

Jenna-Mari Paavola & Paula Salo

**Huomioi Lapset -poliklinikka verkostotyön toteuttajana**

Kysely lastensuojelutyöntekijöiden käsityksistä

Opinnäytetyö

Syksy 2010

Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Hoitotyön koulutusohjelma

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö  
Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma  
Suuntautumisvaihtoehto: Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijä: Jenna-Mari Paavola & Paula Salo

Työn nimi: Huomioi Lapset -poliklinikka verkostotyön toteuttajana –  
Kysely lastensuojelutyöntekijöiden käsityksistä

Ohjaaja: Hilikka Majasaari, lehtori, THM  
Anna Saari, lehtori, THM

Vuosi: 2010

Sivumäärä: 34

Liitteiden lukumäärä: 4

---

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla lastensuojelutyöntekijöiden käsityksiä Huomioi Lapset -poliklinikan verkostotyöstä. Tavoitteena on tuottaa tietoa Huomioi Lapset -poliklinikalle verkostotyön kehittämiseen. Huomioi Lapset -poliklinikka tukee lapsia ja perheitä, kun vanhempi on sairastunut vakavasti ja kyky vanhemmuuteen on heikentynyt. Verkostotyössä perhettä auttavat työntekijät sekä läheiset kootaan yhteen ja tehdään toimintasuunnitelma perheen tukemiseksi.

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena eli määrällisenä kyselytutkimuksena. Kysely lähetettiin huhtikuussa 2010 postitse Etelä-Pohjanmaan alueella toimiville lastensuojelutyöntekijöille (N=54), ja lisäksi heihin otettiin myöhemmin yhteyttä sähköpostin ja puhelimen välityksellä. Lopullinen vastausprosentti oli 46 (n=25).

Tutkimuksen tulosten mukaan Huomioi Lapset -poliklinikan verkostotyössä toteutui erityisen hyvin ammattitaidon hyödyntäminen, vastuunotto ja asennoituminen. Verkostotyöllä löydettiin uusia toimintatapoja ja vastuualueet jaettiin selkeästi. Asiakkaan osallisuus verkostotyössä huomioitiin pääsääntöisesti hyvin. Kehittämisen kohteiksi ilmeni muun muassa tietojen säännöllinen vaihtaminen, varasuunnitelman tekeminen ja palautteen antaminen.

Jatkotutkimushaasteeksi opinnäytetyön myötä tuli laadullisen haastattelututkimuksen toteuttaminen kohderyhmälle, jolta Huomioi Lapset -poliklinikka kaipaa eniten palautetta tekemästään verkostotyöstä. Myös laajemman määrällisen tutkimuksen toteuttaminen muille poliklinikan yhteistyöntekijöille kuten psykiatrian poliklinikoille ja perusterveydenhuollon hoitajille antaisi kattavasti tietoa verkostotyön kehittämiseen.

Asiasanat: verkostotyö, mielenterveys, perheen tukeminen, lastensuojelu

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work  
Degree programme: Degree programme in Nursing  
Specialisation: Nursing Branch

Author/s: Jenna-Mari Paavola & Paula Salo

Title of thesis: Viewpoints of child welfare employees of the Notice the Children Clinic and network

Supervisor(s): Hilikka Majasaari, senior lecturer, Master of Health Science, RN  
Anna Saari, senior lecturer, Master of Health Science, RN

Year: 2010

Number of pages: 34

Number of appendices: 4

---

The purpose of this thesis was to describe the viewpoints of child welfare employees about the networking they had done with Notice the Children Clinic. The aim was to produce information for the clinic. The information can help the clinic to develop their network. The idea of Notice the Children Clinic is to help children and families when a parent suffers from a severe disease, mostly a mental illness. The clinic works in South Ostrobothnia Hospital District.

The study was conducted by using a quantitative method. The data were collected with a standardized questionnaire. The questionnaires were sent in April 2010 to 54 child welfare employees. Afterwards the receivers were also contacted through e-mail and telephone. The number of final responses was 25 and the response rate was 46.

The results of the study show that utilization of professional skills, being responsible and an appropriate approach was excellent. The sharing of the responsibilities and finding new procedures were actualized. The involvement of the clients was noticed mainly well. Regular briefing, making a backup plan and giving feedback should be improved.

In future it could be helpful to perform a qualitative study to professionals which the clinic needs feedback most. A comprehensive quantitative study could also be conducted for example to psychiatric clinics and public healthcare. Via these studies Notice the Children Clinic would get more practical information how to develop their network.

Keywords: network, mental health, supporting families, child welfare

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
1 JOHDANTO .....	6
2 VERKOSTOTYÖ LASTA TUKESSA VANHEMMAN KÄRSIESSÄ MIELENTERVEYSONGELMASTA.....	8
2.1 Perhe ja mielenterveys .....	8
2.2 Perheen tukeminen mielenterveystyössä .....	9
2.3 Verkostotyö mielenterveystyön menetelmänä .....	11
3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS .....	14
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	15
4.1 Huomioi Lapset -poliklinikka opinnäytetyön toimeksiantajana .....	15
4.2 Kyselylomakkeen laatiminen .....	16
4.3 Tutkimusaineiston kerääminen.....	18
4.4 Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi .....	19
5 KYSELYN TULOKSET .....	20
5.1 Työntekijän valmiudet verkostotyöhön .....	20
5.2 Työntekijä verkostotyön toteuttajana .....	21
5.3 Verkostotyön prosessin toteutuminen .....	22
5.4 Asiakkaan osallisuus verkostotyössä .....	24
6 POHDINTA.....	26
6.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus .....	26
6.2 Tutkimustulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	27
6.3 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimushaasteet.....	29
6.3.1 Kehittämiskohteet .....	29
6.3.2 Jatkotutkimukset .....	31
6.4 Opinnäytetyöprosessin arviointi.....	31
LÄHTEET .....	33

LIITE 1: Saatekirje

LIITE 2: Kyselylomake

LIITE 3: Tutkimuslupahakemus

LIITE 4: Kyselyn tulostaulukko

# 1 JOHDANTO

Perheitä kohdanneet mielenterveysongelmat ja niiden vaikutukset ovat olleet viime vuosina monien tutkimusten kohteina. Perhehoitotyön ja sen ohella tehtävän verkostotyön merkitys on lisääntynyt jatkuvasti. Hoitotyön näkökulmasta perhe liittyy läheisesti yksilön terveyteen, ja perheitä huomioivat työskentelytavat parantavat hoitotyön laatua. Verkostotyö, jossa hoitaja työskentelee yhdessä muiden viranomaisten kanssa, laajentaa osaamista ja perheen auttamiskeinoja.

Ajankohtaisen sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman KASTE 2008–2011 yhtenä tavoitteena on uudistaa lasten, nuorten ja lapsiperheiden perustason kehitystä tukevia, korjaavia ja ongelmia ehkäiseviä palveluita. Lisäksi erityispalveluita, kuten lastenpsykiatria, lastensuojelua sekä kasvatus- ja perheneuvoloita, kehitetään tukemaan peruspalveluita. Näin asiakkailta on mahdollisuus monipuolisempaan apuun. (Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma 2008, 32.)

Opinnäytetyön aiheena on Huomioi Lapset -poliklinikan verkostotyön toteutumisen kuvaaminen. Aiemmin tehdyn tutkimuksen (Räisänen & Saarinen 2007) mukaan suurin osa vanhemmista oli kokenut Huomioi Lapset -poliklinikan työn hyödylliseksi ja yhteistyön hyväksi. Nyt haluttiin selvittää miten lastensuojelutyöntekijät näkevät asiakkaan ja työntekijän osallisuuden poliklinikan verkostotyössä.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa Huomioi Lapset -poliklinikalle verkostotyön kehittämiseen kvantitatiivisen kyselytutkimuksen avulla. Tarkoituksena on kuvailla yhteistyötahojen käsityksiä poliklinikan kanssa tehdystä verkostotyöstä. Kysely kohdistettiin Etelä-Pohjanmaan alueella toimiville lastensuojelun työntekijöille, jotka olivat tehneet verkostotyötä Huomioi Lapset -poliklinikan kanssa.

Verkostotyö on perusmuodossaan ammattiauttajien yhteistyötä jokaisessa asiakastilanteessa. Asiakkaiden virallinen ja läheinen sosiaalinen verkosto kartoitetaan, huomioidaan ja kohdataan yhteistyössä asiakkaiden ja yhteistyökumppanien

kanssa. (Pesonen 2005.) Verkostotyö on hoitotyössä vielä melko vieras käsite ja on tärkeää selventää mitä se käytännössä on. Verkostotyössä tarvittavia taitoja sairaanhoitaja voi hyödyntää myös jokapäiväisessä pari- ja tiimityöskentelyssä eri hoitoympäristöissä.

## 2 VERKOSTOTYÖ LASTA TUKEMASSA VANHEMMAN KÄRSIESSÄ MIELENTERVEYSONGELMASTA

### 2.1 Perhe ja mielenterveys

Isän tai äidin mielenterveysongelmat voivat vaikuttaa lapseen suoraan, epäsuoraan tai seurannaisvaikutuksilla. Jos vanhempien ongelmat ovat kasautuneet ja heillä esiintyy esimerkiksi päihdeongelmia, väkivaltaisuutta, itsetuhoisuutta, psyykkistä oireilua, taloudellisia ongelmia tai keskinäisiä parisuhdeongelmia, on lapsellakin riski mielenterveyden häiriöihin. Ongelmien myötä vanhemmuus kärsii ja edellytykset hyvään vanhemmuuteen puuttuvat. On tärkeää arvioida millaista apua vanhemmat tarvitsisivat, jotta he pystyisivät toimimaan hyvinä vanhempina lapsilleen. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 53–54.)

