



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Perusterveydenhuollon näkökulma tiedonku- lusta lastensuojeluun liittyvissä asioissa

Aaltonen, Iina & Mattila, Irene

2017 Laurea





Laurea-ammattikorkeakoulu

LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Yhdessä enemmän

Perusterveydenhuollon näkökulma tiedonkulusta lastensuojeluun liittyvissä asioissa

Iina Aaltonen
Irene Mattila
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Kesäkuu, 2017

Aaltonen Iina & Mattila Irene

Perusterveydenhuollon näkökulma tiedonkulusta lastensuojeluun liittyvissä asioissa

Vuosi 2017 Sivumäärä 47

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa perusterveydenhuollon näkökulmaa tiedonkulussa lastensuojeluun liittyvissä asioissa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa tiedonkulusta ja havaita mahdollisia haasteita ja vahvuuksia tiedonkulussa. Opinnäytetyön toimeksiantaja oli MORFEUS-hanke, joka on Laurea-ammattikorkeakoulun sekä Aalto yliopiston yhteinen monitieteellinen hanke. MORFEUS-hankkeessa tutkitaan ja kehitetään hyvinvointipalveluiden ekosysteemejä tietomallinnusta hyödyntäen sekä tarkastellaan hyvinvointialan yrityksiä, organisaatioita ja toimijoiden välisiä suhteita. Opinnäytetyössä hyödynnettiin MORFEUS-hankkeen kehittämää prototyyppiä virtuaalisesta palvelukonseptista, joka pyrkii vastaamaan tiedonkulun haasteisiin.

Opinnäytetyön kannalta keskeisiä käsitteitä olivat tieto ja tiedonkulku, lastensuojelu sekä perusterveydenhuolto. Opinnäytetyössä tarkasteltiin myös lastensuojelun kannalta keskeisiä lakeja, jotka olivat terveydenhuolto-, sosiaalihuolto- sekä lastensuojelulaki. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin teemahaastattelulla, jossa stimulukseksi käytettiin MORFEUS-hankkeessa luotua virtuaalisen palvelukonseptin prototyyppiä. Haastattelut toteutettiin keväällä 2017 yksilöhaastatteluina kahdella eri terveysasemalla. Aineisto litteroitiin sanatarkasti ja analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Opinnäytetyön tutkimustuloksissa nousi esiin paljon yhtäläisyyksiä. Yksi keskeisistä tuloksista oli tiedonkulun heikkous erityisesti sähköisissä potilastietojärjestelmissä. Haasteena koettiin myös eri toimijoiden toimiminen eri lakien alla. Hyväksi koettiin perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon välinen yhteistyö; tietoa saa henkilökohtaisesti pyytämällä. Prototyypin koettiin vastaavan tiedonkulun haasteisiin, sillä sen avulla eri toimijat näkevät toistensa kirjaukset. Kysymyksiä ja ajatuksia heräsi muun muassa tietosuojasta ja salassapitosäädöksistä sekä prototyypin soveltuvuudesta eri ikäisille.

Tutkimustuloksia tarkastellessa havaittiin, että tiedonkulun haasteiden vastaamiseen tarvitaan uusia keinoja; yhteinen tietojärjestelmä sosiaali- ja terveysalan toimijoille sekä lainsäädännön uudelleen tarkastelua. Opinnäytetyön tutkimustuloksia voidaan tulevaisuudessa hyödyntää MORFEUS-hankkeen prototyypin jatkokehittämisessä, jotta prototyyppi voisi tulevaisuudessa vastata paremmin näihin tiedonkulun haasteisiin.

Asiasanat: Tiedonkulku, Lastensuojelu, Perusterveydenhuolto, Prototyyppi

Aaltonen Iina & Mattila Irene

Communication in Child Welfare from the Standpoint of the Healthcare Department

Year	2017	Pages	47
------	------	-------	----

The purpose of the thesis was to examine the standpoint of the healthcare department in Finland when it comes to communication about issues concerning child welfare. The aim was to find out how the communication works and whether there are weaknesses and strengths in the process. The thesis was mandated by the MORFEUS-project, which is a multidisciplinary project between Aalto University and Laurea University of Applied Sciences. The MORFEUS-project examines and develops the ecosystems of welfare services by using the information services and surveying welfare service companies, organisations and actors and the relationships between them. The thesis used a prototype of virtual service, developed by the MORFEUS-project, which was created to help with challenges in communication.

The key concepts for the thesis were information, flow of information and child welfare and basic healthcare. The thesis also examined laws essential to child welfare, such as health care-, social welfare- and child welfare laws. The thesis was carried out in qualitative methods. This was done by conducting semi-structured interview, that were stimulated by the virtual service prototype created by the MORFEUS-project. The interviews were done during the spring of 2017, and they were carried out as individual interviews in two different health centres. The material of these interviews was copied from word to word, transcribed and analysed with material based content analysis.

The research results showed a lot of similarities. One of the key results was the weak communication between actors, especially when it came to electronic communication systems. Another challenge was how different actors worked under different laws. What was experienced as a positive outcome, was the cooperation between health care and social welfare departments; information was available when personally requested. The prototype was seen as an answer to the communication challenges, for it let different actors see alterations and entries from other parties. What raised questions and thoughts, was data protection, secrecy regulations and whether the prototype is qualified for all ages.

When observing the research results, it was identified that to solve the challenges in the flow of information, new techniques are necessary for example: a shared information system for healthcare and social welfare departments and re-evaluation of legislation. The research results can be used for improving the prototype of the MORFEUS-project, and for making it more qualified in the future.

Keywords: Flow of information, Child welfare, Basic healthcare, Prototype

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	7
3	Opinnäytetyön kannalta keskeiset käsitteet	7
3.1	Perusterveydenhuolto muuttuvassa sosiaali- ja terveydenhuollossa.....	7
3.2	Lastensuojelun toimintaperiaatteet	8
3.3	Lastensuojelun kannalta keskeiset lait	10
3.3.1	Terveystieteiden tutkimuslaki	10
3.3.2	Sosiaalihuoltolaki.....	10
3.3.3	Lastensuojelulaki	11
3.4	Tieto ja tiedonkulku	11
4	MORFEUS-hanke sekä hankkeessa luotu virtuaalisen palvelukonseptin prototyyppi .	14
5	Opinnäytetyön empiirinen toteutus	17
5.1	Opinnäytetyön menetelmät	17
5.2	Tutkimusaineiston keruu.....	19
5.3	Tutkimusaineiston analyysi	20
6	Opinnäytetyön tulokset	21
6.1	Perusterveydenhuollon näkökulma tiedonkulusta lastensuojeluun liittyen....	22
6.1.1	Toimijat ja palveluiden piiriin pääsy	22
6.1.2	Tiedonkulku ja lainsäädäntö	23
6.1.3	Huolen herääminen	26
6.2	Prototyypin herättämiä ajatuksia tiedonkulun haasteiden näkökulmasta	26
6.2.1	Prototyypin hyödyllisyys ja ulkoasu	27
6.2.2	Tiedonkulku prototyypin näkökulmasta	28
7	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	29
8	Johtopäätökset ja pohdinta	31
	Lähteet	35
	Kuviot..	39
	Taulukot	40
	Liitteet.....	41

1 Johdanto

Sosiaali- ja terveysala on suurien muutosten keskellä tulevan sote- ja maakuntaudistuksen myötä. Uudistuksia tarvitaan, sillä ikääntyvä väestö tarvitsee entistä enemmän palveluja. Palveluiden epätasa-arvoisuus ja Suomen vaikea taloustilanne kertovat myös muutoksen tarpeesta. Muutosten tavoitteena on muun muassa vähentää eroja hyvinvoinnissa ja palveluiden saatavuudessa, tehostaa toimintatapoja, mahdollistaa kansalaisille paremmat vaikutusmahdollisuudet sekä tarjota yrityksille yhden luukun periaate. (Mikä on maakuntaudistus?, Mikä on sote-uudistus?.) Yksi keskeisistä muutoksista sote-uudistuksessa on palveluiden integraatio, joka tarkoittaa asiakkaalle paremmin toimivia ja heidän tarpeisiinsa vastaavia sote-palveluita (Pohjola 2016). Asiakslähtöisen sote-integraation toteutuminen edellyttää sujuvaa tiedonkulkua ja yhteistyötä toimijoiden kesken (Kiukas 2016).

Tuleva sote- ja maakuntaudistus edellyttää muutoksia sosiaali- ja terveyspalveluissa. Toimijoiden on etsittävä uusia toimintamalleja yhteistyöhön niin asiakkaiden kuin muiden palveluiden tuottajien kanssa yhdessä toimimiseen. Asiakslähtöisyys ja yhteiset toimintamallit ovat olleet haasteita, joihin myös MORFEUS-hankkeessa on tartuttu. Hankkeessa on tutkittu ja kehitetty monitoimijaisia hyvinvointipalvelujen ekosysteemejä ja hahmoteltu hyvinvointipalvelukosysteemin tietomallinnusta. (MORFEUS 2015.) MORFEUS-hanke on Laurea-ammattikorkeakoulun ja Aalto-yliopiston yhteinen hanke, jossa tarkastellaan hyvinvointialan yrityksiä, organisaatioita ja toimijoiden välisiä suhteita. Tarkastelun kohteeksi hankkeessa on valittu päihde-, mielenterveys- ja lastensuojelupalveluiden kokonaisuus, johon opinnäytetyö nivoutuu. (Viitala 2015, Pöyry-Lassila, Salmi, Pohjonen, Noso, Meristö & Kantola 2015.) MORFEUS-hankkeessa on kahden vuoden tutkimustyön pohjalta kehitelty virtuaalisen palvelukonseptin prototyyppi, joka pyrkii vastaamaan tutkimustyössä ilmi tulleisiin ongelmiin, kuten tiedonkulun ja rajapintojen haasteisiin.

Opinnäytetyön toimeksiantaja oli MORFEUS-hanke. Tarkoitus oli kartoittaa perusterveydenhuollon näkökulmaa tiedonkulussa lastensuojeluun liittyvissä asioissa. Opinnäytetyön tavoite oli tuottaa tietoa tiedonkulusta ja tunnistaa mahdollisia haasteita sekä vahvuuksia tiedonkulussa. Perusterveydenhuollon näkökulma valittiin opinnäytetyön aiheeksi, koska MORFEUS-hankkeessa sen oli havaittu jääneen katveeseen. Vastauksia opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin haettiin keräämällä aineistoa stimuloivalla teemahaastattelulla kahdella terveysasemalla. Stimulusena käytettiin MORFEUS-hankkeen luomaa näkymäprototyyppiä. Opinnäytetyössä nousivat keskeisinä termeinä esiin perusterveydenhuolto, lastensuojelu, lainsäädäntö ja tiedonkulku, joita on avattu teoreettisessa viitekehyksessä.

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa perusterveydenhuollon näkökulmaa tiedonkulusta lastensuojeluun liittyvissä asioissa. MORFEUS-hankkeessa on aikaisemmin kartoitettu tiedonkulkua äitiysneuvolan näkökulmasta, minkä vuoksi tarkasteluun otettiin perusterveydenhuollon näkökulma. Tavoitteena oli tuottaa tietoa tiedonkulusta ja huomata mahdollisia haasteita ja vahvuuksia. Opinnäytetyön kautta pyrittiin määrittämään perusterveydenhuollon tiedon tarvetta lastensuojeluun ja tiedonkulkuun liittyvissä asioissa ja kartoittamaan mahdollisia pullonkauloja ja vahvuuksia tiedonkulussa. Menetelmäksi valittiin teemahaastattelu ja virikkeitä antava haastattelu, jossa virikkeenä käytettiin MORFEUS-hankkeessa kehitettyä virtuaalisen palvelukonseptin prototyyppiä. Prototyyppi pyrkii vastaamaan muuttuvan sosiaali- ja terveysalan tarpeisiin asiakaslähtöisesti.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat:

1. Millaisena perusterveydenhuollon asiantuntija näkee tiedonkulun vahvuudet ja haasteet tällä hetkellä?
2. Millaisia ajatuksia MORFEUS-hankkeessa kehitelty prototyyppi herättää tiedonkulun haasteiden ja vahvuuksien näkökulmasta?

Ensimmäisen opinnäytetyön tutkimuskysymyksen oli tarkoitus tuottaa tietoa perusterveydenhuollon asiantuntijan kokemuksista ja näkemyksistä lastensuojeluun liittyvään tiedonkulkuun liittyen. MORFEUS-hankkeessa on luotu virtuaalisesta palvelukonseptista prototyyppi, jonka tarkoitus on vastata MORFEUS-hankkeen tutkimustyössä ilmi tulleisiin haasteisiin. Nyt tavoitteena oli saada tietoa, miten prototyyppi vastaa näihin haasteisiin. Toisella tutkimuskysymyksellä pyrittiin saamaan tätä tietoa.

3 Opinnäytetyön kannalta keskeiset käsitteet

Jotta tutkimuskysymyksiin saatiin riittävästi tietoa, oli ensin perehdyttävä tutkimusongelman taustaan. Teoreettiseen viitekehykseen keskeisiksi käsitteiksi nousivat perusterveydenhuolto, lastensuojelu sekä tieto ja tiedonkulku. Tässä luvussa käsitellään myös tärkeimmät lastensuojelua ohjaavat lait. Tärkeimmät lait olivat terveydenhuolto-, sosiaalihuolto- ja lastensuojelulaki.

3.1 Perusterveydenhuolto muuttuvassa sosiaali- ja terveydenhuollossa

Perusterveydenhuollon tehtävänä on edistää, ylläpitää sekä tukea terveyttä, hyvinvointia ja toimintakykyä tarjoamalla terveys- ja sairaanhoitopalveluita (Perusterveydenhuolto). Terveyskeskus on usein kuntalaisille tutuin perusterveydenhuollon palveluita tarjoava yksikkö. Terveyskeskus tarjoaa muun muassa lääkärin sekä sairaanhoitajan vastaanottoja, neuvolapal-

veluita, opiskelu- ja kouluterveydenhuoltoa sekä mielenterveyspalveluita. (Terveyskeskukset.) Tällä hetkellä kunnilla on vastuu tarjota asukkailleen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, ja vuodesta 2014 kuntalaisella on ollut oikeus valita terveysasema ja erikoissairaanhoidon yksikkö (Kunnat, Hoitopaikan valinta).

Sosiaali- ja terveydenhuoltoon on tulossa suuria muutoksia vuonna 2019 sote- ja maakuntauudistuksen myötä (Maakunta). Sote-uudistuksessa vähennetään palveluiden järjestäjien määrää ja vahvistetaan niiden taloudellista kestävyttä. Uudistukselle tavoitellaan palveluiden erojen vähenemistä paikallisesti ja täten vähennetään asukkaiden eriarvoisuutta. Sote-uudistuksessa tehdään myös muutoksia asiakkaan valinnanvapauteen. (Eskola 2016.) Maakuntauudistuksessa sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen toimenkuvat siirtyvät maakunnille. Maakunnalla tarkoitetaan alueellisesti itsehallinnollista julkisoikeudellista yhteisöä, joita perustetaan Suomeen 1.7.2017 yhteensä 18. (Maakunta.) Maakuntauudistuksesta huolimatta kunnalla säilyy vastuu muun muassa terveyden ja hyvinvoinnin sekä sivistyksen ja osaamisen edistämisestä, nuorisotoimesta ja vapaa-ajan palveluista (Hallituksen linjaus 5.4.2016, 2016).

Jatkossa valinnanvapaus oikeuttaa asiakkaan valitsemaan sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottajan. Sote- ja maakuntauudistuksen myötä julkisesti rahoitettuja sosiaali- ja terveyspalveluita tarjoavat asiakkaalle niin julkiset, yksityiset kuin kolmannen sektorin toimijat. Palvelut olisivat kaikilla palveluntarjoajilla saman hintaisia. Uudistuksen tavoitteena on parantaa palveluiden saatavuutta, laatua ja kustannustehokkuutta sekä edistää asiakkaan mahdollisuuksia vaikuttaa. (Valinnanvapaus.) Valinnanvapauden on tarkoitus olla asiakkaan eduksi, mutta lastensuojelun näkökulmasta se voi myös näyttäytyä haasteena. Malmisen artikkelissa (2015) lastensuojelun asiantuntijat pohtivat muun muassa tiedonkulun, yhteistyön ja palveluiden pirstaleisuuden saattavan muodostua esteeksi valinnanvapaudelle. Tiedonkulun haasteena voi olla erilaiset tietojärjestelmät, mikä tuo haasteita myös toimivalle yhteistyölle. Valinnanvapauden uhkakuvassa voimavaraton tai vastentahtoinen asiakas ei ole kykenevä valitsemaan itselleen riittäviä palveluita, jolloin asiakas jää yksin ja ilman oikeaa palvelua (Heinonen 2016).

