkökulmasta kuin myös muuttuvassa sosiaali- ja terveydenhuoltoalan palvelujärjestelmän uudistuksessa, johon saimme osallistua opinnäytetyömme kautta.

Opinnäytetyötämme ja tutkimuksen laadukkuutta ja luotettavuutta voidaan mitata eri tavoilla. Yleisiä kvalitatiivisen tutkimuksen arviointikriteereinä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. (Kankkunen & Julkunen- Vehviläinen 2013, 197.) Opinnäytetyömme luotettavuutta vahvistaa se, että teimme sen kahdestaan, jolloin tutkimusaineistoa tuotti ja analysoi koko ajan kaksi eri ihmistä erilaisista näkökulmista. On esitetty, että jos kvalitatiivista tutkimusta tekee yksin, voi tulla sokeaksi omalle tutkimukselleen. (2013, 197.)

Kerätyn aineiston laadukkuutta voidaan tavoitella etukäteen hyvin suunnitellulla haastattelurungolla. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 184.) Laadukkuutta vahvistaa MORFEUS-hankkeen tutkijatiimissä luotu hyvä haastattelurunko, jota muokkasimme kohderyhmälle sopivammaksi tarkentamalla haastattelukysymyksiä. Haastattelutilanne oli rauhallinen ja selkeä, ja haastateltavien vastaukset kuuluivat nauhoituksilta selkeästi, ja ne saatiin litteroitua oikein sanasta sanaan. Teimme myös suoraan haastatteluista tiiviit muistiot, niin sanotut ”minimemot” MORFEUS-hankkeen käyttöön.

Yleensä metodikirjallisuudessa laadullisten tutkimusmenetelmien luotettavuutta käsitellään validiteetin ja reliabiliteetin käsitteillä. Validiteetti kertoo, että tutkimuksessa on tutkittu sitä, mitä on tavoiteltu ja aiottu tutkia. Reliabiliteetti taas kertoo tutkimustulosten toistettavuudesta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136.) Opinnäytteemme tuloksissa toistuivat useasti samat asiat ja käytimme autenttisia ilmaisuja vahvistaaksemme tutkimustuloksia. Käytimme Excel-taulukkoa aineistoa analysoidessa, josta näki selkeästi, kuinka monta kertaa tietyt teemat toistuivat, mikä lisäsi myös analyysin ja näin ollen myös tulosten luotettavuutta. Luotettavuutta arvioidessamme pohdimme silti, osasimmeko tulkita tulokset oikein, vaikka meitä oli kaksi tutkijaa tässä opinnäytetyössä. Pyrimme kuitenkin analysoimaan ja kategorioimaan tulokset huolellisesti sekä ristiin. Haastavaksi koimme aineiston analysoinnin ja kategorioinnin. Tulosten tarkastelu ja tutkimusanalyysi on kuvattu myös raportissa. Saimme tutkimuksen

avulla vastaukset tutkimuskysymyksiimme. Mielestämme opinnäytetyömme on raportoitu loogisesti ja siitä on mielestämme helppo seurata tutkimuksen etenemistä. Opinnäytetyössä käytimme vain luotettavia ja uusimpia lähteitä viitatessamme teoriatietoon.

Olimme aikaisemmin tehneet projektityön merkeissä vastaavanlaisen tutkimuksen, mutta se ei mielestämme vaikuttanut heikentävästi tekemäämme opinnäytetyöhön ja tulosten tarkasteluun ja raportointiin opinnäytetyön luotettavuuden kannalta. Päinvastoin koimme, että perehtymisemme MORFEUS-hankkeeseen ja lastensuojeluun oli luotettavuutta vahvistava tekijä opinnäytetyössämme.