Tutkimuksessa (Thomas & Kalucy 2003, 156) selvitettiin mielenterveysongelmaisten vanhempien motivaation puutetta vanhemmuudessa. Yli puolet vanhemmista totesi vuorovaikutuksen olevan vähäistä lapsiinsa, ja yhtä monella oli vaikeuksia selviytyä päivittäisestä lapsen hoitamisesta ja taloustöistä kroonisesta psyykehäiriöstään johtuen. Tästä pääteltiin että monilla heidän lapsistaan on riski ongelmien kehittymiseen tunne-elämässä tai käyttäytymisessä. Hyvä arviointi, tarkasti suunnattu lyhytkestoinen tuki ja neuvonta käytännön lastenhoidossa sekä kotitöissä todettiin tehokkaaksi. Myös hyvän suhteen ylläpitäminen lapseen on tärkeä osa vanhemmuuden parantamista. Psyykkisesti sairastunutta vanhempaa voidaan auttaa löytämään selviytymiskeinoja erilaisiin ongelmatilanteisiin kuntouttamalla ja tukemalla. Näin häntä voidaan avustaa ottamaan vastuuta vanhemmuudesta ja kasvattaa hänen omaa selviytymistään vanhemman tehtävissä. (Thomas & Kalucy 2003, 156.)

Vanhemman masennuksella voi olla haitallinen vaikutus lasten mielenterveyteen, koska masennus vähentää vanhemman kykyä olla vuorovaikutuksessa lapsen kanssa. Etenkin äidin toistuva ja pitkäkestoinen masennus vaikuttaa negatiivisesti



varhaislapsuuttaan elävään lapseen, kun masennus heikentää vanhemman toimintakykyä ja psyykkistä läsnäoloa. Mikäli molemmat vanhemmat ovat masentuneita, vaikutus lapseen kasvaa entisestään. Näillä lapsilla on todettu esiintyvän vakavaa masennusta, alkoholiriippuvuutta ja ahdistuneisuushäiriöitä muita useammin. Vanhempien parisuhdeongelmat ja riidat aiheuttavat lapsille stressiä ja ahdistusta. Masentuneiden vanhempien lapset ovat 2–5 kertaa alttiimpia psyykkisille häiriöille kuin terveiden vanhempien lapset. Lapsen ominaisuudet, kuten vuorovaiikutustaidot, temperamentti, kognitiiviset taidot, fyysinen terveydentila sekä sosiaaliset ongelmanratkaisutaidot vaikuttavat lapsen kykyyn selviytyä perheen ongelmista. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 53–54.)

Vaikeissa elämäntilanteissa perheelle syntyy huolta, pelkoa ja epävarmuutta läheisen elämästä sekä omasta väsymyksestä ja vaikeiden valintojen tekemisestä. Perhe voi toimia yksilön voimavarana keskinäisten suhteiden ja perheen arjen kautta. Perheen selviytymiskeinot ovat yksilöllisiä ja perhekohtaisia. Toiveet hoitavia henkilöitä kohtaan ovat yhteydessä perheen selviytymiskeinoihin sekä peruskysymyksiin, ja ne tulee huomioida hyvin. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 75–76.)

Järkyttävät ja yllättävät elämäntilanteet aiheuttavat perheessä aluksi henkistä lamaantumista. Se estää kykyä kuunnella hoitohenkilökuntaa sekä vaikeuttaa mieltä painavien kysymysten muistamista ja kysymistä. Saadut tiedot voivat hämmentää ja perhe ei uskalla kysellä sen enempää. Perhe voi olla arka esittämään toiveitaan hoitohenkilökunnalle, koska pelkäävät olevansa vaivaksi. Perheen voi olla hankala löytää sopivia sanoja kysymyksilleen, ja silloin hoitajan apu sekä suhtautuminen perheeseen ovat merkittäviä. Perheet pitävät tärkeänä oman päätösvallan säilymisen ja omien asioidensa ajamisen, mutta voimat eivät välttämättä riitä siihen. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 77.)

## **2.2 Perheen tukeminen mielenterveystyössä**

Perheen sisäistä tukea vahvistetaan monin eri keinoin. Näitä ovat asioiden perusteellinen käsitteleminen, perheen ratkaisujen kunnioittaminen, aktiivinen huolenpi-

to, käytännöllinen auttaminen, odottamiselta säästäminen, ystävällinen läheisyys, asiallisuudella tukeminen sekä neuvottelukumppanuus. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 77.) Psykiatristen asiakkaiden perheet kokevat usein turvattomuutta ja ahdistusta. Ne tarvitsevat hoitohenkilökunnalta tukea tunteiden käsittelyyn sekä arkipäiväisten ongelmien ratkaisuun. Perheen jaksaminen turvataan tukemalla, rohkaisemalla, turvallisuuden luomisella sekä toivoa ylläpitämällä. Yhteistyöhön perheen kanssa liittyvät luottamukselliset keskustelut, joissa perheenjäsen voi tuntea tulleensa kuulluksi ja hän voi purkaa myös omaa pahaa oloaan. (Pitkänen, Åstedt-Kurki, Laijärvi & Pukuri 2002, 228.)

Hoitohenkilökunta voi toiminnallaan myös hajottaa perhettä. Perheen sisäisen tuen hajottavia tekijöitä voivat olla hoidon ennakoimattomuus, perheen tunteiden sivuuttaminen, selviytymistä vaikeuttavan kielen käyttäminen, kielteisen myötätunnon osoittaminen, ulkopuolisen asioihin puuttuminen ja odottamisella rasittaminen. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 79.)

**Perhehoitotyön** perustana on yhteistyösuhde asiakkaan lisäksi myös hänen perheensä kanssa. Psykiatrisen perhehoitotyön periaatteena on ottaa perhe huomioon asiakkaan hoidossa. Perheen tilanne huomioidaan laajasti hoitotyössä, perheen asiakkaalle antamaa tukea hyödynnetään hoidossa ja annetaan perheelle aikaa. Perhettä voidaan myös palkita, kun se on jaksanut olla edistämässä asiakkaan hoitoa. Perheen halutaan kokea olevansa arvostettu ja tärkeänä osana hoitotyötä. (Pitkänen ym. 2002, 227.) Japanissa sairaanhoitajat tunnistivat perhehoitotyöhön kuuluvaksi perheenjäsenten haastattelutaidot, luottamussuhteen rakentamisen, käsityksen luomisen perheen rakenteesta, perheen toiminnallisten väliintulon keinojen hallitseminen ja taidot kerätä tietoa perheestä (Takemoto ym. 2007, 1514).

Psykiatrinen perhehoitotyö sisältää yhdessä tapahtuvia toimintoja perheen kanssa hoitotyön prosessin mukaan edeten. Perhe on mukana suunnittelussa ja siihen liittyvissä sopimuksissa sekä asiakkaan hoidon arvioinnissa. Perheenjäsenten kanssa vietetään aikaa ja he voivat osallistua konkreettisesti myös hoitotyöhön ongelmatilanteissa. Tiedon antaminen perheelle on tärkeää samoin kuin kysymyksiin vastaaminen. Hoitajat keräävät perheestä ja sen tilanteesta tietoa perheen

kanssa keskustellessaan. Perheen keskeistä vuorovaikutusta seurataan ja siitä tehdään huomioita. (Pitkänen ym. 2002, 227–228.)

Perhehoitotyön toimintoja ovat satunnaiset ja suunnitellut yhteistapaamiset perheen kanssa. Suunniteltuja tapaamisia ovat perhekeskustelut, kotikäynnit ja verkostopalaverit. Lisäksi hoitotyöhön liittyy suunnitellut puhelinkeskustelut asiakkaan läheisten kanssa. Hoitaja voi tavata perheenjäseniä satunnaisesti kun he ovat vieraillemassa asiakkaan luona tai keskustella perheen kanssa kun joku heistä soittaa kysellen asiakkaan vointia. (Pitkänen ym. 2002, 228.)

### **2.3 Verkostotyö mielenterveystyön menetelmänä**

Verkostotyö on asiakkaan virallisen ja läheisen sosiaalisen verkoston kartoittamista, huomioimista ja kohtaamista yhteistyössä asiakkaiden ja yhteistyökumppanien kanssa. Toiminnan lähtökohdassa pidetään tärkeänä mahdollisimman monen eri näkökulman huomioimista. Silloin tavoitellaan vastavuoroisen keskustelun aikaansaamista ja ylläpitämistä sekä tunteiden jakamista. Verkostotyön perusmuotona pidetään ammattiauttajien yhteistyötä jokaisessa asiakastilanteessa. (Pesonen 2005.) Verkostotyö voidaan sekoittaa joskus moniammatilliseen yhteistyöhön. Isoherrasen (2005, 14) mukaan moniammatillisuus tarkoittaa kuitenkin pelkästään sosiaali- ja terveysalan eri asiantuntijoiden välistä työskentelyä.

Verkostotyössä kiinnitetään huomiota asiakkaan verkostojen ja auttamistahojen väliseen suhteeseen. Sen tarkoituksena ei ole muuttaa itse perhettä, vaan kehittää sen ympärillä olevia verkostoja. Verkostotyössä työskenteleviltä vaaditaan kunnioittavaa asennoitumista sekä taitoja ja rohkeutta ylittää rajoja. Verkostotyön toteuttamiseen on kehitetty erilaisia toimintatapoja ja -käytäntöjä, mutta loppujen lopuksi parhaan tuloksen aikaansaaminen ei ole kiinni näiden tekniikoiden hallinnasta. (Pyhäjoki 2005, 83–84.) Työmenetelmien hallintaa keskeisemmäksi tulevat asennoituminen, ajattelutapa ja kohtaaminen (Seikkula & Arnkil 2005, 164).