3.2 Lastensuojelun toimintaperiaatteet

Lastensuojelu on lastensuojelulain (Lastensuojelulaki 13.4.2007/417) ohjaamaa toimintaa, johon lukeutuvat ennaltaehkäisevä sekä lapsi- ja perhekohtainen lastensuojelu (Kivelä, Liukkonen & Niemi 2015, 244). Lastensuojelulle määritellään Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen Lastensuojelun käsikirjassa (2016) kolme perustehtävää: ”Lasten yleisiin kasvuoloihin vaikuttaminen, vanhempien tukeminen kasvatustehtävässä sekä varsinainen lasten suojelutehtävä”. Vanhemmilla ja huoltajilla on ensisijainen vastuu lapsen hyvinvoinnista ja huolenpidosta, mikä on huomioitava lastensuojelun päätöksissä (Mitä on lastensuojelu? 2016). Lastensuojelul-

linen tarve voi olla lyhyt- tai pitkäkestoinen ja taustalla on usein monia erilaisia syitä. Lastensuojelussa yhdistyy konkreettisesta avusta ja tuesta huolehtiminen sekä tunne- ja ihmissuhde-työskentely. (Bardy 2013, 73-74.)

Ehkäisevä lastensuojelu tukee lapsen kasvua ja kehitystä sekä vanhemmuutta. Ehkäisevästä lastensuojelusta puhutaan, kun lapsi ja perhe saavat erityistä tukea ilman varsinaista lastensuojelun asiakkuutta. Ehkäiseviä tukitoimia tarjoavat muun muassa neuvolat ja muu terveydenhuolto, varhaiskasvatus sekä opiskeluhoito. (Bardy 2013, 104.) Jos lapsen kasvuolosuhteet tai lapsen oma käytös vaarantavat lapsen terveyttä tai kehitystä, on syytä turvautua lastensuojelun palveluihin. Vaihtoehtoina ovat tilanteesta riippuen avohuolto, kiireellinen sijoitus, huostaanotto, sijaishuolto tai jälkihuolto. Keskeistä palveluissa ovat lapsen etu sekä perheen ja lapsen osallisuus. (Kivelä ym. 2015, 248.) Vastuu lastensuojelupalveluiden järjestämisestä on kunnilla. Palvelut voivat olla kunnan itse tuottamia tai ostettuja. Kunnan tehtävänä on myös valvoa alueensa yksityisiä palveluntuottajia. (Sosiaali- ja terveysministeriö.)

Lastensuojelun asiakkuus voi käynnistyä hakemuksella perheen omasta aloitteesta tai ulkopuolisen tekemästä yhteydenotosta. Suurin osa asiakkuuksista alkaa kuitenkin virallisesta lastensuojeluilmoituksesta. (Bardy 2013, 94.) Lastensuojeluilmoituksen voi tehdä puhelimitse, kirjallisesti tai henkilökohtaisesti virastossa. Ilmoitusta tehdessä voi käyttää valmiita lomakkeita, mutta tämä ei ole pakollista. Oleellista on, että lastensuojeluilmoituksessa tulevat ilmi tiedossa olevat lapsen henkilötiedot, syy ilmoitukselle sekä tieto siitä, ovatko lapsen vanhemmat tietoisia ilmoituksesta. Kenellä tahansa on oikeus tehdä lastensuojeluilmoitus ja ilmoittajan ollessa yksityishenkilö voi henkilöllisyyden jättää ilmoittamatta. Pääsääntöisesti perheellä on kuitenkin oikeus saada tietää kuka ilmoituksen on tehnyt, jos ilmoittajan henkilöllisyys on selvillä. (Lastensuojeluilmoitus ja sen tekeminen 2016.)

Kaikilla sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöillä sekä monilla muilla tahoilla, kuten muun muassa opetus-, nuoriso-, poliisi- ja pelastustoimella, on velvollisuus salassapitovaatimusten estämättä tehdä lastensuojeluilmoitus. Ilmoitus on tehtävä, jos ammattihenkilö on työssään saanut tietoon asioita, jotka edellyttävät lastensuojelun tarpeen kartoittamista. Velvollisuus tehdä lastensuojeluilmoitus ohittaa laissa määrätyn salassapidon, rippisalaisuutta lukuun ottamatta. Jos työntekijä on epävarma lastensuojeluilmoituksen tarpeellisuudesta, voi hän konsultoida lastensuojeluviranomaisia lapsen henkilöllisyyttä paljastamatta. (Lastensuojeluilmoitus ja sen tekeminen 2016.) Mahdollisen lastensuojelun tarpeen tultua ilmi, tehdään välittömästi kiireellisyyden sekä palveluntarpeen arviointi. Palveluntarpeen arviointia ei tehdä, jos sen tekeminen on selvästi tarpeetonta. (Lastensuojeluasian vireilletulo 2016.)

3.3 Lastensuojelun kannalta keskeiset lait

Opinnäytetyön kannalta keskeisiä lakeja ovat terveydenhuoltolaki (30.12.2010/1326), sosiaali- huoltolaki (30.12.2014/1301) sekä lastensuojelulaki (13.4.2007/417). Tässä kappaleessa nostetaan esiin opinnäytetyön kannalta keskeisiä lakipykäläitä.

3.3.1 Terveydenhuoltolaki

Terveydenhuoltolaissa terveydenhuoltoon sisältyvät terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, perusterveydenhuolto sekä erikoissairaanhoido. Lain tarkoituksena on määritellä:

- ”edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta;
- kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja;
- toteuttaa väestön tarvitsemien palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, laatua ja potilasturvallisuutta;
- vahvistaa terveydenhuollon palvelujen asiakaskeskeisyyttä; sekä
- vahvistaa perusterveydenhuollon toimintaedellytyksiä ja parantaa terveydenhuollon toimijoiden, kunnan eri toimialojen välistä sekä muiden toimijoiden kanssa tehtävää yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä.” (L1326/2010, 2 §.)

Terveydenhuoltolain 3 § määrittelee perusterveydenhuollon seuraavasti: kunnan järjestämää väestön terveydentilan seuranta ja terveyden edistämistä. Terveyden edistämisen osana ovat myös terveysneuvonta ja terveystarkastukset, suun terveydenhuolto, lääkinnällinen kuntoutus, työterveyshuolto, ympäristöterveydenhuolto sekä päivystys, avosairaanhoido, kotisairaanhoido, kotisairaala- ja sairaalahoito sekä mielenterveys- ja päihdetyö. Edeltä mainitut palvelut järjestetään perusterveydenhuollossa siltä osin kuin niitä ei järjestetä sosiaalihuollossa tai erikoissairaanhoidossa. Perusterveydenhuollossa voidaan käyttää myös nimitystä kansanterveysyö. (L1326/2010, 3 §.) Terveydenhuoltolaki määrää perusterveydenhuollon toimimaan yhteistyössä sosiaalihuollon sekä lasten päivähoiton kanssa potilaan tarpeen sekä tehtävien asianmukaisen hoitamisen vaatiessa. Perusterveydenhuollon järjestävän tahon on huolehdittava, että terveydenhuollon ammattihenkilö toimii yhteistyössä sosiaalihuollon työntekijän kanssa tarpeen niin vaatiessa. (L914/2012, 32 §.)

3.3.2 Sosiaalihuoltolaki

Sosiaalihuoltolain tarkoituksena on:

- ”edistää ja ylläpitää hyvinvointia sekä sosiaalista turvallisuutta;
- vähentää eriarvoisuutta ja edistää osallisuutta;

- turvata yhdenvertaisin perustein tarpeenmukaiset, riittävät ja laadukkaat sosiaalipalvelut sekä muut hyvinvointia edistävät toimenpiteet;
- edistää asiakaskeskeisyyttä sekä asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa;
- parantaa yhteistyötä sosiaalihuollon ja kunnan eri toimialojen sekä muiden toimijoiden välillä 1-4 kohdassa tarkoitettujen tavoitteiden toteuttamiseksi.” (L1301/2014, 1 §.)

Sosiaalihuoltolaki määrää, että lapsen ja hänen perheensä on saatava välittömästi lapsen kehityksen ja kasvun turvaavat sosiaalipalvelut ympärivuorokautisesti. Palveluiden on tuettava kaikkia lapsen hoidossa mukana olevia henkilöitä. (L1301/2012, 13 §.) Sosiaalipäivystys on järjestettävä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystyksen yhteydessä (L1517/2016, 29 a §).

3.3.3 Lastensuojelulaki

Lastensuojelulain tarkoituksena on turvata lapselle turvallinen kasvuympäristö (L417/2007, 1 §). Lapsen huoltaja/huoltajat ovat ensisijaisesti vastuussa lapsen hyvinvoinnista ja tätä huoltajan tehtävää on tuettava tarpeen mukaan (L417/2007, 2 §). Lastensuojelulaissa lastensuojelu jaetaan ennaltaehkäisevään sekä lapsi- ja perhekohtaiseen lastensuojeluun (L417/2007, 3 §). Keskeistä lastensuojelussa on puuttua riittävän varhain lapsen terveyttä ja kasvua uhkaaviin ongelmiin (L417/2007, 4 §). Varhaista tukea tarjotaan muun muassa neuvolassa, päivähoitossa, opetuksessa sekä muualla terveydenhuollossa ennen kuin perhe tai lapsi on varsinaisesti lastensuojelun asiakkaana (L88/2010, 3 a §). Lastensuojelussa lapsen hoidon tarpeen arviota tehdessä on ensisijaisen tärkeää huomioida lapsen etu (L417/2007, 4 §). Lapsella on oikeus saada tietoa häneen liittyvissä asioissa ja esittää mielipiteensä sekä toiveensa lapsen ikä ja kehitystaso huomioon ottaen (L417/2007, 5 §).

Jokaisella terveydenhuollon ammattihenkilöllä on lain mukaan velvollisuus tehdä tarpeen vaatiessa lastensuojeluilmoitus salassapitosäännösten estämättä (L88/2010, 25 §). Ammattinsa puolesta ilmoitusvelvollisilla henkilöillä on myös velvollisuus tehdä rikosilmoitus, jos epäilee lapsen kohdistuneen henkeä ja terveyttä uhkaavan rikoksen (L1302/2014, 25 §). Lastensuojelulaissa määrätään terveyskeskus ja sairaanhoitopiiri antamaan tarvittaessa konsultaatioapua sekä järjestämään tutkimus ja hoito- sekä terapiapalveluja lapselle (L1302/2014, 15 §).

3.4 Tieto ja tiedonkulku

Tieto voidaan määritellä varmuutena, jota lujitetaan hyvin perustelemalla, argumentoimalla tai evidenssejä esittämällä. Perinteisesti tieto voidaan myös kuvata hyvin perustelluksi tosiuskomukseksi. (Toom, Onnismaa & Kajanto 2008, 46.) Siitä mikä on tosi, on erilaisia näke-

myksiä. Tieteenfilosofiassa objektivismiksi kutsutaan näkemystä, jossa tieto koetaan todeksi silloin, kun se heijastaa todellisuutta. Empirismissä korostuu tiedon perustuminen ainoastaan havainnoille sekä kokemuksille. Rationalismi on puolestaan tieteenfilosofian näkemys, jossa ensisijaiseksi lähteeksi tiedolle nähdään järki ja ajattelu. Filosofi Immanuel Kantin näkemyksen mukaan totuus on yhdistelmä empirismiä sekä rationalismia; tieto muodostuu ihmisen omasta järjestä sekä aistihavainnoista. Pragmaattinen näkemys korostaa puolestaan ihmisen omaa aktiivista toimintaa tiedon muodostumisessa ja pitää totuutena tietoa, joka on todettu toimivaksi käytännössä. Pragmatistisen näkemyksen lisäksi merkittävänä pidetään konstruktivistista käsitystä tiedosta. Konstruktivistisen käsityksen mukaan tieto maailmasta ei voi koskaan olla täysin absoluuttista, sillä ihmisen tapa käsitellä aistihavaintojaan vaihtelee ja kehittyä jatkuvasti kielen ja kulttuurin mukaan. (Tynjälä 2002, 23-26.)

Tietoa määritettäessä tieto voidaan jakaa eksplisiittiseen sekä hiljaiseen tietoon. Eksplisiittinen tieto on muodollista sekä tarkkaan määriteltyä ja voi olla esimerkiksi kirjallisessa muodossa. Eksplisiittistä tietoa on helppo tallentaa ja siirtää. Esimerkiksi ohjekirjat sekä tieteelliset tutkimukset edustavat eksplisiittistä tietoa. (Toivola 2007.) Hiljaisella tiedolla tarkoitetaan tietoa, jota on vaikea pukea sanoiksi. Hiljainen tieto on tiedostamatonta ja ohjaa sekä muokkaa ihmisen päätöksiä. Siinä on usein automatisoituneita toimintamalleja, joita ei osata kyseenalaistaa. Toimintaa ja käytänteitä kehitettäessä on oleellista tehdä näkyväksi hiljaista tietoa. Opinnäytetyön kohteessa esimerkiksi asiakkaasta herännyt huoli voidaan nähdä niin sanottuna hiljaisena tietona. Toiminnan automatisoituessa eksplisiittinen tieto muuttuu hiljaiseksi tiedoksi. Ammattihenkilöllä hiljainen tieto on useiden vuosien kokemuksen kartuttama tietotaitoa, jota on vaikea määritellä. (Pohjalainen 2012, 2-4.) Nurminen (2000, 30) kirjoittaa persoonallisen, henkilökohtaisen, eettisen, moraalisen sekä esteettisen tiedon ja arvotiedon, traditioon perustuvan tiedon, ei-selitetävissä olevan ja tuntemattoman tiedon sekä ei-tietämisen muodon sisältävän hiljaista tietoa.

Nuutisen mukaan Amerikkalaista Michael Polanyiä pidetään yhtenä hiljaisen tiedon käsitteen luojana, joka sanoi: ”Tiedämme enemmän kuin pystymme kertomaan.” Polanyi kuvaa ilmaistun tiedon olevan kuin jäävuoren huippu, josta suurin osa jää pinnan alle. Ihmisillä on siis paljon tietoa, jota he eivät osaa ilmaista sanoin, mutta jonka he näyttävät toimintana. Hiljainen tieto kehittyy ihmisillä toiminnallisten kokemusten kautta. (Nuutinen.) Hoitotyössä hiljainen tieto voi syntyä tunnereaktion pohjalta ja herättää vaistonvaraisesti hoitajassa välitöntä huolenpitoa. Tunnereaktio saattaa aiheuttaa myös huolta, epäilyä, levottomuutta ja ihmettelyä. Hoitajan työssä yhdistyvät heränneet tunnereaktiot sekä eksplisiittinen tieto. (Nurminen 2000, 85.)

Kaski (2004) kertoo julkaisussaan viranomaisyhteistyön olevan haavoittuva. Epäselvyys yhteisistä toimintatavoista, käytännöt tiedonkulusta ja henkilöstön vaihtuvuus ja huono tavoitet-

tavuus hankaloittavat tehokasta toimintaa. Yleisesti hoitohenkilökunta odottaa lastensuojelun työntekijöiltä enemmän yhteydenpitoa lapsen asioissa sekä molemminpuolista kommunikointia eikä vain raportointia lapsen asioista lastensuojeluun. (Kaski 2004.) Erikssonin ja Arnkilin (2004) kehittämä huolimittari toimii perusterveydenhuollossa hyvänä arviointikeinona, kun mietitään onko tarvetta lastensuojeluilmoitukselle. Huolimittari perustuu työntekijän subjektiiviseen tuntemukseen siitä, herättääkö henkilön tilanne huolta ja mahdollisesti tarvetta muiden ammatihenkilöiden mukaan tulosta. On olemassa myös huoliseula, jota voidaan käyttää apuna lastensuojeluilmoituksen teon arvioinnissa. (Kaski 2004.)