6.2.2 Opinnäytetyön eettisyys

Kaiken tieteellisen toiminnan ydin on tutkimuksen eettisyys. Hoitotieteessä ja muissakin tieteissä on tutkimusetiikka ja sen kehittäminen olleet keskeisiä aiheita jo kauan. Eettiset vaatimukset voidaan jakaa kahdeksaan: älyllisen kiinnostuksen vaatimus, tunnollisuuden vaatimus, rehellisyyden vaatimus, vaaran eliminoiminen, ihmisarvon kunnioittaminen, sosiaalisen vastuun vaatimus, ammatinharjoituksen edistäminen ja kollegiaalinen arvostus. Tutkimusetiikka voidaan jakaa myös tieteen sisäiseen ja ulkopuoliseen etiikkaan. Sisäisessä etiikassa tarkastellaan kyseessä olevan tieteenalan luotettavuutta ja todellisuutta. Ulkopuolinen etiikka käsittelee sitä, miten alan ulkopuoliset seikat vaikuttavat tutkimusaiheen valintaan ja siihen, miten asiaa tutkitaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211-212.)

Tutkimustyötä eettisestä näkökulmasta ohjaavat ohjeet ja lainsäädäntö. Helsingin julistuksen (1964) mukaisesti Suomessa on sitouduttu turvaamaan tutkimuksen eettisyys. Se on kansainvälisesti hyväksytty tutkimusetiikan ohjeistus ja se on laadittu lääketieteelliseen tutkimuksen etiikan ohjeeksi, mutta se sopii hyvin myös hoitotieteellisen tutkimuksen etiikan ohjeeksi. Helsingin julistuksen lisäksi hoitotieteellistä tutkimusta ohjaavat American Nurses Association (1995) julkaisema hoitotieteellisen tutkimuksen eettiset ohjeet, Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) sekä Terveystieteiden eettinen neuvottelukunta (ETENE). (2013, 212-213.)

On hyvä muistaa, että eettiset kysymykset kulkevat läpi tutkimuksen mukana aiheen valinnasta tutkimustulosten raportointiin ja tutkimusaineiston säilyttämiseen saakka. Yleensä tutkimusta varten tarvitaan tutkimuslupa ja jos kyseessä on terveydenhuollon palvelun käyttäjät, tulee olla myös eettisen toimikunnan lausunto. Tutkimukseen osallistavalta henkilöltä tulee olla tietoinen suostumus mielellään kirjallisena (2013, 219.)

Opinnäytetyön eettisyyttä vahvistaa se, että MORFEUS-hankkeella on tutkimusluvut, ja MORFEUS-hanke toimeksiantajana otti meidät opiskelijoina mukaan hankkeeseen. Haastateltavilta

pyydettiin suostumuslomakkeet ennen haastattelutilannetta, mikä vahvistaa opinnäytetyöme eettisyyttä. Haastateltavat saivat lukea rauhassa suostumuslomakkeen, ja allekirjoittivat lomakkeen ennen haastattelua. Haastateltaville kerrottiin, että osallistuminen on vapaaehtoista, eikä projektiin osallistumisesta koidu heille minkäänlaista haittaa ja heidän anonymiteetti säilyy opinnäytetyön kaikissa vaiheissa.

Haastateltaessa haastateltavia kohdeltiin kunnioitettavasti ja heidän anonymiteettinsä säilyi koko opinnäytetyön teon ajan. Haastattelujen suostumuslomakkeet ja nauhoitukset taltioitiin MORFEUS-hankkeen yhteiseen suojattuun aineistoarkistoon ilman haastateltavien tunnistetietoja. Anonymiteetti säilyy näin ollen myös opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

6.3 Johtopäätökset

Opinnäytetyössämme nousi esiin tiedonkulun ongelma lastensuojelusta äitiysneuvolan terveydenhoitajille. Olisi kiinnostavaa tutkia tiedonkulkua myös sosiaalityöntekijän näkökulmasta.