Verkostotyölle on tärkeää luoda toimintasuunnitelma. Verkoston jäseniltä edellytetään sitoutumista, oman ammattitaidon käyttämistä, yhteensovittamista ja muokkaamista. Verkostotoimintaa pitää arvioida ja tarvittaessa uudistaa, jotta sen toiminta olisi laadukasta. Toimivassa verkostotyössä kaikilla työntekijöillä on tiedossa yhteiset päämäärät ja tavoitteet, he pystyvät keskustelemaan ja kuuntelemaan toisiaan vapaassa ilmapiirissä. Verkoston jäsenet voivat ilmaista tunteitaan vapaasti ja ne otetaan huomioon. Hyvässä yhteistyössä palautetta annetaan ja tarvittaessa pyydetään jäsenien kesken. Jäsenet ottavat vastuun omasta käytöksestään, mutta verkostolla on myös yhteisvastuu toiminnastaan. Verkosto pystyy näkemään kokonaisuuden edut ja se pystyy toimimaan yhdessä myös muiden verkostojen kanssa. (Pesonen 2005.) Perhekeskeistä verkostotyötä tulee tehdä, kun huoli perheen tilanteesta on kasvanut. Työntekijä voi pohtia mitä perheen tilanteessa tapahtuisi jos kukaan ei puutu asiaan, mitä hän itse voisi tehdä toisin ja ketkä muut ihmiset ovat mukana tilanteessa. Tarkoituksena on löytää uusia toimintatapoja vanhojen urautuneiden tapojen tilalle. (Perhekeskeisen verkostotyön malli 2008, 1.)

Verkoston voi koota kuka tahansa perheen kanssa työskentelevä ihminen. Hän voi olla se, jolle huoli on herännyt, tai se jonka puoleen asiakas on ensimmäisenä kääntynyt tai kiinnittynyt, mutta myös joku muu perhettä auttava taho. Ensimmäiseksi asiakkaan kanssa määritellään hänen lähi- ja viranomaisverkostonsa esimerkiksi verkostokarttaa tekemällä. Asiakkaan kanssa mietitään mistä ollaan huolissaan ja kuka viranomainen tai läheinen voisi olla tilanteessa avuksi. Verkoston on mahdollista täydentyä myös myöhemmin prosessin aikana. Viranomaiset eivät kokoonnu tai tee päätöksiä etukäteen, vaan asiakas on aina läsnä kun hänen asiastaan puhutaan ja päätetään. Verkostotapaamisessa määritetään perheen ja asiakkaan kanssa tavoitteet tapaamiselle. Tavoitteiden perusteella kutsutaan perheen omaa tai viranomaisverkostoa osallistumaan verkostotyöhön. Avoin tietojen vaihto on tärkeää verkostojen kesken. Perheen ja asiakkaan verkostot yhdistetään osittain tai kokonaan. (Perhekeskeisen verkostotyön malli 2008, 1–2.) Asiakkaille on tärkeää, että heidän näkökantansa otetaan vakavasti, heitä kuunnellaan ja että he ovat tasavertaisia muiden verkostotapaamisessa olevien henkilöiden kanssa (Pyhäjoki 2005, 88).

Verkostotapaamisessa pyritään siihen, että tapaamiset ovat kunnioittavia, dialogisia, moniäänisiä ja toisia kuulevia. Tapaamisella ei tavoitella lopullista totuutta tai vastausta, vaan pyritään erilaisten näkemysten yhdistämiseen. (Pyhäjoki 2005, 71–74.) Keskeisen huomion saa lapsen ja perheen arki sekä kokemukset. Keskustelussa huolehditaan siitä, että asiakas ja hänen perheensä tulevat kuulluksi ja heidän näkemyksensä otetaan huomioon päätöksenteossa. (Perhekeskeisen verkostotyön malli 2008, 3.) Läheisverkostoa ei pidetä ongelman aiheuttajana tai ylläpitäjänä (Seikkula & Arnkil 2005, 164). Perhe nähdään osana verkostoa, jolla on voimavaroja ja suojaavia tekijöitä. Perhekeskeinen työskentely vaatii koko perheen huomioimista poissaolevat jäsenetkin mukaan lukien. (Perhekeskeisen verkostotyön malli 2008, 3.)

Tavoitteena on muodostaa vuoropuhelu, dialogi, jossa kaikki tulevat vuorollaan kuulluiksi ja jokainen kokee läsnäolonsa tärkeäksi. Jokainen osallistuja pohtii omaa osuuttaan tilanteeseen ja kuinka voisi olla perheelle avuksi. Ongelmien sijaan osallistujat puhuvat itselleen heränneistä huolenaiheista. Verkostotapaamisen päätteeksi kirjataan yhteinen suunnitelma, jossa on sovittu kunkin toimijan osalta konkreettiset toimet ja vastuualueet, joihin jokainen sitoutuu. (Perhekeskeisen verkostotyön malli 2008, 3.) Pyritään kokoamaan toiminnallinen kokonaisuus ja sovitaan kuka tekee mitäkin kenen kanssa (Seikkula & Arnkil 2005, 76).

Yhdessä sovitaan myös toimintatavat tilanteeseen, jossa joku keskeinen työntekijä vaihtuu. Näin varmistetaan etukäteen verkostotyön katkeamattomuus ja ennakoidaan mahdollisesti tulevat muutokset. Perheen ja vanhempien työnjaosta sovitaan hyvin käytännönläheisesti ja huolehditaan tarvittavien tukitoimien saamisesta. Verkostotyön jatkokon sovitaan seurantatapaaminen, jolloin kartoitetaan perheen sen hetkinen tilanne. (Perhekeskeisen verkostotyön malli 2008, 3.)

### 3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa Huomioi Lapset -poliklinikalle verkostotyön kehittämiseen. Tarkoituksena on kuvailla yhteistyötahojen kokemuksia poliklinikan verkostotyöstä. Kokemuksia kootaan Etelä-Pohjanmaan alueella toimivilta lastensuojelutyöntekijöiltä, jotka ovat tehneet verkostotyötä Huomioi Lapset -poliklinikan kanssa.

#### **Tutkimusongelmat:**

1. Miten työntekijä toimii verkostotyön jäsenenä?

- Miten työntekijän valmiudet toteutuvat verkostotyössä?
- Miten työntekijä toimii verkostotyön toteuttajana?
- Miten verkostotyön prosessi toteutuu?

2. Miten asiakkaat ovat osallisena verkostotyössä?

## 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 4.1 Huomioi Lapset -poliklinikka opinnäytetyön toimeksiantajana

Huomioi Lapset -poliklinikka toimii Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä psykiatrian toiminta-alueella. Poliklinikalla työskentelee kaksi sairaanhoitajaa. (Räisänen & Kuparinen, [viitattu 1.12.2009].) Poliklinikan työskentelyn taustalla ovat olleet AKKULA-hanke vuosina 1992–2003 sekä Huomioi lapset -hanke vuosina 2003–2005. (Räisänen & Saarinen 2007, 1).

Huomioi Lapset -poliklinikan tavoitteena on löytää psyykkisesti sairastavien vanhempien riskilapset ja -perheet, estää lasten ja perheiden syrjäytyminen sekä järjestää heille tukea ja seurantaa. Yhteistyössä vanhempien kanssa pyritään löytämään vanhemmuutta ja lasten selviytymistä tukevia työtapoja, jotka ovat perheen tarpeiden mukaiset. (Räisänen & Kuparinen, [viitattu 1.12.2009].)

Poliklinikkaan otetaan yhteyttä kun hoitohenkilökunnalla, viranomaisilla tai vanhemmilla on herännyt huoli lapsista ja vanhemmat haluavat auttaa lapsiaan. Lisäksi voidaan haluta keskustella vanhemman sairaudesta ja muuttuneesta perhetilanteesta perheen vuorovaikutusta kehittäväällä tavalla. Poliklinikalle tullaan lääkärin läheteellä. Vanhempien oma sitoutuneisuus ja vanhemmuuden kunnioittaminen ovat työn perusteina. Poliklinikka tekee yhteistyötä lähettävän yksikön, tarvittavien hoito-, tuki- ja tutkimustahojen, verkoston sekä jatkohoitopaikan kanssa. Yhteistyötä tehdään aina vanhempien suostumuksella. (Räisänen & Kuparinen, [viitattu 1.12.2009].)

Huomioi Lapset -poliklinikan käytössä on Toimiva lapsi & perhe -työmenetelmät, joihin kuuluu erilaisia interventioita sekä lapsiperheneuvonpito. Lisäksi lasten tilannetta voidaan kartoittaa kyselylomakkeilla, kotikäynneillä, perhetapaamisilla, vanhempien ja lasten haastatteluilla sekä verkostoneuvotteluilla. (Räisänen & Kuparinen, [viitattu 1.12.2009].)

## 4.2 Kyselylomakkeen laatiminen

Kvantitatiivinen tutkimustyyli on yleisesti käytössä sosiaali- ja yhteiskuntatieteissä. Sen peruseriaatteena on tutkia syy-seuraus-suhdetta. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskeisiä ovat aiemmat tutkimukset ja teoriat sekä johtopäätökset niistä, hypoteesien esittäminen, käsitteellistäminen, koehenkilöiden valinta, tilastollinen analysointi ja päätelmien teko tilastollisen analyysin avulla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 139–140.) Opinnäytetyössä käytetään kvantitatiivista tutkimusta, koska opinnäytetyön työelämäyhteys halusi selvityksen määrällisesti isolta yhteistyötekijöiden joukolta verkostotyön käsityksistä. Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä soveltuu paremmin pienen ja tarkasti rajatun ryhmän haastatteluun, joten se ei olisi vastannut työelämäyhteyden tarpeisiin.

Kysely on yksi aineistonkeruumenetelmistä ja keskeinen survey-tutkimukselle. Survey on kyselyn, haastattelun ja havainnoinnin muoto, jossa kohdehenkilöt muodostavat otoksen tietystä perusjoukosta ja aineistoa kerätään standardoitetusti. Standardoituus tarkoittaa, että tiettyä asiaa kysytään kaikilta täsmälleen samalla tavalla. Kyselytutkimuksen etuna on mahdollisuus kerätä laaja tutkimusaineisto niin osanottajamäärän kuin kysymysten lukumääränkin suhteen. Ongelmaksi voi kuitenkin muodostua se, ettei tiedetä ovatko vastausvaihtoehdot onnistuneita vastaajan näkökulmasta, onko kysymykset ymmärretty oikein ja ovatko vastaukset rehellisiä. Hyvän lomakkeen suunnittelu vaatii myös runsaasti aikaa ja tutkijalta monipuolista tietoa ja osaamista. (Hirsjärvi ym. 2009, 193–195.)