STAKES
VERK 2002

EI HUOLTA	PIENI HUOLI		HUOLEN HARMAA VYÖHYKE		SUURI HUOLI	
	1	2	3	4	5	6
Ei huolta lainkaan.	Pieni huoli tai ihmettely käynyt mielessä; luottamus omiin mahdollisuuksiin vahva.	Huoli tai ihmettely käynyt toistuvasti mielessä; luottamus omiin mahdollisuuksiin hyvä. Ajatuksia lisävoimavarojen tarpeesta.	Huoli kasvaa; luottamus omiin mahdollisuuksiin heikkenee. Mielessä toivomus lisävoimavaroista ja kontrollin lisäämisestä	Huoli tuntuva; omat voimavarat ehtymässä. Selvästi koettu lisävoimavarojen ja kontrollin lisäämisen tarve.	Huolta paljon ja jatkuvasti: lapsi/nuori vaarassa. Omat keinot loppumassa Lisävoimavaroja ja kontrollia saatava mukaan heti	Huoli erittäin suuri: lapsi/nuori välittömässä vaarassa. Omat keinot lopussa. Muutos lapsen tilanteeseen saatava heti

Kuvio 1: Huolimittari (Kaski 2004.)

Huolen puheeksi ottaminen on merkittävästi kytköksissä myös varhaiseen puuttumiseen. Huoli ilmaisee työntekijän mielipiteen siitä, että lapsen asiat ovat menossa huonoon suuntaan, ellei muutosta tapahdu. (Eriksson & Arnkil 2009, 7.) Työntekijän subjektiivisesti kokema pienikin huoli on riittävä syy ottaa asia puheeksi perheen kanssa (Varhaisen puuttumisen käsikirja 2012). Lapsen tuki on tärkeää aloittaa hyvin varhaisessa vaiheessa. Se on sekä inhimillistä että taloudellisesti kannattavaa. Pienillä muutoksilla saadaan jo paljon aikaan, mutta jos avun tarpeen annetaan kasvaa, tarvitaan myöhemmin monitahoista ja pitkäkestoista hoitoa asian korjaamiseksi. Varhaisen puuttumisen tavoitteena on estää vaikeuksien kasaantuminen ja ehkäistä niiden kasvamista. Varhainen puuttuminen edellyttää hoitohenkilökunnalta varhaisista havaitsemista, puheeksi ottamisen taitoa sekä varhaisen tukitoimien käytön osaamista. (Heinämäki 2005, 9-11.)

Toimivan tiedonkulun kannalta on tärkeää huomioida, että ammattilainen saattaa työssään toimia eri yksiköiden toimijoiden kanssa. Keskeinen väline ammattihenkilöstön ja organisaatioiden väliseen tiedonkulkuun on potilastietojärjestelmä, joka dokumentoi potilaan hoidon järjestelmällisesti. (Potilasturvallisuus opas 2011.) Lääkärilehdessä julkaistussa potilastietojärjestelmiin kohdistuvassa tutkimuksessa todetaan merkittävän ongelman olevan tiedonkulun vaikeudet eri organisaatioiden välillä. Tutkimuksessa ilmenee lainsäädännön mahdollistavan paremman tiedonkulun, mutta potilastietojärjestelmät eivät ole päivittyneet lainsäädännön mukaisesti. Myös tulevan sote-uudistuksen onnistumisen kannalta tietojärjestelmien on toimittava. (Vänskä, Vainiomäki, Kaipio, Hyppönen, Reponen & Lääveri 2014.) Eri toimijoiden välinen tiedonkulku potilaan asioita koskien vaatii aina asiakkaan suostumuksen tai laissa säädetyn perusteen. Tietojen luovutuksessa on myös huomioitava, että kyseessä voi olla myös muun kuin asiakkaan etu. (Seppänen 2008.)

4 MORFEUS-hanke sekä hankkeessa luotu virtuaalisen palvelukonseptin prototyyppi

MORFEUS-hanke on Laurea-ammattikorkeakoulun ja Aalto-yliopiston yhteinen hanke (1.1.2015 - 30.6.2017), jossa tutkitaan ja kehitetään hyvinvointipalveluiden ekosysteemejä tietomallinnusta hyödyntäen (Viitala 2015). Tietomallinnuksen avulla voidaan helpottaa ekosysteemin toimijoiden välisiä rooleja, parantaa tiedonkulkua sekä kehittää yhteisen palvelunäkemyksen muodostumista (Pohjonen, Noso, Passera, Hirvensalo, Toskovic & Kirsnyte 2014). Hankkeen nimi MORFEUS tulee teemoista mallinnettu informaatio, osallistavat työtavat, rakentuva tulevaisuus, fasilitoitu yhteistyö ja ennakoiva innovointi uudistuvassa sosiaali- ja terveydenhuollossa (Viitala 2015). Hankkeessa tarkastellaan hyvinvointialan yrityksiä, organisaatioita ja toimijoiden välisiä suhteita. MORFEUS-hankkeen kumppanit muodostuvat kuntasektorin toimijoista sekä hyvinvointipalveluiden ja digitaalisten työvälineiden ja konsulttipalveluiden tuottajista Uudeltamaalta sekä kolmannesta sektorista. Tarkastelun kohteeksi hankkeessa on valittu päihde-, mielenterveys- ja lastensuojelupalveluiden kokonaisuus, johon opinnäytetyö nivoutuu. (Pöry-Lassila ym. 2015.)

Porvoon kaupunki on yksi hankkeen yhteistyökumppaneista. Porvoon osalta MORFEUS-hanketta on toteutettu Case Porvoon avulla, joka on keskittynyt lastensuojeluun ja siihen liittyvään tiedonkulkuun. Tulevaisuusskenaariotyöskentelyn avulla on tarkasteltu Porvoon alueen lastensuojelun ekosysteemiä sekä sen mahdollisia puutteita ja mahdollisia tulevaisuuksia hyödyntäen myös kuvitteellista esimerkkiperhettä ja sen tarinaa. Porvoossa aineistoa on tuotettu asiantuntijahaastatteluin sekä monitoimijaisiin työpajatyöskentelyin, joissa menetelmänä on ollut tulevaisuustyöskentely. (MORFEUS 2016.)

MORFEUS-hankkeessa on kahden vuoden tutkimustyön pohjalta kehitelty näkymäprototyyppi, joka pyrkii vastaamaan tiedonkulun haasteisiin sekä rikkomaan rajapintojen ongelmia. Yleisesti ottaen prototyypillä tarkoitetaan aidon tuotteen oloista mallia, jolla tuotteen ideaa

voidaan testata. Kaikenkattavana prototyyppi on toimiva ja sisältää melkein kaikki valmiin tuotteen piirteet. (Miettinen 2011, 147.) MORFEUS-hankkeen prototyyppi on eräänlainen virtuaalinen palvelukonseptin prototyyppi, joka ei vielä ole valmis systeemi. Sen olisi tarkoitus tulevaisuudessa toimia Palveluväylän kautta ja sen ideaa hyödyntäen. Prototyyppi haastaa monenlaisia reunaehtoja, kuten laidansäädäntöä ja salassapitovelvollisuutta. Prototyypissä tavoitteena on muodostaa asiakkaan tilanteesta mahdollisimman kattava moniammatillinen arvio sekä suunnitelma (Nukarinen 2016). Tässä vaiheessa prototyypissä on kaksi näkymää; asiakkaan ja palveluohjaajan näkymät. Tulevaisuudessa ajatuksena on, että jokaisella ammattilaisella olisi oma näkymänsä ja mahdollisesti myös asiakkaan toivomuksesta läheisellä olisi oma näkymänsä.

Asiakasnäkymä

Hyvinvointini tukipilarit | Tavoitteita suoritettu | Käynnissä olevat tavoitteet

Moi Leena Mäkinen!

Tyyppi	Aihe	Tila
Kirjaus	Tapaaminen asiakkaan kotona Porvoossa 23.11.2016 klo 10-12	Uusi AVAA
Kirjaus	Soittanut palveluohjausyksikköön 23.11.2016 klo 08.10	Uusi AVAA
Hakemus	Yleinen asumistuki	Uusi Vaati läheisyyttä AVAA

Viestit

Viesti | Uusi Viesti

Aihe	Osallistujat	Viimeksi päivitetty
Vahvistusviesti tapaamisesta	Jyrki Järvinen	Huh 6

Minun hakemukseni

Minun auttajani

Palveluohjaaja

Nimi	Sähköposti	Puhelin	
Jyrki Järvinen	casemanager@manager.com	045-1256273	Lähetä viesti

Muut auttajat

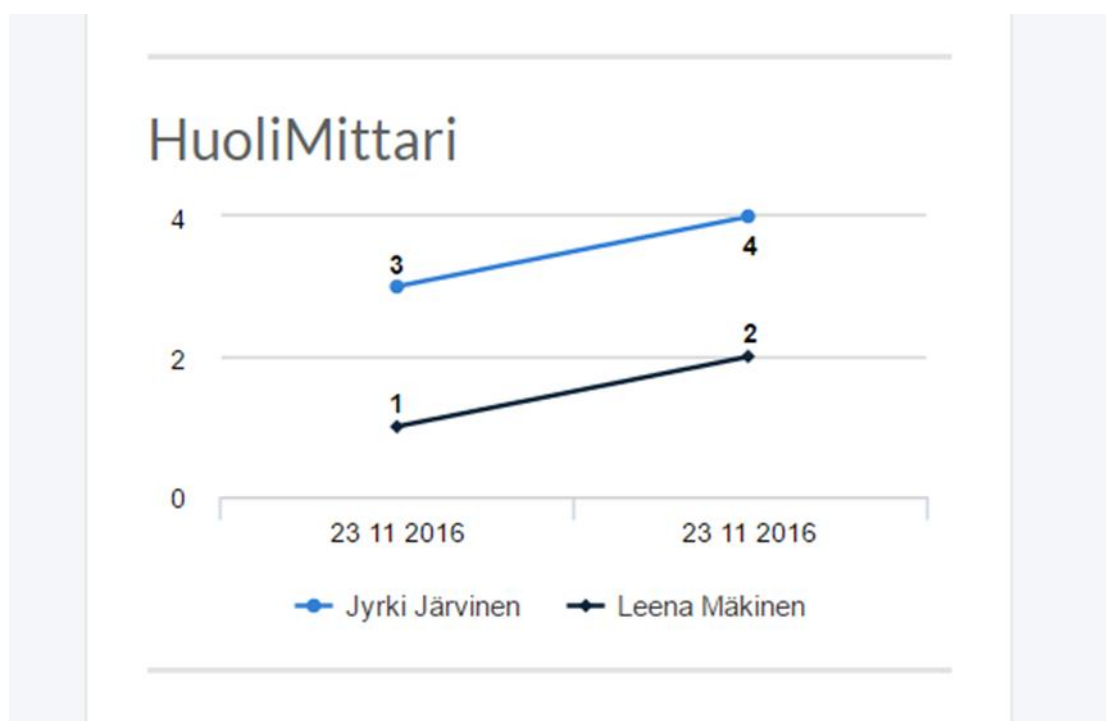
Chat

Kuvio 2: Prototyypin asiakkaan näkymä. <http://demomorfeus.mediapilvi.fi/fi/user/login>

Prototyypin esittelyä varten on kehitetty eräänlainen ProtoTour, joka kuljettaa käyttäjän prototyypin läpi tietolaatikoiden avulla. Asiakkaan kirjautuessa prototyyppiin aukeaa ensiksi etusivu, josta löytyvät valikkoina ilmoitukset, yksityisviestit, asiakkaan auttajat, vireillä olevat hakemukset ja asiakkaan määrittelemä tukiverkosto. Etusivun yläreunassa on asiakkaan oma kuva, ”tiivistetty” asiakassuunnitelma, johon asiakas voi määrittellä omia hyvinvoinnin tukipilareita sekä suoritettuja ja käynnissä olevia tavoitteita. Etusivulta pääsee myös asiakassuunnitelmaan, tukiverkostoon, viestit-osioon, palveluosioon sekä asiakkaan omiin tietoihin. Etusivulta löytyy myös Chat-osio, joka mahdollistaa reaaliaikaisen keskustelun auttajien ollessa paikalla. (Morfeus-näkymät.)

Ilmoituksissa näkyvät asiakkaan tapaamiset ammattilaisten kanssa, tehdyt kirjaukset ja päivitykset eri osioissa sekä muun muassa hakemukset. Auttajista löytyvät kaikki ammattilaiset, jotka ovat hoitamassa asiakkaan asioita. Auttajiin voi kuulua muun muassa lääkäri, sai-

raanhoitaja tai sosiaalitoimen työntekijä. Auttajat kartoitetaan yksilöllisesti asiakkaan tilanteen mukaan. Hakemukset-osiossa näkyy esimerkiksi KELA:an toimitetut hakemukset, jotka päivittyvät reaaliaikaisesti. Tukiverkostoon asiakas voi itse määrittellä läheisiä henkilöitä, jotka näkevät asiakkaan ”Minun tietoni”- sivun sisällön. Läheiset voivat lähettää asiakkaalle päivityksiä sosiaalisten verkostojen, kuten Facebookin kautta. ”Minun tietoni” -sivulla näkyvät asiakkaan yhteystiedot, jotka päivittyvät väestörekisterin kautta. Tämän lisäksi sivulta löytyvät asiakkaan terveystiedot, kuten diagnoosit ja sairaudet, allergiat sekä ajantasainen listaus resepteistä ja noudetuista lääkkeistä. ”Minun tietoni” -sivulla ovat myös kaikki ammattilaisten asiakkaasta tehdyt kirjaukset, joihin asiakas voi kommentoida. Prototyypistä löytyy huolimittari, johon sekä asiakas että ammattilainen määrittelevät huolensa numeerisesti. Huoli piirtyy mittariin käyränä. (Morfeus-näkymät.)



Kuvio 3: Prototyypin huolimittari. <http://demomorfeus.mediapilvi.fi/fi/user/login>

”Minun suunnitelmani” -sivulta löytyy asiakkaalle tehty suunnitelma, jossa asiakas ja ammattilaiset ovat yhdessä määritelleet alkuarvion, suunnitelman sekä tavoitteet. Asiakassuunnitelmassa on muun muassa määritelty työntekijöiden roolit. Prototyypissä asiakas näkee kaikki samat kirjaukset kuin ammattilaiset. Asiakassuunnitelmaa pystyy tarvittaessa asiakas sekä työntekijä kommentoimaan. ”Minun suunnitelmani” -sivun yläosassa on myös aikajana, jossa näkyvät asiakkaan aikaisemmat sekä tulevat tapaamiset sekä muun muassa hakemukset. Aikajanalla olevia ilmoituksia klikkaamalla pääsee tarkastelemaan niitä lähemmin. Prototyyppiin on kerätty Palvelut-osioon asiakkaan osoitteen perusteella lähellä olevia sosiaali- ja terveystalvituksia, kuten esimerkiksi hammaslääkäri- ja fysioterapeuttipalvelut. Tar-

koitus on palveluväylää hyödyntäen näyttää asiakkaalle reaaliaikaista tietoa hoitopääsytilanteesta eri palveluiden kohdalla. (Morfeus-näkymät.)

Palveluohjaajan näkymä on hyvin samankaltainen asiakkaan näkymän kanssa. Näkymästä puuttuu tukiverkosto sekä tiivistetty asiakassuunnitelma etusivulta. Kohdassa, jossa asiakkaalla näkyvät auttajat, näkyvät työntekijällä hänen asiakkaansa. Asiakkaat päivittyvät listaan huolimittarin mukaisesti, siten, että eniten apua tarvitseva asiakas on listassa ensimmäisenä. Asiakkaan nimeä klikkaamalla ammattilainen pääsee asiakkaan ”Minun tietoni”-osioon, jonka kautta voi siirtyä myös asiakkaan asiakassuunnitelmaan. Työntekijä ei näe asiakkaan tukiverkosta lainkaan. (Morfeus-näkymät.)