Haastatteluissa nousi esiin perhekeskus-malli. Näyttäisi siltä, että se on Suomessa tulevaisuuden kehityssuunta. Tällä hetkellä Suomessa on menossa Lasten Kaste -ohjelma, jonka kehittämiskärkenä on perhekeskus-toiminta, oppilas- ja oppilashuollon kokonaisuus sekä lastensuojelun kehittäminen. Perhekeskuksella tarkoitetaan monialaista palvelukokonaisuutta, jossa järjestetään alle kouluikäisten lasten palvelut. Perhekeskukset toimivat yhteistyössä järjestöjen, yksityisen sektorin, seurakuntien ja perheiden kanssa. Kumppanuuteen perustuva perhekeskusmalli vahvistaa perheiden ja lasten osallisuutta ja edistää perheiden jaksamista ja arjen hallintaa. Perhekeskuksen tavoitteena on edistää lasten ja perheiden terveyttä ja hyvinvointia ja tarjota lapsille ja vanhemmille varhaista tukea ja apua. Palvelut järjestetään ”yhdessä luukun periaatteella” asiakaslähtöisesti. Perhekeskukset Suomessa voidaan jakaa palvelukokonaisuuksien mukaan neljään eri tyyppiin. Palvelukokonaisuuksia ovat hyvinvointineuvolatyypinen perhekeskus, monialainen perhekeskus, avoimen varhaiskasvatuksen perhekeskus sekä erityispalveluja kokoava perhetukikeskus. Perhekeskustoimintaa on ollut jo 1990-luvun lopusta lähtien muissa pohjoismaissa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015; livonen 2015.)

livonen (2015) kertoo artikkelissaan lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelmasta, jossa luvataan ottaa käyttöön perhekeskus-malli. Tämän lisäksi muutosohjelmassa luvataan ottaa käyttöön lapsivaikutusten arviointi. Kehittäessä lapsi- ja perhepalveluita pitäisi ottaa huomioon lasten ja nuorten näkemyksiä ja heidän kuuleminen on tärkeä osa vaikutusten arviointia. Tämä tulisi ottaa huomioon varhaisessa vaiheessa päätösten valmistelua, jotta arvioinnin tulokset voidaan ottaa huomioon ja parantaa siten tehtäviä päätöksiä.

Johtopäätöksenä voimme todeta, että perhekeskus-mallia on Suomessa kehitelty jo pitkään ja se on osittain jo käytössäkin useilla paikkakunnilla. Perhekeskus-malli ratkaisee opinnäyte-työstämme nousseita ongelmia liittyen tiedonkulkuun ja moniammatilliseen yhteistyöhön. Perhekeskus-malli edistää moniammatillista yhteistyötä sekä tiedonkulkua niin sosiaali- kuin terveyspalveluissa.

Lähteet

Painetut lähteet:

Eriksson, E. & Arnkil, T. 2012. Huoli puheeksi. Opas varhaisista dialogeista. 8. painos. Tampere: Juvenes Print.

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O.-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2015. Terveydenhoidajan osaaminen. 2. uudistettu painos. Porvoo: Bookwell.

Haasio, A. & Savolainen, R. 2004. Tiedonhankintatutkimuksen perusteet. Helsinki: Gummerus.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2004. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Isoherranen, K. 2004. Moniammatillinen yhteistyö. Vantaa: WSOY.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Pöyry-Lassila, P., Salmi, A., Pohjonen, S., Noso, M., Meristö, T. & Kantola, T. 2015. Tulevaisuuden arvionluonti hyvinvointiverkostoissa. FUAS-liittouman tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta, FUAS TKI-toiminnan suunta 2020.

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuori, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoito-työ. Helsinki: Sanoma Pro.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Sähköiset lähteet:

Arantola, H. & Simonen, K. 2009. Palvelemisesta palveluliiketoimintaan. Tekes. 256/2009. Viitattu 23.9.2016.

https://www.tekes.fi/globalassets/julkaisut/palvelemisesta_palveluliiketoimintaan.pdf

Iivonen, E. 2015. Vahvistetaanko peruspalveluita tosissaan? Viitattu 26.10.2016.