Opinnäytetyön suunnitelma hyväksyttiin 8.3.2010 ja tämän jälkeen aloitettiin kyselylomakkeen laatiminen. Lähtökohtana oli, että kaikilla kysymyksillä on teoriapohja ja että ne vastaavat tutkimusongelmiin. Työntekijän toimintaa verkostotyössä käsittelevä tutkimusongelma jaettiin kolmeen pienempään osa-alueeseen, joista ensimmäinen oli työntekijän valmiudet verkostotyölle. Sitä käsittelevät kyselylomakkeessa (liite 2) väittämät 3, 4, 5, 8, 11 ja 28. Toinen osa-alue oli työntekijä verkostotyön toteuttajana ja siihen liittyviä väittämiä olivat 10, 17, 19, 25, 26, 27, 29, 31, 33 ja 34. Väittämät 6, 7, 13, 14, 15, 16, 20 ja 21 kuuluivat kolmanteen osioon, joka käsittelee verkostotyön prosessin toteutumista. Toisena tutkimusongelmana oli asiakkaan osallisuus verkostotyössä ja sitä koskevia väittämiä olivat 2, 9, 12, 18,



22, 23, 24, 30, 32, 35. Osa väittämistä muokattiin käänteiseen muotoon teorian pohjalta. Näitä olivat väittämät 7, 12, 22, 27 ja 28. Käänteisiä väittämiä käytettiin tarkistuskysymyksinä.

Aluksi kysely oli tarkoitus suunnata Etelä-Pohjanmaan alueella toimiville lastensuojelun, perhetyön ja perheneuvoloiden työntekijöille, koulukuraattoreille, perusterveydenhuollosta terveydenhoitajille sekä terveyskeskuspsykologeille. Lopulta kysely päädyttiin kuitenkin kohdentamaan pelkästään lastensuojelun työntekijöille. Kyselytutkimus olisi ollut liian haasteellinen toteuttaa alkuperäisen suunnitelman mukaisessa laajuudessa. Lisäksi päätökseen vaikutti se, ettei poliklinikan työntekijöillä ollut rekisteriä yhteistyöntekijöistä joiden kanssa olivat työskennelleet vuosien aikana. Näin ollen jouduttiin turvautumaan poliklinikan työntekijöiden muistikuviiin yhteistyöntekijöistä.

Kyselylomakkeessa käytettiin käsitteitä asiakas, työntekijä sekä verkostotyön jäsen. Asiakkaalla tarkoitettiin lasta ja hänen perhettään, joka oli verkostotyössä osallisena. Työntekijät olivat Huomioi Lapset -poliklinikan sairaanhoitajat ja verkostotyön jäsenet olivat lastensuojeluviranomaiset sekä muut verkostotyössä mukana olleet asiakkaan verkostot.

Kyselylomakkeessa käytettiin Likertin-asteikkoa, joka on tavallisesti neljä- tai viisiportainen. Sitä käytetään mielipideväittämässä, joissa toisena ääripäänä on usein ”täysin samaa mieltä” ja toisena ”täysin eri mieltä”. Vastaaaja valitsee tällöin asteikolta omaa käsitystään parhaiten kuvaavan vaihtoehdon. (Heikkilä 2008, 53.) Alun perin vastausvaihtoehdot oli neljä eli täysin samaa mieltä, jokseenkin samaa mieltä, jokseenkin eri mieltä ja täysin eri mieltä. Väittämät olivat kuitenkin sen verran haasteellisia ja voimakkaasti kantaaottavia, että päädyttiin lisäämään myös vaihtoehto ”ei eri muttei samaakaan mieltä”. Kyselyissä yleisesti käytettyä ”en osaa sanoa” vaihtoehtoa vältettiin tietoisesti. Kyselyn loppuun lisättiin vielä avoin kysymys, koska haluttiin tarjota vastaajille mahdollisuus antaa palautetta omin sanoin poliklinikan toiminnasta.

Kyselylomake esiteltiin kahdella opinnäytetyön opponentilla ja heiltä ei tullut muutosehdotuksia. Valmiiksi kyselylomake (liite 2) saatiin maaliskuun loppupuolel-

la. Kyselylomakkeen valmistuttua tehtiin tutkimuslupahakemus (liite 3), johon saatiin myönteinen päätös ylihoitajalta 1.4.2010 ja hallintoylihoitajalta 12.4.2010.

### 4.3 Tutkimusaineiston kerääminen

Kyselylomakkeita postitettiin 12.4.2010 yhteensä 54 (N=54) lastensuojelun työntekijälle. Työntekijöiden nimet saatiin Huomioi Lapset -poliklinikan henkilöstöltä ja yhteystiedot etsittiin annettujen nimien perusteella Internetistä. Kaikkien työntekijöiden yhteystietoja ei saatu, koska lastensuojelun työntekijät olivat vaihtuneet tai heidän työtehtävänsä olivat muuttuneet. Lomakkeita saapui annettuun palautuspäivään 23.4.2010 mennessä 11 kappaletta eli 20 % lähetetyistä. Kanasen (2008, 77) mukaan 20–30 % vastausprosentit ovat riittämättömiä antamaan luotettavaa tietoa tutkimusongelmasta tilastotieteellisesti.

Alhaista vastausprosenttia pyrittiin nostamaan lähettämällä 29.4.2010 sähköpostitse muistutus kaikille, joita kysely oli koskenut. Sähköpostin jälkeen saatiin yksi vastaus lisää, joka nosti vastausprosentin 22:een. Lopuksi päädyttiin soittamaan kaikille kyselyn saaneille ja muistuttamaan kyselystä sekä mahdollisesti tekemään kyselyitä puhelimen välityksellä. Puhelut toteutettiin Huomioi Lapset -poliklinikan tiloissa 18.–26.5.2010. Puhelimitse saatiin kuusi haastattelua, jotka nostivat vastausprosentin 33:een. Lisäksi kymmenen kyselyn saanutta lupasivat puhelinkeskustelussa postittaa vastauksensa myöhemmin. Näistä seitsemän lopulta vastasi. Lopullisesti vastausten määräksi tuli näin 25 (n=25), jolloin vastausprosentiksi tuli 46.

Kyselyyn jätti vastaamatta 29 henkilöä. Heistä 22:lla ei mielestään ollut riittävästi tai ollenkaan kokemusta verkostotyöstä Huomioi Lapset -poliklinikan kanssa. Lisäksi neljä henkilöä ei halunnut tai heillä ei ollut aikaa vastata kyselyyn ja kolme jätti vastaamatta tuntemattomasta syystä.

#### 4.4 Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi

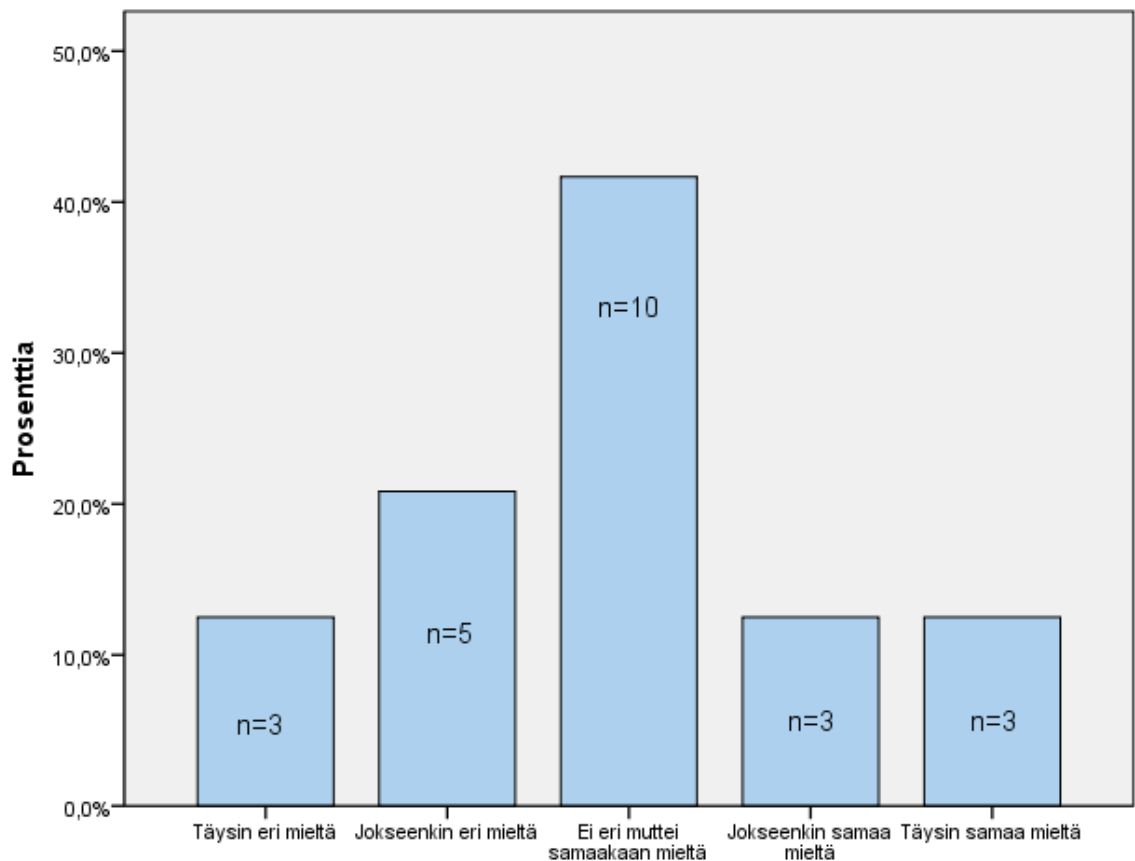
Jokainen vastauslomake numeroitiin ennen tilasto-ohjelmalle syöttämistä juoksevilla numeroilla eli havaintoyksiköillä. Numerointi mahdollisti lomakkeen ja sen havaintoyksikön tunnistamisen myöhemmin ohjelmalta. Tietojen syöttämisvaiheessa voi tapahtua virheitä, joita ei paikallisteta ellei lomakkeita numeroida. (Kananen 2008, 39). Kyselylomakkeen valmistuttua sille luotiin pohja SPSS-ohjelmaan maaliskuussa. Vastaanotetut kyselylomakkeet numeroitiin saapumisjärjestyksessä ja niiden vastaukset tallennettiin samoilla havaintoyksiköillä ohjelmalle kesäkuun alussa. Näin tietojen oikeellisuus pystyttiin varmistamaan lomake lomakkeelta vielä myöhemmin. Opinnäytetyöntekijät tarkastivat toistensa syöttämät tiedot ja toteivat ne oikeiksi.