5 Opinnäytetyön empiirinen toteutus

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena eli laadullisena työnä, jossa keskeinen tutkimusmenetelmä oli teemahaastattelu. Laadullisessa tutkimuksessa tavoitteena oli ymmärtää tutkittavaa kohdetta. Laadullisessa tutkimuksessa oli myös pyrkimys löytää tosiasioita olemassa olevien väittämien todentamisen sijaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2012, 160-161.) Teemahaastattelun lisäksi opinnäytetyössä käytettiin stimulated recall interview -tyyppistä menetelmää. Menetelmälle ei ole määritelty suomenkielistä virallista nimeä, mutta siitä on käytetty muun muassa nimiä stimuloiva sekä virikkeitä antava haastattelu. (Jokinen & Pelkonen 1996, 134-135.) Opinnäytetyössä käytettiin menetelmästä molempia nimiä. Haastatteluiden avulla tavoitteena oli saada selville perusterveydenhuollossa toimivien työntekijöiden kokemuksia ja näkemyksiä tutkimusongelmasta. Näin saatiin kartoitettua perusterveydenhuollon näkökulmaa tiedonkulusta lastensuojeluun liittyvissä asioissa.

Haastattelut toteutuivat huhti- ja toukokuussa 2017 yksilöhaastatteluina. Haastateltavia oli yhteensä neljä perusterveydenhuollon hoitotyön ammattilaista. Teemahaastattelussa käytettiin MORFEUS-hankkeen valmista haastattelurunkoa, joka muokattiin opinnäytetyön tarpeisiin sopivaksi. Haastattelutilanteissa tehtiin tarpeen tullen tarkentavia kysymyksiä. Haastatteluteemoja olivat haastateltavan tausta, päivän polttavat haasteet, visuaalisen mallin hahmottelu, informaatio ja sen kulku, raamitus ja taustatekijät sekä prototyyppi. (Liite 1.) Haastattelu ääninauhottettiin haastateltavien suostumuksella. Haastattelut litteroitiin sanatarkasti. Litteroinnilla tarkoitetaan äänitallenteiden purkua tekstimuotoon, jolloin aineiston käsittely konkreettisesti on mahdollista (Kananen 2008, 80).

5.1 Opinnäytetyön menetelmät

Haastattelu on yksi tiedonhankinnan perusmuoto, joista tutkimushaastattelu on käytetyin menetelmä (Hirsjärvi & Hurme 2010, 11). Tutkimushaastatteluja on kirjallisuudessa jaettu eri ryhmiin, kuten strukturoitu haastattelu eli lomakehaastattelu, teemahaastattelu ja avoin

haastattelu (Hirsjärvi, ym. 2012, 208). Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä, jossa kysymykset ovat suunniteltu valmiiksi, mutta niiden sanamuotoja voidaan muokata (Hirsjärvi & Hurme 2010, 47). Teemahaastattelu on lomake- ja avoimen haastattelun välimuoto, jossa aihepiiri on tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat (Hirsjärvi, ym. 2012, 208).

Teemahaastattelun ominaispiirteitä ovat seuraavat; haastateltava on kokenut tietyn tilanteen, tutkija on selvittänyt ennakkoon tutkittavan ilmiön tärkeitä osia, rakenteita sekä kokonaisuutta, analyysin avulla tutkija on päätenyt tiettyyn oletukseen/oletuksiin, analyysin perusteella tutkija on kehittänyt haastattelurungon ja viimeiseksi haastattelu suunnataan haastateltavien subjektiivisiin kokemuksiin, jotka ovat ennalta analysoitu. Haastattelurunkoa suunniteltaessa ei tehdä yksityiskohtaista kysymysluetteloa vaan teema-alueuettelo. Itse haastattelutilanteessa teema-alueet tarkennetaan kysymyksillä. Teema-alueiden pohjalta haastattelijä voi syventää keskustelua niin pitkälle kuin tutkimusintressit edellyttävät ja haastateltavan kiinnostus sallivat. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 47-67.) Haastattelu voidaan tallentaa täyttämällä lomake, tekemällä muistiinpanoja, äänittämällä tai videoimalla (Koppa 2015). Teemahaastattelussa on ollut tapana tallentaminen, jota käytettiin myös opinnäytetyössä. Näin haastattelu saadaan sujumaan nopeasti ja ilman turhia taukoja. Kun haastattelu nauhoitetaan, saadaan säilytetyksi olennaisia seikkoja, kuten äänenpaino, äänenkäyttö, tauot sekä johdattelut. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 92.)

Stimuloivassa haastattelussa tarkoituksena on palauttaa haastateltavan mieleen alkuperäinen tilanne. Kyseinen menetelmä on otettu käyttöön 1950-luvulla, jolloin menetelmän perusideaksi määriteltiin esitettäväksi haastateltavalle vihjeitä sekä ärsykeitä alkuperäisestä tilanteesta. Näin ollen haastateltavalla on mahdollisuus eläytyä tilanteeseen. Stimuloiva haastattelu voi olla strukturoitu tai strukturoimaton menetelmä. Vihjeenä tai ärsykeenä voidaan käyttää esimerkiksi valokuvia, kuvanauhoja, piirroksia tai ääninauhoja. Opinnäytetyössä käytettiin ärsykeenä näkymäprototyyppejä. Haastattelu on usein syytä nauhoittaa, sillä nauhoittamalla voidaan varmistaa autenttisten mielipiteiden taltioiminen. Nauhoitus myös mahdollistaa haastatelijan keskittymisen haastateltavaan muistiinpanojen kirjoittamisen sijaan. Stimuloivan haastattelun käytön kokemukset ovat osoittaneet, että sen avulla voidaan syventää tutkimuksessa saatavaa informaatiota sekä parantaa luotettavuutta. (Jokinen & Pelkonen 1996, 135-139.)

Teemahaastattelu valittiin opinnäytetyön menetelmäksi, sillä se on hyvin joustava menetelmä. Teemahaastattelussa on mahdollisuus esittää haastateltavalle lisäkysymyksiä ja tarkentavia kysymyksiä. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 34-36.) Haastattelutilanteessa on myös mahdollisuus suunnata tiedonhankintaa itse haastattelussa. Samalla on mahdollisuus saada esiin

haastateltavan vastausten taustalla olevia motiiveja. (Hirsjärvi yms. 2014, 34, 43.) Myös kysymysten järjestystä voi tilanteen mukaan muuttaa. Teemahaastattelussa on helpompaa saada haastateltava motivoitumaan kuin muissa haastattelun muodoissa, kuten esimerkiksi kyselylomaketta käytettäessä. Haastattelussa haastateltava ymmärtää kysymykset paremmin ja voi tarpeen mukaan pyytää tarkentamaan kysymyksiä. Teemahaastattelun avulla saadaan usein myös kuvaavia esimerkkejä. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 34-36.) Teemahaastattelussa korostuu vuorovaikutuksellinen luonne (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 72). Haastattelutilanteessa haastateltaja tuntee oman roolinsa ja haastateltava oppii sen keskustelun edetessä. Tärkeää on, että haastateltava luottaa, että saatuja tietoja käsitellään luottamuksellisesti. (Hirsjärvi yms. 2014, 34, 43.) Haastattelun etuihin kuuluu haastateltavan mahdollisuus tarkkailla haastateltavan ilmeitä ja käyttäytymistä (Taideteollinen Korkeakoulu).

Teemahaastattelun lisäksi valittiin aineiston keruun menetelmäksi stimuloiva haastattelu, sillä pelkällä teemahaastattelulla ei olisi mahdollisesti saatu tuotettua riittävästi tietoa toiseen tutkimuskysymykseen. Stimuloivaan haastatteluun päädyttiin juuri sen vuoksi, että sen avulla voi herättää herkemmin tutkimushenkilössä ajatuksia ja tunteita. Näkymäprototyyppi oli vaikea pukea sanoiksi, joten sen arvioimisen kannalta oli tärkeää, että haastateltavat pääsivät itse kokeilemaan sitä ja kokemaan sen. Opinnäytetyön tekijöinä oma kokemuksemme tuki tätä ajatusta; opinnäytetyön alkutaipaleella olimme itse testaamassa prototyyppin varhaisia versioita työpajoissa, jolloin todettiin, että on tärkeää päästä itse kokemaan se. Stimuloivalla haastattelulla on myös mahdollisuus tuottaa rehellisempiä vastauksia ja päästää niin sanotusti pintaa syvemmälle. Stimuloiva haastattelu sopii aineistonkeruun menetelmäksi tutkimuksissa, joissa tutkitaan käytännön ilmiöitä (Jokinen & Pelkonen 1996, 139).

5.2 Tutkimusaineiston keruu

Aineiston keruun merkeissä ensimmäisenä lähestyttiin MORFEUS-hankkeen yhteistyökumppanina toimineen Porvoon kaupungin terveysasemaa haastattelupyynnöllä helmikuussa 2017 (Liite 2). Valitettavasti henkilöstöresurssien vuoksi haastatteluja ei saatu sovittua. MORFEUS-hankkeessa toimivan henkilön kanssa sovittiin, että seuraavaksi lähestytään Porvoon lähikuntia. Haastattelupyynnöt lähetettiin kolmelle lähikunnan terveysasemalle maalisi- ja huhtikuussa 2017, joista kahdesta saatiin suostumus haastatteluihin. Molemmilta terveysasemilta haastateltaviksi valikoitui kaksi hoitajaa. Haastateltavia oli siis yhteensä neljä perusterveydenhuollon hoitajaa. Toisessa kunnassa oli huomattavasti vähemmän asukkaita, mutta molemmissa kunnissa asukasmäärä oli alle 20 000. Haastattelut toteutettiin huhti- ja toukokuun aikana.

Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina haastateltavien työpaikoilla. Haastattelutilana toimivat haastateltavien vastaanottohuoneet. Jokaiseen haastatteluun oli varattu kaksi tuntia, mutta todellisuudessa haastattelut kestivät noin tunnin verran. Yhdellä tapaamiskerralla

toteutettiin sekä teemahaastattelu että prototyypin esittely. Ennen haastattelun aloitusta haastateltavat allekirjoittivat MORFEUS-hankkeen suostumuslomakkeen. Haastattelut ääninauhoitettiin haastateltavien suostumuksella. Tutkimushaastattelun menetelmäksi valittiin teemahaastattelu kyselylomakkeen sijaan. Teemahaastattelu oli avoimen- ja lomake haastattelun välimuoto (Hirsjärvi yms. 2012, 208). Haastattelussa oli aiemmin MORFEUS-hankkeessa kehitelty haastattelurunko, jota muokkaantui opinnäytetyön tarpeisiin sopivaksi (Liite 1). Haastatteluteemoja olivat haastateltavan tausta, päivän polttavat haasteet, visuaalisen mallin hahmottelu, informaatio ja sen kulku, raamitus ja taustatekijät sekä prototyyppi.

Stimuloiva haastattelu toteutui heti teemahaastattelun jälkeen osana haastattelua. Alkuun kerrottiin hieman suullisesti MORFEUS-hankkeen prototyypistä sekä sen taustoista. Tämän jälkeen yhdessä haastateltavan kanssa kuljettiin näkymäprototyypin polut. Ensin käytiin läpi asiakkaan polku, jonka jälkeen tutustuttiin palveluohjaajan polkuun. Polkujen aikana täsmennettiin suullisesti prototyypin antamia kirjallisia ohjeita haastateltavalle. Polkujen jälkeen haastateltavilta kysyttiin ennalta mietittyjä kysymyksiä prototyyppiin liittyen. Prototyypin esittely ja haastattelukysymykset ääninauhoitettiin.

5.3 Tutkimusaineiston analyysi

Laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmänä voidaan pitää sisällönanalyysia. Laadullisen tutkimuksen analyysin kohdalla nousee usein esiin käsitteet induktiivinen ja deduktiivinen analyysi. Deduktiivinen analyysi viittaa usein teorialähtöiseen analyysiin, kun taas induktiivisella analyysillä tarkoitetaan aineistolähtöistä analyysia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91-108.) Aineistolähtöinen sisällönanalyysi on perusteltu valinta tutkimuksessa, jossa lähtökohtana on vähäinen ja jäsentymätön tietämys tai tieto tutkittavasta aiheesta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167). Aineistolähtöinen sisällönanalyysi yksinkertaistetaan usein kolmivaiheiseksi prosessiksi. Vaiheet ovat aineiston pelkistäminen, ryhmittely sekä kategorioiden muodostaminen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91-108.) Aineistosta muodostuvia kategorioita ohjaavat tutkimusongelmat (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167). Aineistolähtöisen analyysin valintaa opinnäytetyön tutkimusaineiston analyysimenetelmäksi tuki myös oletamus, että teemoittelun käyttö jättäisi oleellista tutkimusaineistoa huomioimatta.

Aineiston sisällönanalyysi aloitettiin haastattelujen ääninauhoitusten sanatarkalla litteroinnilla. Litteroitu aineisto kirjoitettiin Microsoft Wordin -tekstinkäsittelyohjelmalla taulukkomuotoon. Taulukkomuoto valittiin, sillä sen koettiin helpottavan litteroidun aineiston analyysia. Litteroitu aineisto luettiin useaan otteeseen ja siihen perehdyttiin tarkemmin. Aineisto jaettiin kahteen taulukkoon tulosten löytämistä helpottamaan. Ensimmäisessä taulukossa olivat perusterveydenhuollon näkökulmaan liittyneiden kysymysten vastaukset ja toisessa taulukossa prototyyppiin viittaavat vastaukset. Alkuperäisestä aineistosta muodostettiin pelkistetyt ilmauksia, jotka kirjoitettiin taulukon seuraavaan sarakkeeseen. Pelkistetyt ilmaukset

ryhmiteltiin vielä taulukon kolmanteen sarakkeeseen eri kategorioihin. Ensin kategoriat olivat haastattelukysymysrunгон teemojen mukaiset, mutta tarkempaa analyysia tehdessä havaittiin, että teemat eivät vastanneet ilmausten sisältöä. Tämän vuoksi kategoriat nimettiin enemmän sisältöä vastaaviksi. Ensimmäisessä taulukossa kategorioita olivat lainsäädäntö, tiedonkulku, toimijat, palveluiden piiriin pääsy ja huolen herääminen. Prototyypin liittyvässä taulukossa kategorioita olivat tiedonkulku, hyödyllisyys ja ulkoasu. (Liite 3 & 4.)

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Kategoria
"Haasteena on varmaan se et toimitaan tai tulee käytännön tasolla joskus haasteena et toimitaan eri lakien niinku alla et mä toteutan työssäni työssäni eri lakia kun sit taas sosiaalihuolto..." (N1)	Haasteena on, että eri toimijat toimivat eri lakien alla.	Lainsäädäntö
"Tieto kulkee meiltä päin mutta lastensuojelusta me emme saa ikinä mitään tietoa." (N4)	Tieto ei kulje molempiin suuntiin, lastensuojelu saa perusterveydenhuollosta kyllä tietoa.	
"...nykyaikaisilla menetelmillä kulje se ei kulje näin pienessä paikassa mä en usko että se kulkee isommissakaan paikoissa..." (N1)	Tietojärjestelmissä tieto ei kulje ei pienessä organisaatiossa eikä isossa.	Tiedonkulku
"...ja se että meillähan tietysti pitää olla selkeät säännöt että mitä tehdään niinku tällasessa tapauksessa. Et meillä silloin ku meille tulee tällainen tapaus ni me ei voida oikeesti niinku lähteä arpomaan sitä et onkohan tää vai eiköhän tätä oo et semmost herää se epäily meidän täytyy tehdä sille jotain." (N3)	Täytyy olla selkeät säännöt, miten tehdään missäkin tilanteessa. Tilanteelle täytyy tehdä jotain epäilyksen herätessä.	Huolen herääminen
"Mut se, että palveluitten piiriin pääsee helposti, jos osaa soittaa terveyskeskukseen tai tulla paikan päälle käymään. Et se reitti on on aina helppo." (N4)	Palveluiden piiriin pääsee helposti, jos osaa soittaa tai tulla paikan päälle.	Palveluiden piiriin pääsy

Taulukko 1: Ote sisällönanalysista

6 Opinnäytetyön tulokset

Alla esitellään opinnäytetyön tutkimusprosessissa keskeisiksi nousseita tuloksia. Opinnäytetyön aineisto kerättiin teemahaastattelemalla neljää kahden eri terveysaseman sairaanhoitajaa, joilla kaikilla oli yli kymmenen vuoden työkokemus hoitoalalta. Kaikki haastateltavat olivat naisia. Jokaisen työnkuvaan kuului itsenäistä sairaanhoitajan vastaanoton pitämistä ja heidän asiakasryhmät koostuivat eri ikäisistä asiakkaista. Haastatteluissa tuli ilmi, että jokai-

nen on kohdannut työssään lastensuojelun tarpeessa olevan asiakkaan. Opinnäytetyön tulokset ovat jaettu selkeyden vuoksi perusterveydenhuollon näkökulmaan tiedonkulun haasteista sekä prototyypin herättämiin ajatuksiin. Molempien otsikoiden alle on tulokset vielä jaoteltu aineiston analyysissa muodostuneiden kategorioiden mukaisesti. Litteroidusta aineistosta valittiin suoria lainauksia tukemaan ja täydentämään tutkimustulosten esittelyä.