<http://www.mll.fi/julkaisut/lapsemme-lehti/juttunostot/lapsemme-4-2015/vahvistetaanko-peruspalveluita-t/>

Lastensuojelun keskusliitto. Mitä teemme. Viitattu 20.4.2016. <https://www.lskl.fi/ehkaiseva-tyo/ehkaiseva-tyo/>

Kujala, H. 2013. Kuuntele, kerro ja kysy. Työ, terveys ja turvallisuus 3/2013. Viitattu 23.9.2016.

http://tyopiste.ttl.fi/Uutiset/Sivut/Valineista_huolimatta_tiedonkulku_voi_olla_kivikaudella.aspx

Meristö, T., Kantola, T., & Lankinen-Lifländer, M. 2016. Smart Tools and Service Opportunities for Child Protection Ecosystem in the Future. Case Family View. Viitattu 23.9.2016.

<http://nebula.wsimg.com/70e02a410579259c2e23e53616bca1fa?AccessKeyId=3F9619340B04FB0BB6FF&disposition=0&alloworigin=1>

Oikeusministeriö. 2016. Lastensuojelulaki. Viitattu 16.5.2016.

[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417?search\[type\]=pika&search\[pika\]=lasten_suojelulaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417?search[type]=pika&search[pika]=lasten_suojelulaki)

Oikeusministeriö. 2016. Sosiaalihuoltolaki. Viitattu 16.5.2016.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=sosiaalihuoltolaki#L1P5>

Oikeusministeriö. 2015. Terveystieteidenhuoltolaki. Viitattu 16.5.2016.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuoltolaki#L1P2>

Pohjalainen, M. 2012. Hiljaisen tiedon käsite ja hiljaisen tiedon tutkimus: katsaus viimeaikaiseen kehitykseen. Viitattu 23.9.2016.
<http://ojs.tsv.fi/index.php/inf/article/viewFile/7079/5613>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV- Teemahaastattelu. Viitattu 17.5.2016. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_2.html

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. 2015. Sosiaalihuoltolaki. Soveltamisopas. Viitattu 23.9.2016.
<http://stm.fi/documents/1271139/1352015/Sosiaalihuoltolain+soveltamisopas.pdf/cb12a5c4-9bfa-4983-adf6-94ca18815f1b>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Moniammatillinen yhteistyö huostaanoton näkökulmasta. Viitattu 23.9.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/huostaanotto/moniammatillinen-yhteistyö-huostaanoton-nakokulmasta>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Perhekeskus. Viitattu 26.10.2016.
<https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/perhekeskus>

Viitala, S. 2015. MORFEUS - Tulevaisuuden arvonluonti hyvinvointipalveluverkostossa. Viitattu 23.9.2016. <http://morfeus.fi/tutkimus-research/esittely-slash-introduction>

Virtanen, I. 2006. Hiljaisen tiedon ongelma - kuinka hiljaista hiljainen tieto on? Pro gradu. Tampereen yliopisto. Viitattu 23.9.2016. <http://uta32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/93579/gradu01163.pdf?sequence=1>

Kuviot

Kuvio 1: Keskeiset tutkimustulokset..... 26

Taulukot

Taulukko 1: Esimerkki sisällönanalyysistä	16
Taulukko 2: Pääkategorioiden toistuvuus.....	24

Liitteet

Liite 1: Haastattelukysymykset.....	36
Liite 2: Haastattelupyyntö	38
Liite 3: Kuvitteellinen case-esimerkki.....	39

Liite 1: Haastattelukysymykset

Haastattelukysymykset/ONT

Teemahaastattelut äitiysneuvolan terveydenhoitajille 20/2016

Muodollisuudet

- tutkimusrekisteriote
- tutkimuslupa (haastateltava täyttää)
- voiko nauhoittaa?
- anonymiteetti

Haastateltavan tausta

- Kuka olet ja mikä on nykyinen tehtäväsi organisaatiossa?
- Kauan olet ollut nykyisessä tehtävässä? Kauan olet ollut organisaation palveluksessa? Mikä on työnkuvasi?
- Kerro taustastasi työtehtävääsi liittyen (esim. koulutus, kokemus)

Päivän polttavat haasteet ja case

- MORFEUS-hanke tutkii lastensuojelu-, oppilashuolto-, päihde- ja mielenterveyspalveluja sekä kehittää tietomallinnusta (hankkeessa tavoite tuottaa malli tiedosta: malli siitä, ketkä kaikki tietoa käyttävät, miten tieto liikkuu) palveluekosysteemin toiminnan tueksi.