Kun vastaukset oli koottu yhteen, jaettiin ne kahden tutkimusongelman mukaan ja sen jälkeen alakäsitteisiin. Näistä kirjoitettiin tulokset, joista tehtiin tulostaulukko (liite 4) Excel-ohjelmalla. Lisäksi muutamia mielipiteitä jakaneita väittämiä havainnollistettiin kuvioilla, jotka tehtiin SPSS-ohjelmalla. Kuvioilla tulee olla tarkoitus, niiden tulee olla helposti ymmärrettävissä ja tiedot tulee esitellä rehellisesti (Graafinen esittäminen, [viitattu 13.9.2010]). Lopuksi saatuja tuloksia verrattiin teoreettiseen viitekehykseen ja tehtiin johtopäätökset, jotka kuvaavat teoriasta johdettujen väittämien toteutumista käytännössä. Avoimeen kysymykseen tulleet vastaukset (n=13) liitettiin niiden sisällön mukaan sopivaan asiayhteyteen. Esimerkiksi ammattitaitoa koskevat vapaamuotoiset vastaukset yhdistettiin työntekijän valmiuksia käsittelevään osioon.

## 5 KYSELYN TULOKSET

### 5.1 Työntekijän valmiudet verkostotyöhön

Verkostotyö vaatii erinäisiä valmiuksia työntekijältään. Vastuunottaminen omasta työpanoksesta toteutui lähes kaikkien mielestä. Työntekijöillä oli oikea asennoituminen verkostotyöhön 80 prosentin mielestä. Yli puolet piti työntekijöitä sitoutuneina verkostotyöhön ja viidennes ei ollut samaa eikä eri mieltä. Poliklinikan työntekijöillä oli kykyä hyödyntää ammattitaitoa ja kuunnella kaikkia jäseniä yli puolen mielestä. Väittämän ”Verkostotyössä on tärkeintä käytettävien menetelmien hallinta” (kuvio 1) kanssa oli eri mieltä kolmasosa vastaajista, neljäsosa samaa mieltä ja lisäksi hieman alle puolet ei ollut kumpaakaan mieltä. Yksi jätti väittämään vastaamatta.



Kuvio 1. Verkostotyössä on tärkeintä käytettävien työmenetelmien hallinta

Avoimissa vastauksissa kommentoitiin työntekijöiden valmiuksia seuraavasti:

*”Tosi hyvä, ammatillinen, hyvä ryhmä, tuki ja verkosto. Tarpeellinen, yhteistyö hyvää.”*

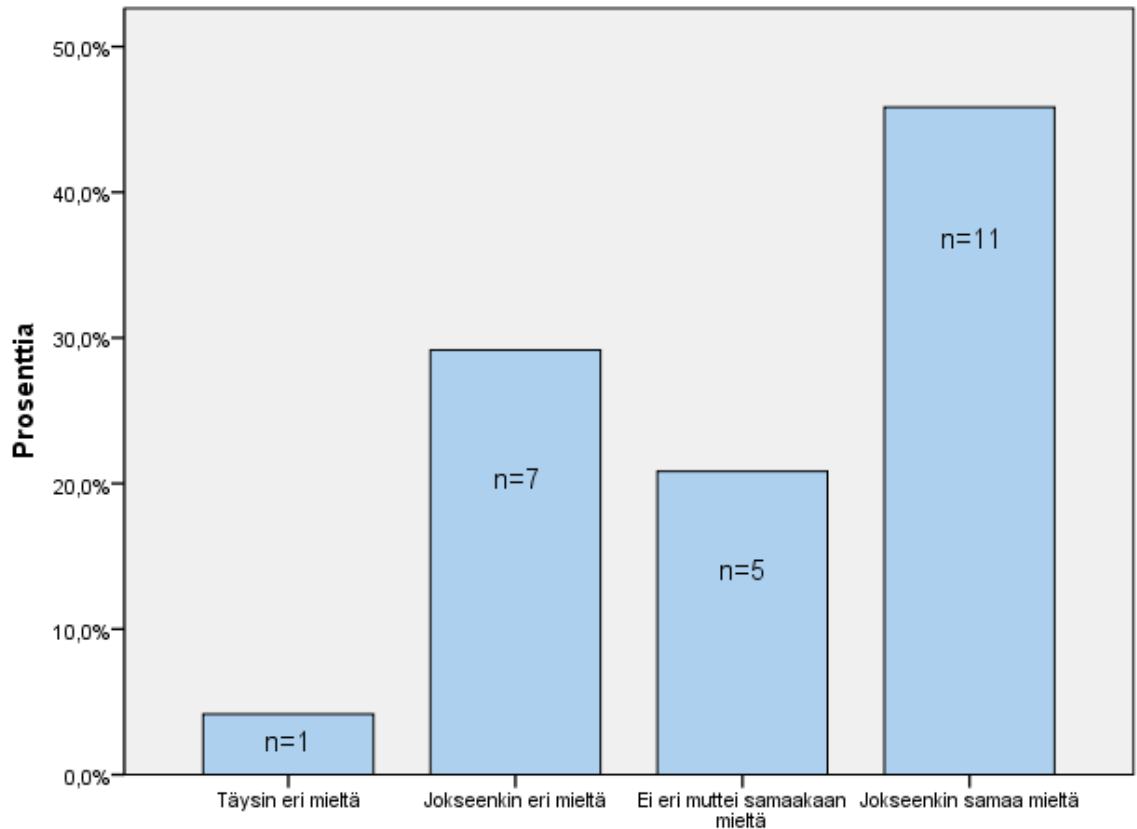
*”Työskentely on ammattitaitoista, myös toisia yhteistyötahoja kunnioittavaa.”*

## 5.2 Työntekijä verkostotyön toteuttajana

Kyselyyn vastanneista yli puolet oli tehnyt verkostotyötä asiakkaana olleen lapsen ja perheen kanssa silloin tällöin. Runsas neljännes oli työskennellyt kuukausittain poliklinikan kanssa, yksi vain kertaluontoisesti ja yksi työntekijä viikoittain.

Uusia toimintatapoja löydettiin verkostotyön avulla perheille valtaosan mukaan. Myös verkostotyön jäsenten välisten vastualueiden määrittely oli toteutunut yli puolen vastaajaryhmän mielestä. Konkreettisten toimintatapojen sopiminen jäsenien kesken toteutui 64 %:n kokemana. Verkostotyön koettiin kehittävän perheen ympärillä toimivia verkostoja 68 %:n mielestä. Verkostotyössä tehtiin yhteistyötä joustavasti yli sektorirajojen ja suhtauduttiin kunnioittavasti 60 prosentin mukaan. Verkostotapaamisissa käytiin vastavuoroista keskustelua yli puolen vastaajista mielestä ja eri jäsenten näkökulmat otettiin huomioon 68 prosentin mukaan. Väittämän ”Jäsenten välisiin suhteisiin ei kiinnitetä huomiota” kanssa oli jokseenkin tai täysin eri mieltä melkein puolet, kun taas samaa mieltä väittämästä oli neljäsosa vastaajista ja kolmasosa ei ollut kumpaakaan mieltä.

Säännöllinen tietojen vaihto verkostotyössä toimivien työntekijöiden kesken jakoi vastaajien mielipiteitä suuresti (kuvio 2). Alle puolet oli jokseenkin samaa mieltä säännöllisen tietojen vaihdon toteutumisesta, kun jopa kolmasosa oli täysin tai jokseenkin eri mieltä. Viidennes vastaajista ei ollut kumpaakaan mieltä ja yksi henkilö jätti väittämään vastaamatta kokonaan.