6.1 Perusterveydenhuollon näkökulma tiedonkulusta lastensuojeluun liittyen

Tutkimusaineistoa analysoidessa havaittiin selkeitä samankaltaisuuksia haastattelijoiden vastauksien kesken. Vastauksista nousi esiin erilaisia teemoja, joista muodostuivat sisällönanalyysin kategoriat. Perusterveydenhuollon näkökulmaa tiedonkulusta lastensuojeluun liittyen kuvasivat kategoriat tiedonkulku, lainsäädäntö, toimijat, palveluiden piiriin pääsy ja huolen herääminen.

6.1.1 Toimijat ja palveluiden piiriin pääsy

Haastattelun alkuun hahmoteltiin visuaalista mallia ja kartoitettiin keskeisiä yhteistyökumppaneita lastensuojeluun liittyvissä asioissa. Vastauksissa nousi esiin, että perusterveydenhuollon sairaanhoitajan keskeisimmät yhteistyökumppanit olivat muun muassa sosiaalihuolto, lääkäri ja psykiatrinen sairaanhoitaja. Myös poliisi, sivistystoimi, nuorisotoimi, yksityiset toimijat, päihdepalveluiden hoitaja sekä neuvolan terveydenhoitaja mainittiin yhteistyökumppanina lastensuojelun asioissa. Perusterveydenhuollon sairaanhoitajan näkökulmasta yhteistyö sosiaalitoimen kanssa toimi hyvin ja sosiaalitoimen toimintaan luotettiin vahvasti. Yhteistyötä toimijoiden välillä helpotti, että molemmat organisaatiot olivat pieniä, minkä vuoksi eri toimijat tunnettiin hyvin. Toisaalta pienen organisaation ongelmana nähtiin haavoittuvuus. Esimerkiksi asiakkaan hoidon kannalta keskeisen työntekijän sairaspöissaolo saattoi vaikeuttaa asiakkaan tilannetta, jos työntekijälle ei saatu sijaista.

”-- se on sit taas haavottuvampi, siinä jos tulee vaik pitkiä sairauslomia tai jotain, ettei ne asiat kasaannu. Ja kelle sit ohjaa, jos se yks linkkihenkilö puuttuu siitä?” (N2)

Osassa haastatteluissa nousi esiin, että vaikka yhteistyö eri toimijoiden välillä toimi hyvin, saattoi monen toimijan mukana olo tuoda haasteita tiedonkulkuun. Toisella terveysasemalla haastatteluissa tuli ilmi, että eri toimijoiden välistä yhteistyötä tukemaan oli kehitelty viikoittain kokoontuva varhaisen tuen tiimi. Tiimissä oli lääkäri, psykologi, psykiatrinen sairaanhoitaja ja perheohjaaja sekä tarvittaessa esimerkiksi sivistystoimen edustaja ja mahdollisesti myös asiakas. Varhaisen tuen tiimin tarkoitus oli helpottaa hoidon piiriin pääsyä ja varhaista puuttumista. Palveluiden piiriin pääsy koettiin yleisesti hyvänä ja yhdessä haastattelussa tuli ilmi, että kiireelliset tapaukset pääsivät useasti niin sanotusti jonon ohi. Vastauksista nousi

myös esiin, että palveluita ja apua sai erityisesti, jos sitä osasi itse hakea paikan päältä tai soittamalla. Kunnan nettisivut koettiin asiakkaan kannalta huonoina, mutta molemmilla terveysasemilla oltiin tähän kiinnitetty huomiota ja nettisivut olivat päivityksen alla. Palveluiden kehittämiseen eteen oltiin tehty jo paljon työtä, mutta tuleva sote-uudistus herätti haastatteluvissa epäilystä myös palveluiden kehittämisen näkökulmasta.

”Mut se, että palveluitten piiriin pääsee helposti, jos osaa soittaa terveyskeskukseen tai tulla paikan päälle käymään.” (N4)

”Tottakai se herättää sellasta epävarmuutta ammattilaistenkin keskuudessa. Tää siirtymävaihe varsinkin et mimmossiin asioihin kannattaa lähteä satsaamaan.” (N1)

6.1.2 Tiedonkulku ja lainsäädäntö

Tiedonkulku oli opinnäytetyön kannalta keskeinen teema. Tiedonkulkua lähdettiin kartoittamaan useilla eri kysymyksillä, jotka liittyivät niin asiakkaan kuin asiakasta auttavan työntekijän näkökulmaan. Kysymyksillä selvitettiin tiedonkulun tämänhetkistä tilannetta, mahdollisia haasteita ja ratkaisukeinoja. Keskeinen tulos perusterveydenhuollon näkökulmasta tiedonkulusta oli, että tieto ei kulje eri toimijoiden välillä ja ongelma nähtiin valtakunnallisena. Työntekijän näkökulmasta etenkin sähköinen tiedonkulku koettiin haasteellisena eri toimijoiden käyttäessä eri potilastietojärjestelmiä. Tilanteissa, joissa asiakas ei ollut akuutin hoidon tarpeessa, tiedonkulku nähtiin entistä heikompana. Terveysasemilla tiedonkulun ongelmia oli ratkaistu erilaisilla keinoilla, kuten asiakkaan mukana kulkevalla eräänlaisella palveluntarpeen arvio -lomakkeella. Tietoa vaihdettiin myös eri toimijoiden välillä soittamalla tai kasvo- tusten.

”--valtakunnallinen ongelma se, että sähköisesti tieto ei, ei kulje.” (N1)

”Me ollaan ratkastu sitä täällä jossain määrin sillä, että monialanen yhteistyö varhasessa vaiheessa kulkisi oikeesti, oikeesti paperiversiona. Ja tässä kuulos-
taa 2010-luvulla aika alkeelliselta, mut sit se olis sillä asiakkaalla se tieto.”
(N1)

Pienessä organisaatiossa etuna nähtiin toimijoiden tunteminen ja tieto siitä kehen olla yhteydessä. Perusterveydenhuollon työntekijät kokivat ajatuksen toimijoiden välisestä yhteistyöstä asiakkaan eduksi sekä hyvän ilmapiirin laskevan kynnystä pyytää apua. Vastauksista ilmeni, että tietoa lastensuojeluun liittyvistä asioista työntekijät saivat parhaiten soittamalla sosiaali- huollon ammattilaiselle. Tiedonkulkua helpottavana tekijänä nähtiin myös eri toimijoiden sijainti fyysisesti saman katon alla, jolloin tiedon hankkiminen henkilökohtaisesti helpottui.

Tämä helpotti myös hoidon tarpeeseen vastaamista. Perusterveydenhuollon työntekijän kannalta oli myös oleellista saada tietoa suoraan asiakkaalta sekä asiakkaan lähipiiriltä, minkä vuoksi luottamuksellisen hoitosuhteen syntyminen nähtiin merkityksellisenä. Asiakkaan näkökulmasta pieni organisaatio saattoi kuitenkin näyttäytyä haasteena. Kynnys vastaanotolle saapumiseen saattoi olla suuri, sillä pienellä paikkakunnalla saattoi herkemmin leimaantua.

”--on niin helppo kaikkee voi kysyä, se ilmapiiri on täällä semmonen et tehdään tehdään asiakkaiden eduksi sitä työtä--.” (N1)

”--voidaan myös soittaa sinne, sinne ja kysyy vähän niinku neuvoo, et mitä pitää tehdä.” (N3)

”Ja sit vaan just otetaan se perustietokaavake ja koputetaan melkein ovella ja käydään yhdessä se läpi. Etenkin jos on tälläne kriisi--.” (N2)

Vastaanotolle tulevalla lastensuojelun avun tarpeessa olevalla asiakkaalla oli usein voimavarat vähissä, minkä vuoksi asiakas tarvitsi konkreettista tietoa ja tukea kuinka edetä ja mistä saa apua. Työntekijät kokivat, että jo sosiaalihuollon piirissä oleva asiakas tarvitsi heiltä tietoa erityisesti siitä, mistä asiakkaan asioista ammattilaiset keskenään keskustelivat. Asiakas kaipasi myös tietoa, ketkä hänen asioita hoitivat ja miten heihin sai yhteyden. Yksi haastateltavista pohti, saako asiakas kaiken tarvittavan tiedon moniammatillisista tiimeistä, jos tiedon asiakkaalle jakaa vain yksi tiimin jäsen. Jos yhteistyö ei eri toimijoiden välillä toimi, saattoi tämä olla asiakkaan ja perheen kannalta tiedonkulun haaste. Käytännön esimerkkinä mainittiin, että lapsi voi olla neuvolan asiakas ja vanhempi on esimerkiksi korvaushoidossa päihdepuolella. Tiedonkulun ja lapsen edun kannalta tärkeää oli myös vanhempien välinen toimiva yhteistyö.

”--tiedonkulun haaste siinä, et jos niinku ajatellaan, sitä, että ööö. Aikuinen on hoidossa se perheen aikuinen, hoidossa meidän päihdepuolella, esimerkiks korvaushoidossa, niin ni sit se lapsen hoito on siellä neuvolassa. Niin ei se yhteistyö välttämättä toimi.” (N4)

Tutkimuskysymykseen, ketkä tarvitsevat tietoa perusterveydenhuollon sairaanhoitajalta, vastauksina olivat muun muassa sosiaalihuolto, lääkäri, asiakas sekä poliisi. Haastatteluissa ilmeni, että perusterveydenhuollon työntekijä koki ajoittain tiedonkulun yksipuolisena sosiaalihuollon kanssa. Asiakkaan siirtyessä sosiaalihuollon asiakkaaksi, ei perusterveydenhuollon työntekijällä ollut enää oikeutta tietää asiakkaan tilanteen etenemisestä. Palautetta kaivattiin sosiaalihuollosta asiakkaan tilanteen etenemisestä, erityisesti huolen herätessä uudelleen

saman asiakkaan kohdalla. Yksipuolisen tiedonkulun syyksi nähtiin osittain lainsäädäntö ja hoitosuhteen päättyminen perusterveydenhuollossa.

”Kyl niit jää niinku mieltii sillai varsinki et jos on semmonen vähä epävarma juttu, et sitten että löytyyks sielt jaaa--.” (N3)

Lainsäädännön vaikutus tiedonkulkuun nousi esiin myös monen muun kysymyksen kohdalla. Haasteena nähtiin erityisesti lastensuojelun puolella rajoittava lainsäädäntö sekä luvat. Eri toimijoiden väliset lakien eroavaisuudet ja lainsäädännön ”taakse menemisen” helppous nähtiin tiedonkulun rajoittavana tekijänä. Lainsäädäntö esti myös lastensuojeluilmoituksen tekijää saamasta tietoa ilmoituksen jälkeisestä prosessin etenemisestä. Toisaalta vastauksista ilmeni lainsäädännön tuovan työntekoon selkeät linjaukset ja helpottavan ammattilaisen työnkuvan hahmottamista. Lainsäädäntö koettiin lapsen edun mukaisena ja haastateltavilla oli vahva luotto lastensuojelun työntekijöiden toimintaan.

”No nehän on se, mitä viimesenä aina sit antaa sen polun. Et mitkä on meiän luvat ja mitä me ei saada ylittää. Et kuka saa tehdä mitä et niistä meiän aina lähtettävä. Justiin nää etenkin nää lakipykälät et ne tälläsissa tilanteissa niinku etenkin lastensuojelun puolella ne rajoittaa hirveen paljon. Mut toisaalt taas se on hirveen hyvä sekä meille että heille. Et ne on sit selkeet.” (N2)

Tiedonkulun kannalta lastensuojeluilmoituksen tekeminen oli tärkeää ja vastauksissa näkyi, että kynnyksen tulisi olla matala. Kynnystä nostattavana tekijänä koettiin lastensuojelun velvollisuus kertoa ilmoittajan nimi perheelle. Esiin nousi myös epävarmuus ilmoituksen aiheellisuudesta ja pelko perheelle aiheutuvasta turhasta harmista. Kynnystä ilmoituksen tekoon oli pyritty madaltamaan muun muassa käymällä työyhteisössä läpi lastensuojeluilmoituksen kriteerejä. Organisaatioissa oli ohjeita toimimiseen erilaisissa tilanteissa ja tietoa hoito- ja palveluketjuista. Tärkeänä nähtiin talon sisäisen informaation toimiminen ja työntekijän tieto hoito- ja palveluketjuista.

”Se on aina se kynnys must tuntuu se ilmoituksen tekemisessä aikamonella. Mut sitten justiin käydään porukalla läpi, mikä se kriteerit on ja mikä se tilanne täl hetkel on--.” (N2)

”Pitää tuntee hoitoketjut, elikkä ne hoitoketjut täytyy olla ja palveluketjut sel-laset ja että ne on kaikkien öö saatavilla--.” (N4)

6.1.3 Huolen herääminen

Perusterveydenhuollon sairaanhoidon vastaanoton työntekijä kohtasi melko harvoin lastensuojelun piiriin kuuluvia asiakkaita. Vastauksista kävi ilmi, että avun tarpeen tunnistamista pidettiin kuitenkin tärkeänä, sillä avun tarpeessa olevat tulivat vastaanotolle usein muun syyn verukkeella. Usein asiakkaan oli vaikea puhua henkilökohtaisista asioista vastaanotolla, minkä vuoksi työntekijän oli tärkeä osata tunnistaa avuntarve niin sanotusti rivien välistä ja ohjata asiakas oikean avun piiriin. Yhden haastateltavan vastauksessa tuli ilmi kulttuuritaustan vaikutus huolen heräämiseen. Esimerkiksi suhtautuminen lapsen lievään kurittamiseen saattoi olla hyvin erilainen eri kulttuureissa ja näin ollen mahdollisesti vaikutti lastensuojeluilmoituksen teon kynnykseen. Tärkeänä koettiin selkeät säännöt, miten toimia huolen herätessä.

”Kylhän se varmaan on, jos se ensikontakti tulee tänne ja se on vaan sit pakko osata nappaa ja huomaa. Et hei, et vaik sä nyt tuut tänne, et sul on vaikka pää kipee, ja sit sä huomaatki se johtuukin ihan eri jutusta.” (N2)

”Meiän kulttuuritausta voi olla erilainen, et joku jossain, joku kulttuuritausta hyväksyy sen, että lasta esimerkiks tukistetaan tai jotain tällästä. Ja sit toinen taas ei niinku yhtään et nää on vähän veteen piirrettyjä viivoja joskus.” (N3)

Huolen tunnistamista ja heräämistä pidettiin tärkeänä, mutta samaan aikaan esiin tuli oikea-aikainen kriittisyys asiakkaan kertomaa kohtaan. Erityisesti kiireellisen hoidon vastaanotolla toimineet työntekijät toivat esiin haasteena lyhyet kontaktit lapsen kanssa. Lapsen erilaiset kehitysvaiheet sekä mahdollisesti vilkas mielikuvitus toivat vaikeuksia tilanteen arviointiin. Esimerkiksi vauvaikäinen tai viisivuotias olivat jo hyvin erilaisissa kehitysvaiheissa. Lapsen lyhyellä vastaanottokäynnillä harvoin saatiin tietoon vanhempien taustatietoja tai jo perheessä olevia tukitoimia, mikä omalta osaltaan vaikeutti huolen heräämisen arviointia.

”Tietysti lapsen ikä on haaste. Jos on pieni vauva tai viisivuotias, ni ne on jo eroo. Ja sit et minkälainen se lapsi on, jos se on semmonen, joka on hirveen vilkas mielikuvitus ja se voi höpöttää ihan omiaan--.”

6.2 Prototyypin herättämiä ajatuksia tiedonkulun haasteiden näkökulmasta

Prototyyppiä koskevia tutkimuskysymyksiä oli huomattavasti vähemmän verrattuna perusterveydenhuollon näkökulmaan lastensuojeluun liittyvistä asioista. Kysymykset painottuivat prototyypin hyödyllisyyteen, tiedonkulkuun ja ulkoasuun.