Hankkeessa vankasti mukana on ollut Porvoon kaupunki. Kaupunki on sitoutunut hankkeeseen ja siihen, että hanke etenee yhteisesti sovitulla tavalla.

(Hankkeessa ja työpajatyöskentelyssä ovat olleet mukana mm Porvoon kaupungin sote-johtoa, lapsiperhetyöntekijöitä, Sosiaalialan Osaamiskeskus Verson asiantuntijoita, mielenterveys- ja päihdetyön asiantuntijoita, HUS:sta psykiatrisen sairaanhoidon puolelta työntekijöitä, kokemusasiantuntija, Laurean sh-, th- ja sosionomi (tehnyt omassa työssään lastensuojelutyötä)-opiskelijoita sekä neuvolatyöntekijöitä.)

- Käydään case läpi
- Mitkä ovat päällimmäiset ajatukset casesta? Miltä tämä vaikuttaa oman työsi ja Porvoon näkökulmasta?

Tieto ja tiedon kulku

- Mitä kanavia pitkin tieto liikkuu? (tietojärjestelmä?)
- Miten eri toimijoiden välillä tieto liikkuu?
- Kenen saatavilla tieto on? Mistä sitä saadaan? (pyytämällä?) Saadaanko tietoa riittävästi?
- Keiden työ on riippuvainen teidän antamastanne tiedosta?
- Missä kohdissa ovat tiedonkulun ongelmakohdat/haasteet? Pullonkaulat? Millaisia ne ovat?
- Miten hyvin asiakkaat saavat tietoa palveluista, onko hoidon piiriin pääsy helppoa? Miten esim. nettisivut on koettu palvelujen saamisen apuna?
- Mikä tiedonkulussa toimii nyt hyvin?
- Jos ajattelet tulevaisuutta niin mihin erityisesti pitäisi kiinnittää huomiota tai kehittää tiedonkulussa, jotta se toimisi paremmin kuin nyt? (Voi pyytää konkretisointia.)

Ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen

- Miten varhainen puuttuminen näkyy työssäsi?
- Jos ajattelet tulevaisuutta niin mihin erityisesti pitäisi kiinnittää huomiota tai kehittää tiedonkulussa ennaltaehkäisyn ja varhaisen puuttumisen näkökulmasta?

- Miten se liikkuisi? (tietojärjestelmät?)
- Kenen saatavilla se olisi?

Tuoko tämä case jotain oleellista esille, mitä keskustelussa ei ole tullut esille?

Minkälaiset tekijät ovat näkemyksesi mukaan edistäjinä tai esteinä asiakaslähtöisissä palveluissa ja niiden kehittämisessä? (Palvelun pullonkaulat?)

Kiitokset!

Liite 2: Haastattelupyyntö

Laurea-ammattikorkeakoulu

HAASTATTELUPYYNTÖ

Porvoo kampus
Hoitotyön opiskelijat

Hei,

Olemme Porvoon Laurea-ammattikorkeakoulun kolmannen vuoden hoitotyön opiskelijoita. Teemme tulevan kevään ja syksyn aikana opintoihin liittyvän opinnäytetyön osana MORFEUS-hanketta (MORFEUS - Tulevaisuuden arvonluonti hyvinvointipalveluverkostossa). Tarkoituksenamme on kerätä aineistoa tiedosta, tiedonkulusta sekä lastensuojelutyöstä varhaisen puuttumisen näkökulmasta Porvoossa. Porvoon kaupunki on hankkeen kumppanina.