**Kuvio 2. Verkostotyön työntekijät vaihtavat säännöllisesti tietoja keskenään**

Kyselyssä olleeseen avoimeen kysymykseen oli tullut työntekijöiden toimintaa koskien seuraavia kommentteja:

*"Yhteistyö on sujunut hyvin, ja tuottanut tuloksia ja myönt. muutoksia ."*

*"Yhteistyö on ollut hyvää. Aikataulusongelmia tuli lähinnä huolimattomuudesta johtuen. Mielestäni verkostopalavereissa puhuttiin oikeista asioista."*

*"Tosi hyvää työtä, tarpeellinen."*

*"Yhteistyö on ollut hyvää."*

*"Sujuu kohtalaisesti, mutta kehittämisen varaa on vielä. Kehittämistarpeet johtuvat sekä omasta työyksiköstäni että Huomioi Lapset -pkl:n yksikön toiminnasta."*

*"Irtonaista, ei syntynyt kokonaisuutta. Yhteistyötä olisi voinut olla enemmän. Olisin toivonut yhteydenpitoa useammin. Esim. saattoi olla vain kaksi palaveria puolen vuoden välein, ja tässä ajassa tilanne on voinut muuttua paljon."*

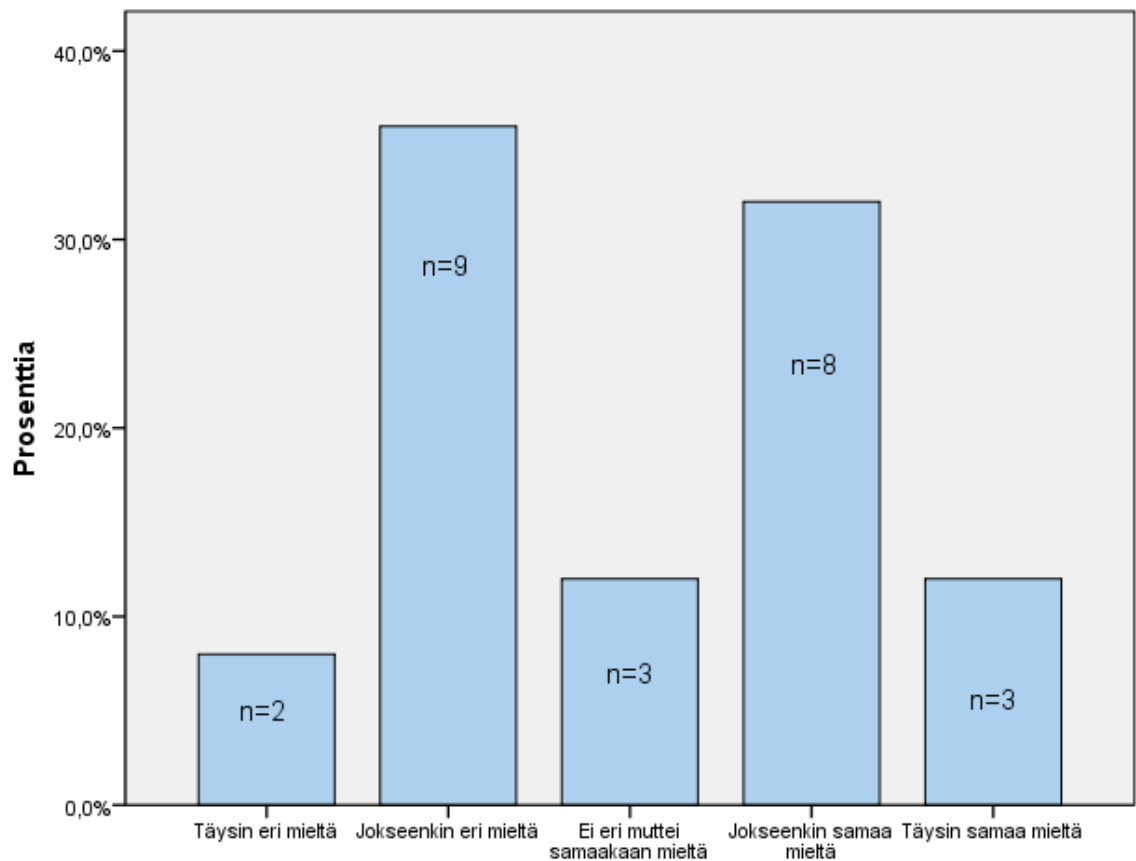
### 5.3 Verkostotyön prosessin toteutuminen

Verkostotyölle tehdään aina toimintasuunnitelma puolen vastaajajoukon mukaan, mutta jopa kolmasosa vastaajista oli jokseenkin eri mieltä toimintasuunnitelman tekemisestä. Vain 8 % mukaan verkostotyölle tehdään varasuunnitelma siltä varal-

ta, että joku työntekijöistä vaihtuu. Verkostotyön toteutumista arvioidaan jatkuvasti 64 % mukaan ja verkostotyötä uudistetaan tarvittaessa 60 % mielestä. Verkostotyöllä on selkeät yhteiset tavoitteet yli puolen mukaan ja reilu puolet on sitä mieltä, että jokaiselle perheelle järjestetään aina seurantatapaaminen. Säännöllinen palautteenantaminen jakoi mielipiteitä (kuvio 3). Käänteiseen väittämään ”Verkostotyön jäsenet eivät ota toisiltaan vastaan palautetta” jokseenkin samaa mieltä oli noin viidesosa vastaajista, ei eri muttei samaakaan mieltä oli lähes kolmasosa ja täysin tai jokseenkin eri mieltä oli yli puolet.

Avoimeen kysymykseen oli vastattu prosessin toteutumiseen seuraavasti:

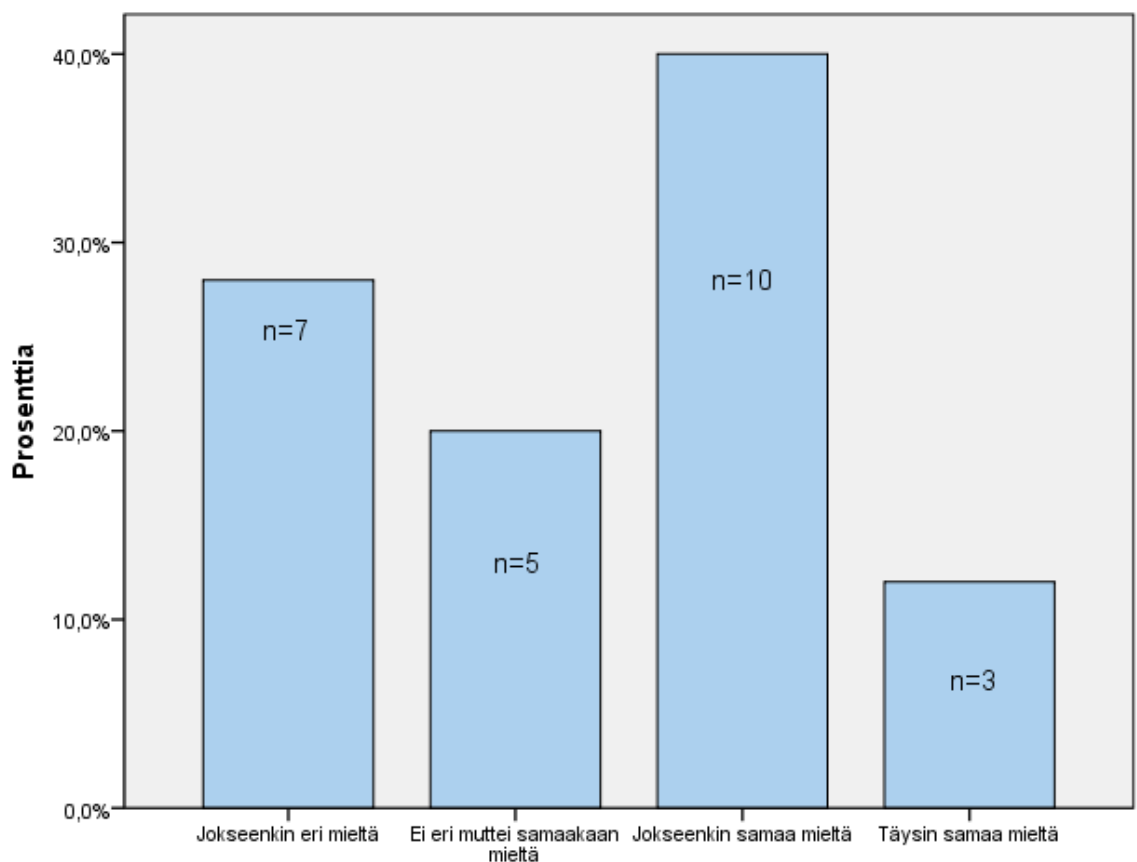
*”Verkostojen koollekutsumisessa on ollut hankaluutta ilman Huomioi Lapset – poliklinikkaa.”*



**Kuvio 3. Verkostotyön jäsenten kesken annetaan säännöllisesti palautetta**

#### 5.4 Asiakkaan osallisuus verkostotyössä

Huomioi Lapset -poliklinikan asiakkaana olevan lapsen viranomaisten verkostojen kartoittaminen sekä keskeisen huomion kiinnittäminen asiakkaan arkeen ja kokemuksiin toteutui lähes kaikkien mielestä. Lapsen lähipiirin verkostot kartoitetaan aina verkostotyössä ja asiakas on aina mukana verkostotapaamisissa yli puolen mukaan. Poissaolevat perheenjäsenet otetaan huomioon verkostotyössä 64 % mielestä. Verkostotyö käynnistyy aina kun lapsesta herää huoli 52 % kokemana (kuvio 4).



**Kuvio 4. Lapsesta herännyt huoli käynnistää aina verkostotyön**

Väittämään ”Perhettä pyritään muuttamaan verkostotyöllä” vastanneista henkilöistä neljäsosa oli jokseenkin tai täysin samaa mieltä, reilu neljännes ei ottanut asiaan kantaa ja lähes puolet oli jokseenkin tai täysin eri mieltä asiasta. Väittämä ”Verkostotyössä keskitytään lapsen ja perheen ongelmiin” oli yhteydessä väittämään ”Verkostotyössä on tärkeää syventyä lapsesta heränneisiin huolenaiheisiin”.



Jokseenkin samaa mieltä ongelmiin keskittymisestä oli kolme neljäsosaa vastaajista, neljännes ei ottanut kantaa tai oli eri mieltä väittämän kanssa. Huolenaiheisiin syventymisestä lähes kaikki olivat samaa mieltä ja 4 % eri mieltä, 8 % ei ottanut kantaa.

## 6 POHDINTA

### 6.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Kyselytutkimuksen suunnittelussa on jatkuvasti huomioitava kyselytutkimukseen osallistuva henkilö. Tutkimus ei saa vahingoittaa tutkittavaa fyysisesti, psyykkisesti eikä sosiaalisesti. Vastaaminen tulisi olla vapaaehtoista ja sen voi halutessaan keskeyttää. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 27.) Kyselyssä haluttiin turvata vastaajien pysyminen anonyymeinä ja siksi siinä ei kysytty esimerkiksi henkilötietoja, sukupuolta tai työpisteen sijaintia. Saatekirjeessä (liite 1) pyydettiin ystävällisesti vastausta kyselyyn, mutta painotettiin kuitenkin vastausten tärkeyttä.