6.2.1 Prototyypin hyödyllisyys ja ulkoasu

Näkymäprototyyppiin suhtauduttiin positiivisesti ja sen koettiin vastaavan tämän päivän haasteisiin. Haastatteluissa prototyyppiä pidettiin hyvänä välineenä ennaltaehkäisevään toimintaan ja asiakkaan osallistamiseen. Hyvänä ominaisuutena haastateltavat näkivät asiakkaan mahdollisuuden tulla kuulluksi ja ilmaista oman ajatuksensa. Prototyypin koettiin myös kannustavan asiakasta oma-aloitteisuuteen ja se sopisi asiakkaille, jotka olivat itse huolissaan omista asioistaan tai lapsestaan. Prototyyppi nähtiin helppona välineenä pyytää apua henkilökohtaisiin ja vaikeisiin asioihin. Erityisesti nuorille käyttäjille prototyypin koettiin olevan selkeää ja helppo käyttää ja nuorien käyttäjien kannalta olisi hyvä olla mobiiliversion mahdollisuus. Vastauksissa pohdittiin kuitenkin prototyypin soveltuvuutta eri ikäisille. Keskustelussa nousi ilmi, etteivät huonovointiset asiakkaat todennäköisesti prototyyppiä käyttäisi. Esille nousi soveltumattomuus myös esimerkiksi pienille lapsille ja muille tietotekniikkaa hallitsemattomille ihmisille.

”Niinku ennaltaehkäisevää, ihan selkeesti. Velvottaa ihmisiä itse tekemään, ottaa yhteyttä ja näin pois päin.” (N3)

”Mun mielest se vaikuttaa aika selkeeltä. Ei saa olla liikaa kerralla.” (N2)

”--tämä heti karsi jo iäkkään niinku jo pois, jotka ei käytä tällassia.” (N3)

Haastateltavat kokivat erityisen hyvinä palvelut-osion sekä aikajanan. Palvelut-osion nähtiin helpottavan asiakkaan ohjaamista palveluiden piiriin ja hyvänä pidettiin ajantasaisten vapaiden aikojen näkymistä. Aikajanan koettiin helpottavan jo tehtyjen asioiden hahmottamista. Viestit-osion sekä chatin koettiin madaltavan asiakkaan kynnystä keskustella ehkä vaikeistakin asioista ja helpottavan yhteydenpitoa molemmin puolin. Viestit-osiossa heräsi ajatuksia prototyypin hyödyllisyydestä erityisesti päihdeasiakkaiden kohdalla, jotka saisivat nopeasti kontaktin työntekijään ja tukea hankalaan tilanteeseen. Haastateltavien vastauksista ilmeni, että minun suunnitelmani -osiossa erityisen hyvää oli selkeästi näkyvä ammattilaisten työnjako sekä asiakasuunnitelma. Hyvänä ominaisuutena nähtiin myös mahdollisuus molemminpuoliseen kommentointiin kaikissa kirjauksissa. Yksi haastateltavista toi esiin, että ammattilaisen oli tärkeää huomata asiakkaan tekemistä kirjauksista mahdolliset hälytysmerkit ja reagoida tilanteeseen ajoissa.

”--saa sen ajantasasen tiedon ja näkee mihin sen pystyy helposti ohjaa, mis on ne vapaat ajat. Jos se toimii, niin tosi hyvä.” (N2)

Vastaukset prototyypin ulkoasuun olivat melko yhtenäisiä; värit koettiin neutraaleina ja rauhoittavina sekä ulkoasu selkeänä. Työntekijän sekä asiakkaan profiilien kuvat koettiin hyvänä

ominaisuutena, sillä kuvien avulla oli helpompi yhdistää kasvot nimeen. Kysyttäessä mielipiteitä virtuaalisen palvelukonsepti prototyypin sisällön laajuudesta, ilmeni prototyypin olevan kattava ja monipuolinen. Koettiin, että prototyypissä ei ollut liika osioita ja näin ollen kokonaisuus oli looginen ja selkeä.

”--ne on aika neutraalit. Et tuskin kauheesti ärsyttää ketään. Vihree on aika semmonen rauhottava väri yleensä.” (N4)

6.2.2 Tiedonkulku prototyypin näkökulmasta

Yksi tutkimuskysymyksistä liittyi tiedonkulkuun prototyypin näkökulmasta ja miten prototyyppi vastaisi tiedonkulun haasteisiin. Haastateltavat kokivat näkymäprototyypin vastaavan tiedonkulun haasteisiin, jos se oikeasti toimisi suunnitelman mukaisesti. Yksi haastateltavista mietti, kuinka eri toimijat sitoutuisivat prototyypin käyttöön. Sujuva tiedonkulku edellyttäisi kaikilta prototyypin käyttöön sitoutumista. Kirjausten kaikille näkyminen koettiin hyvänä, sillä se loi avoimuutta ja rehellisyyttä asiakkaan sekä työntekijän välille. Vastauksissa tuli esiin myös, että asiakkaan nähdessä kirjaukset, asiakkaalle tuli tunne, että asiat etenevät. Esiin nousi kuitenkin ajatuksia siitä, onko ristiriitatilanteissa hyvä, että asiakas näki kaiken. Esimerkkinä mainittiin M1-lähete. Haasteena huomattiin, että kirjauksissa asiakkaalla oli mahdollisuus antaa itsestään ja tilanteestaan todellisuutta parempi vaikutelma. Fyysinen olemus sekä ilmeet ja eleet vahvistivat ammattilaisen mielipidettä asiakkaan avuntarpeesta, minkä vuoksi oli tärkeää nähdä asiakasta myös kasvotusten.

”--tää ei tähän mennessä oo toiminu tää tiedonsiirto ja kulku, ni miten se vois toimii, et täähän on nyt aika loistava ratkasu, jos se oikeesti menis näin--.” (N1)

”Ja sit et mitä mä sinne kirjotan ei välttämättä oo sellasta mitä asiakkaan pitää nähdä. --jos mä niinku arvioin, et kuule tää on nyt M1 tarpeessa tää ihminen--.” (N3)

”--hankala, et mä en nää sitä ihmistä. --en nää hänen fyysistä olemusta. Mä nään ehkä kasvokuvan --mut mä en nää sitä mitä hän on 2 viikon päästä. Tukkaa ei oo pesty ja fyysinen olemus rupee kertomaan jostain hädästä. Hän voi silti koko ajan kirjottaa, et kaikki menee hyvin.” (N3)

Yleisesti prototyyppi herätti huolta tietosuojan toteutumisesta. Tietosuojan haasteet nähtiin haasteena prototyypin käyttöönotolle. Näkymäprototyypissä oleva tukiverkosto herätti myös paljon kysymyksiä ja epäilystä. Toisaalta se nähtiin voimaannuttavana ja asiakasta tukevana,

mutta samalla pelättiin liian monen ihmisen oikeutta saada nähdä asiakkaan tietoja. Esimerkiksi pelättiin tietojen leviämistä väriin käsiin muun muassa Facebookin kautta. Vastauksissa nousi esiin myös kysymyksiä siitä, miten tukiverkoston pystyisi lisätä henkilöitä, jotka eivät käytä lainkaan sosiaalista mediaa. Monilla haasteltavista heräsi kysymyksiä siitä, miten prototyyppi kommunikoi muiden järjestelmien, kuten esimerkiksi Omakannan kanssa.

”--mut sitten siinä tulee vähän ne tietoturva-asiat, et ne ei niinku ja lait, asetukset--.” (N4)

”--koska sit jos sul on vaik Facebook-kaverit ni mehän voidaan istuu vaik 10 ja kattoo sen tekstejä. Jos vaikka unohtaa sen linkin auki--.” (N2)

7 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyön tutkimuksessa on aina mahdollisuus virheille, joiden syntyyn saattaa vaikuttaa esimerkiksi tutkija tai aineisto. Tutkija ei ole mahdollisesti aina tietoinen tapahtuneista virheistä. (Kananen 2015, 338.) Tutkijan on myös muistettava tutkimustietoaan tarkastellessa oltava kriittinen niin kauan kuin tuloksia ei voida näyttöön perustuen todistaa tai niitä ei voida pitää täysin paikkaansa pitävinä (Mäkinen 2006, 29-30). Yksi tärkeimmistä opinnäytetyön luotettavuuden lähteistä on dokumentaatio. On tärkeää, että kaikki opinnäytetyöprosessin aikana saatu tieto on dokumentoitu asianmukaisesti, sillä on lähes mahdotonta muistaa jälkeinpäin kaikkea oleellista tietoa. (Kananen 2010, 69.) Tutkimuksessa on tärkeää tutkijan objektiivisuus aiheeseen nähden, jolloin tutkijan mielipiteillä ei ole vaikutusta kohteeseen. Ennakoasenteet tutkittavaa aihetta kohtaan voivat vaikuttaa tutkimustuloksiin kielteisesti. (Mäkinen 2006, 29-30.) Näin ollen luotettavuutta lisäävänä tekijänä opinnäytetyössä pidettiin tekijöiden puolueettomuutta opinnäytetyön aiheeseen nähden. Puolueettomuutta vahvisti lähtökohtaisesti vähäinen tieto lastensuojelusta, minkä vuoksi selkeitä ennakoasenteita ei ollut muodostunut. Puolueettomuus helpotti myös tutkijan roolissa pysymistä (Mäkinen 2006, 149).

Opinnäytetyön luotettavuutta vahvisti taustalla oleva MORFEUS-hanke, jota voitiin pitää opinnäytetyön luotettavana tilaajana. Opinnäytetyössä pystyttiin hyödyntämään MORFEUS-hankkeessa jo aikaisemmin saatua tutkimustietoa, joka perustui kahden vuoden tutkimustyöhön. Luotettavuutta lisäsi opinnäytetyön aineiston laadukkuus; kaikki suunnitellut haastattelut toteutuivat, ääninauhotteet kuuluivat selkeästi ja litterointi oli johdonmukaista (Hirsjärvi & Hurme 2014, 185). Ääninauhituksen eduksi pystyi lisäksi lukea sen objektiivisuuden, tarkistettavuuden, vertailtavuuden ja analyysin syvällisyyden. Sillä kirjallisia muistiinpanoja ohjaavat usein haastattelijan omat ennakoasenteet, oli ääninauhitus luotettavampi vaihtoehto haastattelun dokumentoitii. (Kananen 2015, 156.) Opinnäytetyön prosessin toteuttaminen ja

tutkimustulosten tarkastelu toteutui tekijöiden tiiviissä yhteistyössä, mikä mahdollisti tulosten tarkastelun ja pohdinnan eri näkökulmista. Eri näkökulmista tarkastelusta huolimatta tutkimustulokset olivat yksimielisiä, mikä lisäsi luotettavuutta.

Siirrettävyyttä voidaan pitää yhtenä laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteerinä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198). Siirrettävyys tarkoittaa, että tulokset ovat pitäviä myös muissa tutkimustapauksissa (Kananen 2008, 126). Siirrettävyys toteutui opinnäytetyössä tutkimuskontekstin kuvauksella sekä aineiston keruun ja analyysin tarkalla kuvauksella. Osallistujien taustoja ei selvitetty ennen valintaa, mikä saattoi heikentää siirrettävyyttä ja näin ollen myös opinnäytetyön luotettavuutta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198). Opinnäytetyön haastateltavien pieni määrä, neljä haastateltavaa, voitiin myös katsoa luotettavuutta heikentävänä tekijänä, sillä laadullisessa tutkimuksessa haastateltavien sopivana määränä voidaan pitää 12-15 henkilöä. Toisaalta opinnäytetyön haastatteluiden vastauksissa ilmeni samankaltaisuuksia, joka on usein merkki riittävästä haastateltavien määrästä. (Kananen 2010, 54.)

Etiikalla tarkoitetaan näkemyksiä hyvästä ja pahasta sekä niiden vaikutusta ihmisen ajatuksiin ja toimintaan (Salo & Tähtinen 1996, 98). Etiikan ydintä ovat eettiset arvot, jotka voidaan luokitella esimerkiksi tieteellisiin, esteettisiin sekä eettisiin arvoihin. Arvot voidaan myös määritellä yksilön ymmärryksenä siitä, mikä on oikein ja mihin tulee pyrkiä. Etiikan synonyymiksi käsitetään usein käsite moraali. Moraali kuitenkin nähdään enemmän käytännöllisenä toimintana, joka perustuu yhteiskunnan ja yksilöiden hyväksymiin periaatteisiin sekä käsityksiin. Etiikka puolestaan on enemmän teoreettinen taso, joka pohtii ja tarkastelee moraalialia. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 37-38.)

Tutkimusetiikka on vapaaehtoista tai johdonmukaista tieteellisen tutkimuksen moraalisten ja eettisten ongelmien tarkastelua. Tutkimusetiikkaan kuuluu, että tutkimuksessa sovelletaan eettisiä normeja sekä samaan aikaan myös muita normeja. (Mäkinen 2006, 10.) Tieteellisen tutkimuksen luotettavuus ja uskottavuus edellyttää, että tutkimusta suoritettaessa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. Käytäntöjä ovat muun muassa tutkimuksen yksityiskohtainen suunnittelu ja toteutus, rehellisyys ja tarkkuus tulosten tallentamisessa ja eettisesti kestävien tutkimus- ja tiedonhankintamenetelmien käyttö. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen 2002.) Rehellisten ja täsmällisten tutkimustulosten saavuttamiseksi käytettiin opinnäytetyön aineiston keruussa teemahaastattelua sekä ääninauhoitusta. Tämän jälkeen ääninauhoitteet litteroitiin sanatarkasti autenttisten ilmausten säilymistä varten.

Eettisesti kestävässä tutkimuksessa tutkimushenkilöllä on oikeus valita, osallistuuko tutkimukseen vai ei; tutkimukseen osallistuminen tulee siis olla vapaaehtoista. Tutkimuksen tekeminen

ilman tutkittavan tietoisuutta on eettisesti väärin. (Mäkinen 2006, 147.) Opinnäytetyön eettisyyttä vahvisti haastateltavien vapaaehtoisuus haastatteluun sekä ääninauhottamiseen. Suostumus varmistettiin kirjallisella haastattelupyynnöllä sekä MORFEUS-hankkeen suostumuslomakkeella. Käsite luottamuksellisuus on lähellä sekä käsitettä luotettavuus että eettisyys. Luottamuksellisuus voidaan nähdä tutkijan haastateltavilleen antamana lupauksena siitä, että tutkimusaineistoa käytetään ja käsitellään vain sovitulla tavalla. Eettisten hyvien käytäntöjen lisäksi myös henkilötietolaki kieltää luovuttamasta tutkimusaineistoa ulkopuolisille ilman tutkittavan suostumusta. (Mäkinen 2006, 148.) Aineiston käsittelyn jälkeen ääninauhotteita säilytettiin luottamuksellisesti ja hävitettiin MORFEUS-hankkeessa hyvän tutkimuskäytännön mukaisesti. MORFEUS-hankkeen suostumuslomakkeessa (julkaisematon) mainittiin, että ”tutkimuksessa kerättävä data on luottamuksellista eikä tutkimustuloksista voi tunnistaa yksittäistä henkilöä -- kerättävät tiedot käsitellään henkilötietolain (523/1999) mukaisesti”.

8 Johtopäätökset ja pohdinta

Opinnäytetyön tutkimustulokset olivat melko yhteneväisiä teoreettisen viitekehyksen kanssa. Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä nousi esiin hoitohenkilökunnan toive molemminpuolisesta kommunikoinnista lapsen asioissa (Kaski 2004). Samansuuntainen vastaus tuli ilmi opinnäytetyön haastatteluissa; perusterveydenhuollon työntekijän näkökulmasta tieto ei aina kulje toimijoiden välillä. Vastaajat kaipasivat myös enemmän tietoa sosiaalihuollosta asiakkaan tilanteen etenemisestä. Yksi keskeisistä tutkimustuloksista oli heikko tiedonkulku etenkin sähköisissä potilastietojärjestelmissä, koska eri toimijoilla saattoi olla eri potilastietojärjestelmät käytössä. Vastaajat kokivat tiedon kulkevan paremmin paperilla tai puhelimitse. Saman suuntainen tulos ilmeni myös Lääkärilehden julkaisemassa tutkimuksessa, jossa todettiin, ettei tieto kulje potilastietojärjestelmissä eri organisaatioiden välillä (Vänskä ym. 2014).