MORFEUS-hanke (1.1.2015-30.6.2017) on Aalto-yliopiston ja Laurea-ammattikorkeakoulun monitieteinen yhteistyöhanke. Hankkeen keskeisenä lähtökohtana on asiakaslähtöisyys. Lastensuojelun palveluekosysteemejä tutkitaan ja kehitetään kuvitteellisen case-esimerkkiperheen tarvitseman palvelukokonaisuuden avulla.

Porvoon kaupunki tuo yhteistyökumppanina MORFEUS-hankkeeseen kuntanäkökulmaa. Porvoon kaupungin ja hankkeen yhteistyössä keskitytään lastensuojelupalve-luihin. Tavoitteena hankkeessa on Porvoon osalta tuottaa tietoa ja ymmärrystä tie-dosta ja tiedonkulun haasteista lastensuojelussa.

Porvoossa on järjestetty touko-marraskuun 2015 aikana tulevaisuustyöskentelytyö-pajoja, joihin on osallistunut sosiaali- ja terveystalta eri toimijoita, jotka työsken-televät lastensuojelun parissa.

Tavoitteenamme on saada monipuolinen käsitys tiedosta, tiedonkulusta ja varhai-sesta puuttumisesta äitiysneuvolan terveydenhoitajan näkökulmasta. Opinnäyte-työssämme teemme teemahaastatteluja, jossa keräämme aineistoa äitiysneuvolan terveydenhoitajilta. Toiveenamme olisi saada yksilöhaastatteluihin noin neljä ter-veydenhoitajaa. Olisiko Sinulla mahdollisuus osallistua noin tunnin mittaiseen haas-tatteluun? Pyrimme tekemään haastattelut viikoilla 17-20. Palaamme asiaan lä-hemmin puhelimitse perjantaina 22.4.2016.

Ystävällisin terveisin,

Jenni Karjalainen
jenni.m.karjalainen@student.laurea.fi
040 411 7547

Emilia Seppänen
emilia.seppanen@student.laurea.fi
040 771 4354

Lisätietoa myös:

Tarja Kantola, FT, yliopettaja, Laurea-ammattikorkeakoulu, Porvoo kampus
tarja.kantola@laurea.fi
040 6830 156

Lisätietoa MORFEUS-hankkeesta:

www.morfeus.fi
http://tuta.aalto.fi/en/research/operations_and_service_management/simlab/projects/morfeus/

Liite 3: Kuvitteellinen case-esimerkki

"Perhe

Raskaana oleva äiti 39 v. ja isä/isäpuoli 30 v. sekä lapset 23 v. tyttö (äidin nuoruuden suhteesta, tytön isä ei ole pitänyt yhteyttä), äidin edellisestä avoliitosta 17 v. poika ja 13 v. poika, vanhempien yhteiset lapset 4 v. tyttö ja 2 v. poika. Äiti ja nuoremmat lapset asuvat Espoossa. Isä on muuttanut Porvooseen perheen yhteisestä Espoon kodista n. vuosi sitten, mutta vierailee siellä ajoittain. Perheellä ei ole tukiverkostoa. Perheellä vuosia jatkunut asiakkuus mm. lastensuojelussa ja psykiatrisessa avohoidossa.

Perheen kolme vanhinta lasta ovat olleet äidin ensimmäisen avoliiton purkaututtua huostassa ja sijoitettuina perheeseen toisella paikkakunnalla. 17- ja 13-vuotiaiden lasten huoltajuudesta on riideltä useaan otteeseen, eivätkä äiti ja lasten isä ole pystyneet sopimaan keskenään lasten asioista. Lapset ovat kuitenkin palanneet lastensuojelun päätöksellä äidille n. neljä vuotta sitten, jolloin lasten huostaanotto purettiin. Vanhin tytär muutti sijaisperheestä lastensuojelun jälkihuollon tukiasuntoon kahdeksi vuodeksi ja sieltä omilleen.