Tutkimuksen on oltava valideetiltaan eli pätevydeltään hyvä, mikä edellyttää että sen tulee mitata sitä asiaa, mitä on tarkoituksena selvittää. Se on varmistettava etukäteen tutkimuksen huolellisella suunnittelulla ja tarkalla tiedonhaulla sekä mitattavien käsitteiden ja muuttujien tarkalla määrittelyllä. Tutkimuslomakkeen kysymysten on mitattava yksiselitteisesti oikeita asioita kattaen koko tutkimusongelman. Lisäksi perusjoukon tarkka määrittely, edustavan otoksen saaminen ja hyvä vastausprosentti vaikuttavat tutkimuksen validiuteen. (Heikkilä 2008, 29–30.) Saatekirjeessä olisi ollut hyödyllistä selventää, mitä väittämässä tarkoitettiin verkostotyöllä, työntekijällä ja verkostotyön jäsenellä. Nämä olivat jääneet osalle vastaajista epäselviksi ja he olivat kommentoineet tästä avoimeen kysymykseen seuraavasti:

*”Kysymykset herättivät hämmennystä. Oliko tarkoitus kysyä ideaalitulanteesta vai todellisesta tilanteesta? Ketä työntekijällä tarkoitettiin?”*

*”Vähän vaikeita oli kysymykset eli mitä ne todella tarkoittivat selkeämmät kysymykset!!!”*

Tulosten on oltava reliaabeleita eli luotettavia eivätkä ne saa olla sattumanvaraisia. Tuloksia ei voi yleistää niiden pätevyyskohteen ulkopuolelle. Koko tutkimuksen ajan tulee olla tarkka ja kriittinen, koska virheitä voi sattua tietojen kerätyessä, syötettyä, käsiteltäessä ja vielä tulosten tulkinnessa. Tutkimuksen tulokset eivät saa riippua tutkimuksen tekijästä. Kun tutkimus on tehty puolueettomasti, kuka

tahansa voisi saman tutkimuksen tehdessään saada samat tulokset. Kyselylomakkeen saajille selvitetään tutkimuksen tarkoitus ja kuinka heidän antamiaan tietoja käytetään. Raportissa ei keskitytä vain opinnäytetyön toimeksiantajalle edullisiin tuloksiin, vaan kaikki tärkeät tulokset kerrotaan. (Heikkilä 2008, 30–32.) Opinnäytetyö keskittyy pelkästään kokemuksiin verkostotyöstä Huomioi Lapset -poliklinikan kanssa, joten tuloksia ei voida yleistää muihin toimipaikkoihin. Tutkimus on ainutlaatuinen, koska tämällyyisiä poliklinikoita ei ole vielä muualla Suomessa. Tulokset antavat poliklinikalle tärkeää tietoa yhteistyötä tekevien lastensuojelun työntekijöiden mielipiteistä ja kokemuksista sekä antaa pohjan verkostotyön mahdolliselle kehittämiselle. Kyselylomakkeen sekä siitä seuranneiden tulosten validiuteen panostettiin ja ne esitettiin totuudenmukaisesti. Saadut kyselylomakkeet säilytettiin huolellisesti ja molemmat opinnäytetyöntekijät tarkastivat vielä jälkeinpäin toistensa syöttämät tiedot SPSS-ohjelmasta. Tarkastamista helpotti kyselylomakkeiden numerointi, joka oli tehty heti lomakkeiden saavuttua.

## 6.2 Tutkimustulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Pyhäjoen (2005, 84) mukaan verkostotyössä parhaan tuloksen aikaansaaminen ei ole kiinni erilaisten tekniikoiden hallinnasta, vaan oikeasta asenteesta verkostotyötä kohtaan. Verkoston jäseniltä edellytetään myös sitoutumista, vastuunottoa ja oman ammattitaidon käyttämistä (Pesonen 2005). Huomioi Lapset -poliklinikan työntekijöiden valmiuksiin ollaan pääasiassa tyytyväisiä saatujen tulosten perusteella. Työntekijöiden asennoituminen, vastuunotto verkostotyöstä sekä ammattitaidon hyödyntämiskyvyt kiinnittivät erityisesti vastaajien myönteisen huomion.

Asiakkaana olevan lapsen ja perheen kanssa tehtiin kyselyn mukaan verkostotyötä pääosin kuukausittain tai harvemmin. Tästä voidaan päätellä, että työskentely on ollut tarveluontoista ja sen takia vain ajoittaista. Näin ollen oletetaan, että verkostotyön tarve on kartoitettu jokaisen lastensuojelun asiakkaana olevan perheen kohdalla yksilöllisesti ja myös verkostotyön toteutus on edennyt asiakasperheen tilanteen mukaisesti.

Verkostotyön tarkoituksena on löytää uusia toimintatapoja vanhojen urautuneiden tapojen tilalle. Verkostotapaamisessa kirjataan yhteinen suunnitelma, jossa on sovittu kunkin toimijan osalta konkreettiset toimet ja vastualueet, joihin jokainen sitoutuu. Verkostojen kesken tulee lisäksi vaihtaa tietoja avoimesti. (Perhekeskeisen verkostotyön malli 2008, 1–3.) Verkostotyössä työskenteleviltä vaaditaan kunnioittavaa asennoitumista sekä taitoja ja rohkeutta ylittää rajoja (Pyhäjoki 2005, 83). Työntekijät olivat onnistuneet hyvin uusien toimintatapojen löytämisessä, mutta konkreettisten toimintatapojen sopiminen ei onnistunut yhtä helposti. Vastualueet määriteltiin pääasiassa hyvin ja perheelle löydettiin tukiverkostoja myös yli sektorirajojen. Tietojen säännöllinen vaihto eri työntekijöiden kesken toteutui vain puolen mielestä. Kuitenkin tietojen vaihtaminen on edellytys yhteistyön onnistumiselle ja suunnitelman toteutumiselle eri jäsenien näkökulmasta.

Verkostotyön prosessi toteutui vastaajien mielestä kohtuullisesti. Verkostotyölle on tärkeää luoda toimintasuunnitelma ja työtä pitää arvioida ja tarvittaessa uudistaa, jotta se olisi laadukasta (Pesonen 2005). Verkostotyön jatkoon tulee sopia seurantatapaaminen ja verkostotapaamisessa tulee sopia toimintatavat tilanteeseen, jossa joku verkostotyön keskeinen työntekijä vaihtuu. (Perhekeskeisen verkostotyön malli 2008, 3.) Tulosten perusteella toteutuvat parhaiten toiminnan jatkuva arviointi ja tarvittava uudistaminen sekä seurantatapaamisen järjestäminen perheelle tilanteen kartoittamiseksi. Toimintasuunnitelma tehtiin tulosten mukaan vain puolissa tapauksista, mikä vaikutti huolestuttavalta koska toimintasuunnitelma on kuitenkin tärkeä osa verkostotyötä. Suunnitelma rakentaa pohjan koko toiminnalle ja tekee työstä tavoitteellisempaa. Varasuunnitelman teko toteutui vielä heikommin, sillä suurin osaa vastaajista oli sitä mieltä, että sitä ei tehdä. Varasuunnitelma ei ehkä ole niin keskeinen kuin toimintasuunnitelma, mutta sen hyödyllisyys tulee ilmi verkostotyön jatkuvuuden varmistamisessa. Näiden tulosten pohjalta voidaan päätellä, että verkostotyö Huomioi Lapset -poliklinikan kanssa ei ehkä tällä hetkellä ole tarpeeksi suunnitelmallista.

Saadut tulokset osoittavat, että asiakas huomioidaan pääsääntöisesti hyvin verkostotyössä Huomioi Lapset -poliklinikan kanssa. Perhekeskeisen verkostotyön mallin (2008, 1) mukaan verkostotyötä tulee tehdä, kun huoli perheen tilanteesta on kasvanut. Kuitenkin lapsesta herännyt huoli käynnisti verkostotyön vain puolen

vastaajien mielestä. Tästä päätellen verkostotyötä ei käynnistetä kaikissa tilanteissa, joissa siitä olisi luultavasti hyötyä.

Väittämät perheen muuttamisesta ja ongelmiin keskittymisestä oli tehty tarkoituksella kärjistetyiksi, jotta vastaajat joutuivat todella miettimään tekemänsä verkostotyön tavoitteita. Tulosten mukaan perhettä ei pyritty muuttamaan verkostotyöllä, kuten Pyhäjoen (2005, 83) mukaan ei ole tarkoituskaan. Verkostotyön osallistujien tulisi puhua ongelmien sijaan itselleen heränneistä huolenaiheista ja keskeisen huomion tulisi saada lapsen ja perheen arki sekä kokemukset (Perhekeskeinen verkostotyön malli 2008, 3.) Yllättäen suuri osa vastaajista piti sekä perheen ongelmiin että lapsesta heränneisiin huolenaiheisiin keskittymistä yleisenä verkostotyössä. Verkostotyö on asiakkaan virallisen ja läheisen sosiaalisen verkoston kartoittamista, huomioimista ja kohtaamista (Pesonen 2005). Erittäin hyvin vastaajien mielestä toteutuivat lapsen viranomaisverkostojen kartoitus sekä huomion kiinnittäminen perheen arkeen ja kokemuksiin.

### **6.3 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimushaasteet**

#### **6.3.1 Kehittämiskohteet**

Kyselyn tulosten perusteella kehittämiskohteita ovat tietojen vaihtaminen, palautteen antaminen ja varasuunnitelman tekeminen. Yhteistyökumppaneiden yhteystietojen ylläpitäminen havaittiin kehitettäväksi kyselytutkimusta toteutettaessa. Lisäksi verkostotyö-termin selventäminen muille työntekijöille nähdään tarpeelliseksi.