Haastateltavien vastauksista kävi ilmi, että huolen heräämistä ja lastensuojelun avun tarpeen tunnistamista riittävän varhaisessa vaiheessa pidettiin perusterveydenhuollon sairaanhoitajan työssä tärkeänä. Opinnäytetyön tutkimustuloksia tarkastellessa havaittiin, että huolen heräämisen arviointi ja eteenpäin vieminen koettiin ajoittain haasteellisena. Haastatteluissa tuli myös ilmi, että esimerkiksi kulttuuritausta vaikuttaa huolen heräämiseen. Huolen herääminen ja varhainen puuttuminen ovat ajankohtaisia käsitteitä sosiaali- ja terveysalalla, minkä vuoksi avuksi on kehitelty erilaisia työkaluja, kuten huolimittari (Kaski 2004). Terveysasemilla haastatteluissa kävi myös ilmi, että lainsäädännön koettiin olevan usein tiedonkulun esteenä. Käytännössä lainsäädäntö ei kuitenkaan estä tietojen luovuttamista eri toimijoiden välillä, jos kyseessä on laissa säädetty peruste (Seppänen 2008). Yhteistyö eri toimijoiden välillä nähtiin toimivana ja avun pyytäminen oli mahdollista, jos potilaan henkilöllisyyttä ei mainittu. Konsultointi toimi parhaiten puhelimitse tai mahdollisuuksien mukaan kasvotusten.

Kuten opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä ja tutkimustuloksissa ilmeni, tieto ei kulje riittävän hyvin sähköisesti. Tähän ongelmaan on MORFEUS-hankkeessa pyritty luomaan ratkaisua virtuaalisen palvelukonseptin prototyypin muodossa. Opinnäytetyössä oli tavoitteena karottaa kyseisen prototyypin herättämiä ajatuksia tiedonkulun haasteista ja vahvuuksista. Tutkimustuloksista ilmeni, että prototyyppi vastasi tiedonkulun haasteisiin. Etenkin eri toimijoiden kirjausten näkyminen koettiin tiedonkulun kannalta hyödyllisenä. Prototyyppi voisi toimia myös vastaajien mielestä ennaltaehkäisevänä palveluna, sillä sen avulla asiakkaaseen sai nopeasti yhteyden. Tärkeänä nähtiin tämän lisäksi asiakkaan tekemistä kirjauksista varomerkkien tunnistaminen ajoissa. Prototyypin ulkoasu ja toimivuus koettiin selkeinä. Haastateltavissa heräsi kuitenkin huolta tietosuojan toteutumisesta sekä suhdetta lainsäädäntöön esimerkiksi potilastietolain osalta. Keskustelua heräsi myös prototyypin soveltuvuudesta eri ikäisille.

MORFEUS-hankkeessa oli aikaisemmin tehty opinnäytetöitä tiedonkulusta neuvolan terveydenhoitajan näkökulmasta. Tämän opinnäytetyön tulokset tukivat näiden aiemmin tehtyjen opinnäytetöiden tuloksia. Opinnäytetyössä ”Tiedonkulku äitiysneuvolassa terveydenhoitajan näkökulmasta” (Karjalainen & Seppänen 2016) nousi esiin muun muassa eri toimijoiden käyttämät potilastietojärjestelmät tiedonkulun haasteena sekä tiedon heikko kulku lastensuojelusta terveydenhoitajille. Toisen opinnäytetyön ”Tieto lastenneuvolan terveydenhoitajan työssä” (Jänntti & Seppälä 2016) tuloksista ilmeni toimijoiden erilaiset tulkinnat salassapitovelvollisuudesta sekä toimijoiden yhteisen tietoverkoston puuttuminen. Kuitenkaan juuri perusterveydenhuollon näkökulmasta ei oltu tehty aikaisemmin tutkimuksia, minkä vuoksi aihe valikoitui opinnäytetyömme aiheeksi.

Opinnäytetyön tuloksia tarkasteltaessa keskeiseksi kehitysideaksi nousi yhteinen potilastietojärjestelmä sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Tämä olisi ratkaiseva tekijä sähköisesti kulkevan tiedon ongelmiin, sillä haasteena nähtiin käytössä olevat eri potilastietojärjestelmät. Haastatteluissa havaittiin toimijoiden tulkitsevan lainsäädäntöä eri tavoin, minkä vuoksi lainsäädännön nähtiin olevan myös esteenä tiedonkululle. Lastensuojelun Keskusliiton artikkelissa ”Tiedonkulun ongelmat lastensuojelussa selvitettävä” (2012) kuitenkin todettiin, että nykyinen lainsäädäntö mahdollistaa tiedonkulun, mutta salassapitovelvollisuuden taakse piiloudutaan liian usein. Tulevaisuudessa tulisi miettiä lainsäädännön uudelleen tarkastelua tai selkeyttämistä. Opinnäytetyön tutkimustuloksissa nousi esiin, että ammattilaisen näkökulmasta tiedonkulkua ja yhteistyötä parantavana ratkaisuna nähtiin palveluiden sijaitseminen saman katon alla. Myös asiakkaan kannalta oli hyvä, että palvelut sijaitsivat lähellä toisiaan. Palveluiden sijaitseminen saman katon alla mahdollisesti madaltaisi asiakkaan kynnystä hakeutua palveluiden piiriin. Samaa ajatusta, niin sanottua ”yhden luukun” -palvelua, pyrki toteuttamaan MORFEUS-hankkeen näköprototyyppi. Prototyypissä ajatuksena on, että asiakas tapaa

ensin palveluohjaajan, joka lähtee kartoittamaan asiakkaan tilannetta ja asiakkaan tarvitsemia ammattilaisia. Prototyypissä voisi opinnäytetyön tulosten perusteella tulevaisuudessa kehittää erityisesti sen soveltuvuutta eri ikäisille asiakkaille.

Opinnäytetyön toimeksiantajaksi valikoitui MORFEUS-hanke opinnäytetyöseminaarissa syyskuussa 2016, jossa esiteltiin erilaisia opinnäytetyön aiheita. Aihe täsmentyi syksyn aikana. Aluksi opinnäytetyö keskittyi ainoastaan tiedonkulun haasteisiin perusterveydenhuollossa. Osallistuimme kuitenkin marraskuussa 2016 MORFEUS-hankkeen kehittämisen näkymäprototyypin testauksiin, minkä jälkeen opinnäytetyön menetelmäksi valittiin stimuloiva teemahaastattelu, jossa stimuluksena toimi kyseinen prototyyppi. Joulukuussa 2016 hyväksyttiin opinnäytetyön aiheanalyysi. Opinnäytetyölle oli laadittu aikataulu, mutta ongelmat haastateltavien löytämisessä viivästyttivät hiukan aikataulua. Pääosin opinnäytetyön prosessi eteni sujuvasti ja joustavasti ohjaavan opettajan ohjausta hyödyntäen. Opinnäytetyön ohjaavaa opettajaa näimme säännöllisesti ja lisäksi kommunikoimme sähköpostin välityksellä.

Opinnäytetyötä tarkastellessa totesimme, että haastattelupyynnöt olisi pitänyt lähettää heti aiheen täsmentyessä, sillä nyt haastatteluiden viivästyminen aiheutti ongelmia aikataulussa pysymisessä. Jälkikäteen havaitsimme myös, että tutkimustulokset eivät täysin vastanneet haastattelukysymysten teemoja. Haastattelukysymysten vielä tarkempi pohdinta olisi rikastuttanut myös sisällönanalyysejä. Tämän vuoksi sisällönanalyysi oli hieman suppeampi, eikä aiheistosta poimittu erikseen ala-, ylä- ja pääkategorioita. Teoreettista viitekehystä kootessa oli myös haasteellista löytää opinnäytetyön kannalta keskeisimmät lait ja löytää niistä oleellisin sisältö. Kokonaisuudessaan opinnäytetyö oli kuitenkin merkityksellinen ja opettavainen prosessi, jonka avulla pääsimme tulevana sairaanhoitajina lisäämään tietopohjaamme lastensuojelusta ja siihen liittyvistä ilmiöistä. Oli myös hienoa olla mukana testaamassa ja kehittämässä MORFEUS-hankkeen näkymäprototyyppeä, josta saimme antaa pitkin opinnäytetyöprosessia palautetta sekä suullisesti että kirjallisesti. Koimme, että palautteemme oli prototyypin jatkokehittelyn kannalta tarpeellista.

Opinnäytetyön yhteistyötä työelämän kanssa vahvasti muun muassa pitämämme luento MORFEUS-hankkeesta luodusta prototyypistä Porvoon Amiston lähihoitajaopiskelijoille. Luento oli osa Varhainen puuttuminen ja tiedonkulku lastensuojelussa -tilaisuutta. Samaan aikaan oman opinnäytetyömme kanssa toinen Laurea-ammattikorkeakoulun opiskelija teki opinnäytetyötä MORFEUS-hankkeen näkymäprototyypistä. Opinnäytetyöprosessin aikana keskustelimme toisen opiskelijan kanssa MORFEUS-hankkeesta ja etenkin näkymäprototyypistä, mikä auttoi ja vahvasti oman opinnäytetyömme työstämistä. Opinnäytetyön arviointivaiheen esitys toteutettiin MORFEUS-hankkeen tulosseminaarissa 10.5.2017. Tilaisuuteen osallistui hankkeen toimijoita ja hankkeesta mukana olleita yhteistyökumppaneita. Hankkeen Tulosseminaarissa oli toiminnallisia työpajoja, joista yksi oli niin sanottu Opinnäytetyörasti. Esittelimme opinnäytetyön

posterimuodossa (Liite 5) rastilla vieraileville ryhmille, joissa oli kerrallaan noin viisi henkilöä. Esitykselle oli aikaa noin 10 minuuttia jokaiselle ryhmälle, mikä toi oman haasteensa opinnäytetyön keskeisten asioiden esittelyyn. Koimme opinnäytetyön arviointivaiheen esitystavan mielekkääksi ja luontevaksi.

Lähteet

Painetut lähteet

Bardy, M. (toim.) 2013. Lastensuojelun ytimissä. 4. uudistettu painos. Tampere: Juvenes Print - Suomen yliopistopaino.

Heinämäki, L. 2005. Varhaista tukea lapselle - työväliseenä kehittämisvalikko. Helsinki: Erikoispaino.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2014. Tutkimushaastattelu - Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Tallinna: Raamatutrükikoda.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2012. Tutki ja kirjoita. 15.-17. painos. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino.

Kananen, J. 2008. KVALI - Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino - Juvenes Print.

Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Tampereen Yliopistopaino - Juvenes Print.

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

Kivelä, N., Liukkonen, T. & Niemi, A. 2015. Kasvun ja hoidon osaaja. Helsinki: Sanoma Pro.

Miettinen, S (toim.) 2011. Palvelumuotoilu. 2. painos. Tampere: Tammerprint.

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino.

Nurminen, R. 2000. Hiljainen tieto hoitotyössä. Helsinki: Tummavuoren kirjapaino.

Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. 2005. Haastattelu - tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.

Salo, S. & Tähtinen, H. 1996. Etiikan puutarhassa - Eettisyys ja arki terveydenhuollossa. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 2009. Hoitotyön etiikka. Helsinki: Edita Prima.

Toom, A., Onnismaa, J. & Kajanto, A. (toim.) 2008. Hiljainen tieto: tietämistä, toimimista, taitavuutta. 1.-2. painos. Gummerus Kirjapaino.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. painos. Latvia: Livonia Print.

Tynjälä, P. 2002. Oppiminen tiedon rakentamisena - Konstruktivistisen oppimiskäsityksen perusteita. 1.-3. painos. Tampere: Tammer-Paino.

Sähköiset lähteet

Eriksson, E. Arnkil, T. 2009. Huoli puheeksi. Viitattu 16.3.2017. http://thl32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/90845/URN_ISBN_978-951-33-1792-8.pdf?sequence=1

- Eskola, J. 2016. 12 havaintoa sote-järjestämislakiluonnoksesta. Viitattu 5.6.2017. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130799/PT2016_003.pdf?sequence=3
- Haastattelut. 2015. Koppa. Viitattu 16.3.2017. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineistonhankintamenetelmat/haastattelut>
- Heinonen, H. 2016. Valinnanvapaus lastensuojelussa. Viitattu 5.6.2017. <https://lapsenmaailma.fi/palstat/paakirjoitus/valinnanvapaus-lastensuojelussa/>
- Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen 2002. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 11.5.2017. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Hyva_Tieteellinen_FIN.pdf
- Jäntti, M. & Seppälä, L. 2016. Tieto lastenneuvolan terveydenhoitajan työssä. AMK opinnäytetyö. Viitattu 27.5.2017. http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/118671/Opinnaytetyo_Jantti_Seppala.pdf?sequence=1
- Karjalainen, J. & Seppänen, E. 2016. Tiedonkulku äitiysneuvolassa terveydenhoitajan näkökulmasta. AMK opinnäytetyö. Viitattu 27.5.2017. <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/121100/Tiedonkulku%20aitiysneuvolassa%20terveydenhoitajan%20nakokulmasta.pdf?sequence=1>
- Kaski, P. 2004. Lastensuojelun piirteitä Lappeenrannassa ja viidessä Kymenlaakson kunnassa. Viitattu 16.3.2017. http://www.socom.fi/wp-content/uploads/2015/06/Lastensuojelun_piirteita.pdf
- Kiukas, V. 2016. Lausuntopyyntö hallituksen esitysluonnoksesta eduskunnalle maakuntauudistukseksi ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisuudistukseksi sekä niihin liittyviksi laeiksi. Viitattu 5.6.2017. <http://www.soste.fi/media/soste-lausunto-sote-uudistus-2016-11-1.pdf>
- Lastensuojelaki. 13.4.2007/417. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 7.2.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=lastensuojelulaki>
- Lastensuojelun Keskusliitto. 2012. Tiedonkulun ongelmat lastensuojelussa selvitettävä. Viitattu 27.5.2017. <https://www.lskl.fi/teemat/lastensuojelu/tiedonkulun-ongelmat-lastensuojelussa-selvitettava/>
- Malminen, U. 2015. Lastensuojelu hakee paikkaansa sote-uudistuksen jaloissa - epämääräinen tilanne huolestuttaa asiantuntijoita. Viitattu 5.6.2017. <https://yle.fi/uutiset/3-8446756>
- MORFEUS. 2016. Lastensuojelu. Viitattu 15.2.2017. <http://morfeus.fi/tutkimus-research/lastensuojelu>
- Morfeus-näkymät. 2017. MORFEUS-hanke. Viitattu 5.5.2017. <http://demo.morfeus.fi/fi/user/login>
- MORFEUS. 2015. Taustaa ja tarve tutkimukselle/Background and motivation for the project. Viitattu 5.6.2017. <http://morfeus.fi/tutkimus-research/taustaa-ja-tarve-tutkimukselle-slash-background-and-motivation-for-the-project>
- Nuutinen, O. Hiljainen Tieto. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 16.3.2017. <http://kans.jyu.fi/sanasto/sanat-kansio/hiljainen-tieto>
- Pohjalainen, M. 2012. Hiljaisen tiedon käsite ja hiljaisen tiedon tutkimus: katsaus viimeaikaiseen kehitykseen. Viitattu 25.1.2017. <http://journal.fi/inf/article/view/7079/5613>