Viime aikoina lasten sosiaalityöntekijällä on noussut huoli äidin jaksamisesta ja mahdollisesta päihdeiden käytöstä. Huoli äidin voinnista on herännyt myös mielialahäiriöpoliklinikalla. Äiti itse on kertonut olevansa väsynyt huolehtimaan perheen arjesta yksin, mutta kieltänyt päihdeiden käytön. Lastensuojelun perhetyötä ja lapsiperheiden kotipalvelua pohditaan tueksi perheelle.

Poliisi on tehnyt useita lastensuojeluilmoituksia 17-vuotiaan pojan asiattomasta käytöksestä, rikoksista ja väkivaltaisuuksista.

Päivähoidossa puolestaan on useamman kerran keskusteltu äidin kanssakoskien 4-vuotiaan tytön perushoidon laiminlyöntiä.

Neuvolassa ollaan oltu huolissaan äidin jaksamattomuudesta lasten hoidossa ja lapsiperheen arjessa, 4-vuotiaan tytön tilanteesta, koska tytön kasvukäyrät ovat kovasti laskussa (miinuksella) sekä 2-vuotiaan pojan levottomuudesta sekä kielenkehityksestä, hän ei ole oppinut puhumaan, mistä äiti ei kuitenkaan ole ollut huolissaan.

Äiti

Äidillä on takanaan useita vuosia kestänyt päihdehistoria (huumausaineet, lääkkeet ja alkoholi) ensimmäisen avoeron jälkeen; A-klinikka, (katkaisuasemat, päihdekuntoutus), asunnottomuus, työttömyys. Äidin äiti on kuollut äidin ollessa viisitoistavuotias ja äidin isä kuollut kymmenen vuotta sitten alkoholiin. Äidillä ei ole peruskoulun jälkeistä koulutusta eikä juuriakaan työkokemusta.

Äiti on ollut kuivilla viimeiset neljä vuotta nuoremmalla tytön syntymän jälkeen eikä omien puheidensa mukaan käytä ollenkaan päihdeitä tällä hetkellä. Äidillä on todettu kaksisuuntainen mielialahäiriö, nuorena itsetuhoisuutta ja masennus. Äidillä on käytössä säännöllinen lääkitys sekä viikoittaiset käynnit mielialahäiriöpoliklinikalla depressiohoitajan vastaanotolla. Äiti on ollut melko sitoutunut omiin hoitoihinsa ja kertonut noudattavansa hänelle tehtyä lääkityssuunnitelmaa. Äiti on tällä hetkellä hoitovapaalla kahden pienimmän lapsen kanssa kotona ja hän on raskaana 12. viikolla.

Isä

Isällä on todettu masennusta, psykoottisuutta ja persoonallisuushäiriö. Alkoholia hän on käyttänyt varsinkin univaikeuksiin ja tunnistaa alkoholin käytön ongelmaksi. Viime aikoina ongelmaksi on alkanut muodostua myös bentsodiatsepiini riippuvuus. Lääkkeitä hän on tilannut internetistä, koska hakeutuminen omiin voimiin hoidon piiriin tuntuu liian haastavalta. Isällä on

ollut lukuisia lyhyitä työsuhteita ja tällä hetkellä hän on töissä, mutta hänellä on paljon luvattomia poissaoloja.

Isälle on sovittu valvotut tapaamiset lasten kanssa, mutta hän ei ole saapunut sovituille tapaamisille. Riippumatta tästä äiti päästää isän katsomaan lapsiaan heidän kotiinsa vedoten siihen, että pienet lapset kaipaavat isäänsä. Isä on käyttäytynyt äitiä kohtaan väkivaltaisesti viimeisten kuukausien aikana lasten ollessa paikalla. Äiti on tehnyt rikosilmoituksen isästä ja hakenut lähestymiskieltoa peruen sen lopulta viime metreillä. Lisäksi isä on tehnyt vanhempien eron jälkeen äidistä lukuisia perättömiä lastensuojeluilmoituksia.

Tytär 23 v.

Tytär asuu itsenäisesti Espoossa ja opiskelee ammattikoulussa vaatetuslinjalla. Tytöllä on todettu aikaisemmin nuorisopoliklinikalla lievää masennusta, ahdistusta, itsetuhoisia ajatuksia sekä paniikkihäiriö. Tytöllä on lääkitys masennukseen, mutta hän ei ole ollut sitoutunut lääkahoitoon eikä käynteihin mielialahäiriöpoliklinikalla. Lisäksi tytöllä on koulunkäyntivaikeuksia ja runsaasti ilmoittamattomia poissaoloja koulusta. Äiti ei ole pystynyt tukemaan ja autamaan tyttärtään itsenäiseen elämään opettelussa. Tyttären taloudellinen tilanne on huono ja hänellä on useamman kuukauden vuokramaksut hoitamatta sekä useita muita laskuja.

Poika 17 v.

Poika asuu virallisesti äidin kotona Espoossa, mutta käytännössä hän asuu kavereidensa luona. Poika on osallistunut kaveriporukansa kanssa eriasteisiin rikoksiin: näpistelyt, varkaudet, väkivaltaisuus ja tappelut. Poika käyttää melko runsaasti alkoholia viikonloppuisin. Poika on ollut väkivaltainen myös äitiä kohtaan pienempien sisarusten ollessa paikalla. Pojalla on lastensuojelun asiakkuus ja siirtymistä jälkihuollon asiakkaaksi valmistellaan. Pojalta on jäänyt ammattikoulu kesken runsaiden poissaolojen takia, eikä työ- tai harjoittelupaikkaa ole löytynyt.

Poika 13 v.

Poika asuu äidin luona. Koulunkäynnissä on esiintynyt monia haasteita. Pojalla on todettu koulussa luki- ja kirjoitushäiriö sekä lasten psykiatrisella poliklinikalla adhd. Poika ei ole suosittunut syömään adhd-lääkitystä, mistä johtuen hänen on vaikea keskittyä oppitunneilla. Pojalla ei ole juurikaan kavereita ja hän viettää paljon aikaa kotona äidin ja pienempien sisarusten kanssa. Poika myös pelaa paljon tietokoneella ja hänen vuorokausirytmensä on kadoksissa. Poika käyttää kaiken saamansa rahan tietokonepeleihin. Pojalla on asiakkuus lastensuojelussa ja lasten psykiatrisella poliklinikalla.

Tytär 4 v.

Tytär on päivähoidossa 3 pvä/vk:ssa. Päivähoidossa tyttö on pääsääntöisesti iloinen ja puuhakas, takertuu kuitenkin helposti aikuiseen ja vaatii paljon huomiota osakseen. Ajoittain tytön leikeissä on päivähoidossa ollut nähtävissä uhkailua, pelkoja ja aggressiivisuutta. Tyttö itkee myös paljon erilaisissa tilanteissa eikä juurikaan syö päivähoidon aikana. Kotona äidin kertoman mukaan tyttö huutaa, raivoaa ja heittää tavaroita eikä tottele äitiä. Kotona tytöllä on edelleen käytössä tutti ja vaipat sekä tuttipullo. Tytöllä asiakkuus sekä neuvolassa että lastensuojelussa.

Poika 2 v.

Poika on kotihoidossa, mutta äiti on suunnitellut hakevansa myös hänelle päivähoitopaikkaa lähitulevaisuudessa. Pojalla on käytössä tutti, tuttipullo ja vaipat eikä potalle opettelu ole aloitettu. Poika ei puhu ja on hyvin levoton. Äidin mukaan poika on vain aktiivinen poika ja muutoin erittäin kiltti. Poika on hyvin kiinni äidissään. Pojalla on asiakkuus sekä neuvolassa että lastensuojelussa.”