- Pohjola, P. 2016. Sote-palveluiden integraatio. Viitattu 5.6.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/sote-palveluiden-integraatio>
- Pohjonen, S. Noso, M. Passera, S. Hirvensalo, A. Toskovic, T. Kirsnyte, R. 2014. Tulevaisuuden välineet. Viitattu 30.3.2017. <http://visoproject.aalto.fi/tulevaisuuden-valineet/>
- Pöyry-Lassila, P., Salmi, A., Pohjonen, S., Noso, M., Meristö, T. & Kantola, T. 2015. Tulevaisuuden arvionluonti hyvinvointiverkostoissa. Viitattu 14.12.2016. http://www.lamk.fi/tki-toiminta/julkaisut/Documents/fuas_tki_toiminnan_julkaisu.pdf
- Savonlinnan kaupunki. 2012. Varhaisen puuttumisen käsikirja. Viitattu 25.4.2017. http://www.savonlinna.fi/filebank/3577-Varhaisen_puuttumisen_kasikirja.pdf
- Seppänen, H. 2008. Tietojen luovutus, tietosuoja ja moniammatillinen yhteistyö julkisessa terveydenhuollossa. Viitattu 1.6.2017. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80456/gradu03446.pdf?sequence=1>
- Sosiaalihuoltolaki. 30.12.2014/1301. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 7.2.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/haku/?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=sosiaalihuoltolaki&h=Hae+%E2%80%BA>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Hoitopaikan valinta. Viitattu 15.2.2017. <http://stm.fi/hoitopaikan-valinta>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Kunnat. Viitattu 15.2.2017. <http://stm.fi/kunnat>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Lastensuojelu. Viitattu 16.1.2017. <http://stm.fi/lastensuojelu>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveydenhuollon maksut. Viitattu 15.2.2017. <http://stm.fi/terveydenhuollon-maksut>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveyskeskukset. Viitattu 15.2.2017. <http://stm.fi/terveyskeskukset>
- Sote- ja maakuntauudistus. Hallituksen linjaus 5.4.2016. Viitattu 5.6.2017. <http://alueuudistus.fi/maakuntauudistus/hallituksen-linjaukset>
- Sote- ja maakuntauudistus. Maakunta. Viitattu 5.6.2017. <http://alueuudistus.fi/maakunta>
- Sote- ja maakuntauudistus. Mikä on maakuntauudistus?. Viitattu 5.6.2017. <http://alueuudistus.fi/mika-on-maakuntauudistus>
- Sote- ja maakuntauudistus. Mikä on sote-uudistus?. Viitattu 5.6.2017. <http://alueuudistus.fi/mika-on-sote-uudistus>
- Sote- ja maakuntauudistus. Valinnanvapaus. Viitattu 5.6.2017. <http://alueuudistus.fi/soteuudistus/asiakkaan-valinnanvapaus>
- Sotesi. Perusterveydenhuolto. Viitattu 15.2.2016. http://www.sotesi.fi/sivu.tpl?sivu_id=6028
- Taideteollinen korkeakoulu. Kyselevät tutkimustavat. Viitattu 28.3.2017. http://www2.uiah.fi/virtu/materiaalit/tuotetiede/html_files/1364_empiir.html#teemahaas
- Terveydenhuoltolaki. 30.12.2010/1326. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 7.2.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuoltolaki>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Mitä on lastensuojelu? Viitattu 16.1.2017.
<https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/mita-on-lastensuojelu>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Lastensuojeluasian vireilletulo. Viitattu 20.1.2017.
<https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/lastensuojeluilmoitus-ja-las-tensuojeluasian-vireilletulo/asian-vireilletulo>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Lastensuojeluilmoitus ja sen tekeminen. Viitattu 22.1.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/lastensuojeluilmoitus-ja-lastensuojeluasian-vireilletulo/lastensuojeluilmoitus>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Perusterveydenhuolto. Viitattu 16.1.2017.
<https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/palvelujarjestelma/terveyspalvelut/perusterveydenhuolto>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Potilasturvallisuusopas. Viitattu 27.5.2017.
<https://www.thl.fi/documents/10531/104871/Opas%202011%2015.pdf>

Toivola, R. 2007. Tieto ja tiedon merkitykset hoitotyössä. Viitattu 25.1.2017.
https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18506/URN_NBN_fi_jyu-200802121140.pdf?sequence=1

Viitala, S. 2015. MORFEUS - Tulevaisuuden arvonluonti hyvinvointipalveluverkostossa. Viitattu 23.3.2017. <http://morfeus.fi/tutkimus-research/esittely-slash-introduction>

Vänskä, J. Vainiomäki, S. Kaipio, J. Hyppönen, H. Reponen, J. & Lääveri, T. 2014. Potilastietojärjestelmät lääkärin työvälineenä 2014: käyttäjäkokemuksissa ei merkittäviä muutoksia. Viitattu 27.5.2017. <http://www.laakarilehti.fi/nelli.laurea.fi/tieteessa/terveydenhuoltoartikkelit/potilastietojarjestelmat-laakaran-tyovalineena-2014-kayttajakokemuksissa-ei-merkittavia-muutoksia/>

Julkaisemattomat lähteet

Nukarinen, R. 2016. Kirjallinen julkaisematon ohje MORFEUS proton testaukseen osallistuville, lähetetty sähköpostitse. 23.11.2016. Laurea AMK.

Kuvat

Kuvio 1: Huolimittari (Kaski 2004.)	13
Kuvio 2: Prototyypin asiakkaan näkymä. http://demomorfeus.mediapilvi.fi/fi/user/login	15
Kuvio 3: Prototyypin huolimittari. http://demomorfeus.mediapilvi.fi/fi/user/login	16

Taulukot

Taulukko 1: Ote sisällönanalysista.....	21
---	----

Liitteet

Liite 1: Haastattelun kysymysrunko.	42
Liite 2: Haastattelupyyntö	44
Liite 3: Kattavampi ote sisällönanalyysista.....	45
Liite 4: Kattavampi ote prototyyppiin liittyvän aineiston sisällönanalyysista.....	46
Liite 5: Posterit MORFEUS-hankkeen tulosseminariin	47

Liite 1: Haastattelun kysymysrunko.

Haastattelukysymykset

Sisältöasiantuntijahaastattelut

Teemahaastattelu huhtikuu 2017

Muodollisuudet

Saako nauhoittaa?

Kerro nauhalle paikka, päivämäärä, ketä haastatellaan ja ketkä haastattelemassa

Haastateltavan tausta

- Kuka olet ja mikä on nykyinen tehtäväsi organisaatiossa?
- Kerro taustastasi työtehtävääsi liittyen? (esim. koulutus, kokemus)

Päivän polttavat haasteet

MORFEUS-hanke tutkii lastensuojelu-, oppilashuolto-, päihde- ja mielenterveyspalveluja sekä kehittää tietomallinnusta palveluekosysteemin toiminnan tueksi.

- Minkälaiset asiat näyttäytyvät edustamasi organisaation näkökulmasta lastensuojeluun liittyvissä asioissa haasteina? Mainitse kolme tärkeintä. Käytä konkreettisia esimerkkejä, esim. miten haaste näkyy lastensuojelun arjessa perheen ja työntekijän näkökulmasta.

Visuaalisen mallin hahmottelu

1. Toimijat
 2. Yleisimmät prosessit/tehtävät
 3. Tärkeimmät yhteistyökumppanit
- Missä kohdissa ovat tiedonkulun ongelmakohdat
 - asiakasta auttavien työntekijöiden näkökulmasta
 - perheen ja lasten näkökulmasta
 - Miten hyvin asiakkaat saavat tietoa palveluista, onko hoidon piiriin pääsy helppoa? Miten esim. nettisivut on koettu palvelujen saamisen apuna?
 - Miten tiedonkulkua voitaisiin helpottaa tietomallinnuksella, mitä informaatiota pitäisi tuoda näkyväksi?

Informaatio ja sen kulku

- Mitä informaatiota työntekijät tarvitsevat voidakseen hoitaa potilasta / palvella asiakasta?
- Keneltä/mistä tieto saadaan? Miten (henk.koht. pyytämällä/tietojärjestelmä/muu tapa)?
- Keiden työ on riippuvainen teidän antamastanne tiedosta?
- Mitä tietoja asiakas teiltä tarvitsee?

- Miten tieto kulkee nyt?
- Minkälaisia haasteita tiedonkulussa on?
- Mikä tiedonkulussa toimii hyvin?

Raamitus, taustatekijät

Minkälaiset tekijät ovat näkemyksesi mukaan edistäjinä tai esteinä asiakaslähtöisissä palveluissa ja niiden kehittämisessä?

Keskustellaan teemoista yleisesti

- julkiset hankinnat
- (sote-uudistus
- lainsäädäntö
- kunnalliset ohjeet ja säännöt
- organisaatorakenteet, siilot
- työvoiman saatavuus
- muut taustamuuttajat?)

Prototyyppi

- Millaisia ajatuksia prototyyppi herättää?
- Kuinka selkeäksi koit asiakkaan polun sekä ammattilaisen polun?
- Uskotko prototyypin vastaavan tiedonkulun haasteisiin?
- Mitä hyvää/huonoa koit prototyypissä?
- Mitä mieltä olet prototyypin ulkoasusta?

Lopuksi

Mitä sellaista tietoa teillä on, jota MORFEUKSEN tutkijat voisivat hyödyntää? Onko joitain tahoja, joita tutkijoiden pitäisi mielestäsi ehdottomasti haastatella?

Liite 2: Haastattelupyyntö

Laurea AMK

HAASTATTELUPYYNTÖ

Porvoo

Hoitotyön opiskelijat

Hei,

Olemme kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita Porvoon Laurea ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä lastensuojelun tiedonkulkuun liittyen. Opinnäytetyö on osa MORFEUS-hanketta. Opinnäytetyössämme tarkastelemme perusterveydenhuollon näkökulmaa tiedonkulusta lastensuojeluun liittyvissä asioissa. MORFEUS-hanke (1.1.2015-30.6.2017) on Aalto-yliopiston sekä Laurea-ammattikorkeakoulun monitieteellinen yhteistyöhanke. Porvoon kaupunki on hankkeen kumppani, ja yhteistyössä hankkeen kanssa keskittyy lastensuojelupalveluihin. Hankkeen keskeisenä lähtökohtana on asiakaslähtöisyys ja siinä tutkitaan ja kehitetään lastensuojelun palveluekosysteemejä. Porvoon osalta tavoitteena on tuottaa tietoa ja ymmärrystä tiedosta ja tiedonkulun haasteista lastensuojelussa. Porvoossa tietoa on jo kerätty neuvolatyön näkökulmasta, joten nyt tavoitteena on kartoittaa tilannetta perusterveydenhuollossa Porvoon sekä lähikuntien alueella.

Olisiko Sinulla mahdollisuus auttaa meitä tavoittamaan sairaanhoidon vastaanoton hoitajia? Toiveenamme olisi haastatella kahta terveyskeskuksen sairaanhoidon vastaanoton hoitajaa. Haastattelun lisäksi haluaisimme esitellä hankkeessa kehiteltyä prototyyppiä ja kuulla siitä mahdollisesti mielipiteitä. Prototyyppiä on kehitelty vastaamaan tiedonkulun haasteisiin sekä rikkomaan eri toimijoiden välisiä rajapintoja. Haastattelu ja prototyypin esittely kestäisi 1-2 tuntia. Haastattelupäiviksi ehdottaisimme 3.5 (aamupäivä), 4.-5.5., 8.5 tai 11.5.

Lisätietoja MORFEUS-hankkeesta:

<http://morfeus.fi/>

Ystävällisin terveisin,

Iina Aaltonen

iina.aaltonen@student.laurea.fi

045 *** ****

Irene Mattila

irene.mattila@student.laurea.fi

040 *** ****

Lisätietoa myös:

Tarja Kantola, FT, yliopettaja, Laurea-ammattikorkeakoulu, Porvoo kampus

tarja.kantola@laurea.fi

040 *** ****

Liite 3: Kattavampi ote sisällönanalyysistä

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Kategoria
"Haasteena on varmaan se et toimitaan tai tulee käytännön tasolla joskus haasteena et toimitaan eri lakien niinku alla et mä toteutan työssäni työssäni eri lakia kun sit taas sosiaali-huolto..." (N1)	Haasteena on, että eri toimijat toimivat eri lakien alla.	Lainsäädäntö
"Et mitkä on meiän luvat ja mitä me ei saada ylittää. Et kuka saa tehdä mitä et niistä meiän aina lähettävä. Justiin nää etenkin nää lakipykälät et ne tälläsissa tilanteissa niinku etenkin lastensuojelun puolella ne rajoittaa hirveen paljon. Mut toisaalt taas se on hirveen hyvä sekä meille että heille. Et ne on sit selkeet." (N2)	Luvat ja lainsäädäntö rajoittavat etenkin lastensuojelun puolella. Mutta toisaalta hyvä, että selkeät linjaukset.	
"Tieto kulkee meiltä päin mutta lastensuojelusta me emme saa ikinä mitään tietoa." (N4)	Tieto ei kulje molempiin suuntiin, lastensuojelu saa perusterveydenhuollosta kyllä tietoa.	Tiedonkulku
"...nykyaikaisilla menetelmillä kulje se ei kulje näin pienessäkään paikassa mä en usko että se kulkee isommissakaan paikoissa..." (N1)	Tietojärjestelmissä tieto ei kulje ei pienessä organisaatiossa eikä isossa.	
"...ja se että meillähän tietysti pitää olla selkeät säännöt että mitä tehdään niinku tällasessa tapauksessa. Et meillä sillon ku meille tulee tämänönen tapaus ni me ei voida oikeesti niinku lähtee arpomaan sitä et onkohan tää vai eiköhän tätä oo et semmost herää se epäily meidän täytyy tehdä sille jotain." (N3)	Täytyy olla selkeät säännöt, miten tehdään missäkin tilanteessa. Tilanteelle täytyy tehdä jotain epäilyksen herätessä.	Huolen herääminen
"...sosiaalitoimi. Ja sitten tietysti vielä sivistys, niinku nuorisotoimi on sivistystoimen alla, mut et koulut, koulumaailma sit vielä neljäntenä siinä ainakin. Ja mitä enemmän onkin yksityisiä toimijoita sen haasteellisempaa..." (N1)	Yhteistyössä nuorisotoimi, sosiaalitoimi, yksityiset toimijat ja koulut.	Toimijat
"Mut se, että palveluitten piiriin pääsee helposti, jos osaa soittaa terveyskeskukseen tai tulla paikan päälle käymään. Et se reitti on on aina helppo." (N4)	Palveluiden piiriin pääsee helposti, jos osaa soittaa tai tulla paikan päälle.	Palveluiden piiriin pääsy

Liite 4: Kattavampi ote prototyypiin liittyvän aineiston sisällönanalysista

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Kategoria
”Puhutaan asiakkaan osallistamisesta, kun on kyseessä asiakasta koskevia asioita, niin silloin hänellä pitää olla intressi siihen, siihen asian hoitamiseen. Ehkä vois aatella et tämmönen vois olla siihen hyvä väline...” (N4)	Prototyyppi on hyvä väline asiakkaan osallistamiseen.	Prototyypin hyödyllisyys
”Mut onhan toi siis niinku varmaan tätä päivää. Ja kyl varmasti niinku nuoret ainaki, jos nyt niinku ajatellaan lastensuojelun asiakkaita. Ni varmaan niinku ihan selkee.” (N1)	Prototyyppi on nykyaikaa. Varsinkin nuorille selkeä.	
”Mun mielestä se vaikutti ihan hyvältä, et selkeetä ja justiin saa sen ajantasasen tiedon ja näkee mihin sen pystyy helposti ohjaa mis on ne vapaat ajat. Jos se toimii, niin tosi hyvä. Et eniten pelottaa just se, et se ei mee väärin käsiin ne tiedot. Mä tosiaan jättäisin sen facebookin ja tällaset pois et sit just et on lapsi kyseessä niin vanhemmille pankkitunnusilla. Muut ei välttämättä siit tarvis tietää. Et huoltaja ei oo pakosti ees vanhemmat vaan sitten tuki-perhe tai joku tällanen.” (N2)	Prototyyppi vaikuttaa hyvältä ja selkeältä. Näkee ajantasaisen tiedon, helppo ohjata asiakas palveluiden piiriin ja näkee vapaat ajat palveluihin. Eniten pelottaa tietojen joutuminen väärin käsiin. Riittäisi esim., että huoltaja näkisi omilla pankkitunnuksilla lapsen tiedot.	Tiedonkulku prototyypin näkökulmasta
”Joo silleen sitä mä vaan mietin justiin näit tietosuoja asioita et miten se, kun tavallaan niinku tietosuoja niinku se koko ajan kiristyy ja kiristyy.” (N3)	Tietosuoja asiat herättävät kysymyksiä.	
”Mun mielestä ne on ihan ok, ne on aika neutraalit. Et tuskin kauheesti ärsyttää ketään. Vihree on aika semmonen rauhottava väri yleensä.” (N4)	Värit ok, neutraalit. Vihreä väri yleensä rauhoittava, ei yleensä ärsytä ketään.	Prototyypin ulkoasu

Liite 5: Posteri MORFEUS-hankkeen tulosseminaariin