Tietojen säännöllinen vaihtaminen verkostotyön työntekijöiden kesken oli joidenkin mielestä puutteellista ja siihen tulisi jatkossa kiinnittää huomiota. Lapsen tilanteesta tulisi kaikkien osapuolten olla ajan tasalla ja tähän tarvitaan jatkuvaa yhteydenpitoa työntekijöiden kesken. Verkostotapaamisissa on hyvä sopia etukäteen sään-

nöllisistä yhteydenotoista ja siitä, että merkittävistä tilanteenmuutoksista ilmoitetaan välittömästi.

Säännöllisestä palautteen annosta oltiin puoliksi samaa ja puoliksi eri mieltä. Tästä voidaan todeta, että osa työntekijöistä koki verkostotyössä annetun palautteen jossakin määrin riittämättömäksi. Huomioi Lapset -poliklinikan työntekijät voisivat tehostaa palautteen antamista esimerkiksi varaamalla verkostotapaamisissa aikaa palautteiden vaihdolle. Apuna voisi käyttää myös jonkinlaista palautelomaketta.

Varasuunnitelman tekeminen verkostotyön työntekijöiden vaihtumisen varalta toteutui kyselyyn vastanneiden mielestä heikosti. Varasuunnitelma olisi kuitenkin tärkeä verkostotyön jatkuvuutta ajatellen. Erityisesti sosiaalityöntekijöiden työtehtävät ja toimipisteet saattavat vaihtua hyvinkin usein, jolloin verkostotyön jäseneksi tuleva uusi työntekijä tulisi perehdyttää asiakkaana olevan lapsen ja perheen tilanteeseen.

Huomioi Lapset -poliklinikalle voisi olla myös hyödyllistä pitää kirjaa paikkakunnittain työntekijöistä, joiden kanssa ovat tehneet yhteistyötä. Näin eri työntekijöiden yhteystiedot olisivat helposti saatavilla, jos jälkeinpäin ilmenee tarvetta yhteydenpidolle. Tiedot tulisi pitää ajan tasalla ja päivittää tarvittaessa. Yhdeksi kehittämissaasteeksi osoittautui kyselyn palautteiden myötä verkostotyö-käsitteen selventäminen joillekin lastensuojelun viranomaisille. Osa yhteistyötekijöistä ei tiennyt tekevänsä nimenomaan verkostotyötä Huomioi Lapset -poliklinikan kanssa.

### 6.3.2 Jatkotutkimukset

Tämä tutkimus kohdistui rajallisten resurssien vuoksi pelkästään Etelä-Pohjanmaan alueella toimiviin lastensuojelun työntekijöihin. Saman kyselyn toteuttamista voisi harkita muilla ammattiryhmillä, kuten psykiatrian poliklinikoiden sairaanhoitajilla tai perusterveydenhuollon työntekijöillä. Hyödyllistä voisi olla myös kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen tekeminen, esimerkiksi teemahaastattelua käyttäen, kohderyhmälle jolta poliklinikan työntekijät kaipaavat eniten palautetta.

### 6.4 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Opinnäytetyön aloittaminen koettiin haastavaksi, koska verkostotyö on sosiaali- ja terveysalalla melko tuntematon käsite. Sitä suoranaisesti koskevia hoitotieteellisiä tutkimuksia ei löydetty ja muutenkin teorian tietoa aiheesta oli rajallisesti. Kyselylomakkeen mittari laadittiin itse alusta lähtien, koska aiempia verkostotyötä koskevia kyselytutkimuksia ei onnistuttu löytämään mittarin pohjaksi. Huomioi Lapset - poliklinikka olisi halunnut selvittää tekemänsä verkostotyön vaikuttavuutta, mutta tätä ei ollut mahdollista toteuttaa aiempien aiheeseen liittyvien tutkimusten puuttuessa. Teoriatiedon vähäisyys rajoitti väittämien laadintaa, ja siksi kaikkia haluttuja tietoja ei pystytty keräämään.

Opinnäytetyöprosessi aloitettiin hyvissä ajoin keväällä 2009 ja sen työstämisessä pyrittiin pysymään aikataulussa. Kuitenkin tutkimussuunnitelman laatiminen kesti odotettua kauemmin ja myös kyselylomakkeen valmistuminen siirtyi tämän vuoksi. Kyselylomakkeiden lähettämisen kohdattiin ongelmia yhteystietojen saamisessa, ja niiden etsiminen vei aikaa. Kyselyn tekemisessä oli varauduttu siihen, että kaikki eivät tule siihen vastaamaan. Saatujen vastausten vähäinen määrä tuli kuitenkin yllätyksenä. Lisävastausten kerääminen sähköpostin ja puhelimen kautta oli erittäin työlästä ja haastavaa.

Kyselylomakkeeseen olisi ollut hyvä lisätä kysymys koskien sitä milloin viimeksi vastaaja on tehnyt verkostotyötä poliklinikan kanssa. Näin olisi voitu selvittää, on-

ko verkostotyö muuttunut vuosien aikana ja johtuivatko eriävät mielipiteet kenties poliklinikan toiminnan kehittymisestä ajan kuluessa. Tämä kysymys olisi voinut lisätä alkuperäisten kirjevastausten määrää. Osa myöhemmin puhelimitse tavoite- tuista vastaajista oli aikonut jättää vastaamatta sillä perusteella etteivät he olleet tehneet verkostotyötä poliklinikan kanssa muutamaan vuoteen. Vastaajat luulivat, ettei aiemmilla kokemuksilla ole merkitystä tutkimukselle.

Opinnäytetyön teko kehitti tekijöiden tiedonhakutaitoja sekä kotimaisista että kansainvälisistä tietokannoista. Tekijät oppivat myös ajattelemaan kriittisemmin ja sisällyttämään vain tärkeiksi nousseet asiat opinnäytetyöhön. Tietous verkostotyöstä syveni ja sen hyödyllisyys sosiaali- ja terveysalalla selkeytyi opinnäytetyöprosessin aikana. Määrällisen tutkimusotteen käytössä kehityttiin ja opittiin hyödyntämään lisäksi tietoteknisiä taitoja. Opinnäytetyön ohjaustapaamisiin hakeuduttiin säännöllisesti ja palautetta pyydettiin aktiivisesti. Ohjauksen tärkeys korostui erityisesti suunnitelmavaiheessa ja se on ollut merkittävänä tekijänä opinnäytetyön etenemiselle.



## LÄHTEET

- Graafinen esittäminen. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Suomen Virtuaaliammattikorkeakoulu. [Viitattu: 13.9.2010]. Saatavana: <http://www2.amk.fi/mater/tutkimusmenetelmat/kvantitat/kuvailu/index.htm>
- Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7. uud. p. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Isoherranen, K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY.
- Kananen, J. 2008. Kvantti: kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 89.
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Porvoo: WSOY.
- Perhekeskeisen verkostotyön malli. 2008. Verkostotyö. [Verkkojulkaisu]. Vantaa: Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveystoimi. [Viitattu 2.11.2009]. Saatavana: [www.vantaa.fi/i\\_liitetiedosto.asp?path=1;220;21419;76013](http://www.vantaa.fi/i_liitetiedosto.asp?path=1;220;21419;76013)
- Pesonen, A. 2005. Asiantuntijuus ja osaaminen sosiaali- ja terveysalan mielenterveystyössä: Pari-, tiimi- ja verkostotyö sekä muutos ja työssä jaksaminen. Helsinki: Diakonia- ammattikorkeakoulu.
- Pitkänen, A., Åstedt-Kurki, P., Laijärvi H. & Pukuri, T. 2002. Psykiatrinen perhehoitotyö hoitajien kuvaamana. Hoitotiede 14 (5), 223–232.
- Pyhäjoki, J. 2005. Dialogisuus auttamistyön verkostoissa. Teoksessa: M. Reijonen (toim.) Voimaa perhetyöhön: Arjen tuki ja ammatilliset verkostot. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 71–91.
- Räisänen, H. & Kuparinen M. Ei päiväystä. Huomioi Lapset -poliklinikka. [Kotisivu]. Seinäjoki: Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. [Viitattu: 1.12.2009]. Saatavana: <http://www.epshp.fi/kotisivu/lastenjanuorisopsykiatria/hlpkl.htm>
- Räisänen, H. & Saarinen V-M. 2007. Vanhemman psykiatrinen sairaus – Huomioi lapset: Lasten tilanteen kartoitus, tukitoiminen ja seurannan järjestäminen vanhemman sairastaessa psykiatrasta sairautta. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Erityistason perheterapiakoulutus. Opinnäytetyö. Julkaisematon.

Seikkula, J. & Arnkil, T. E. 2005. Dialoginen verkostotyö. Helsinki: Tammi.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma KASTE 2008–2011. 2008. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 11.1.2010]. Saatavana: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3683.pdf&title=Sosiaali\\_\\_ja\\_terveydenhuollon\\_kansallinen\\_kehittamisohjelma\\_KASTE\\_2008\\_2011\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3683.pdf&title=Sosiaali__ja_terveydenhuollon_kansallinen_kehittamisohjelma_KASTE_2008_2011_fi.pdf)

Takemoto, H., Hagihara, A., Kinoshita, M., Matsuoka, M., Baba, M. & Nobutomo, K. 2007. Predictors of recognition and practice of family nursing among health care professionals in Japan. *Journal of Clinical Nursing* (16), 1506–1515.

Thomas, L. & Kalucy, R. 2003. Parents with mental illness: Lacking motivation to parent. *International Journal of Mental Health Nursing* (12), 153–157.

Åstedt-Kurki, P., Jussila, A-L., Koponen, L., Lehto, P., Maijala, H., Paavilainen, R. & Potinkara, H. 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. Porvoo: WSOY Oppimateriaalit Oy.

## LIITTEET

### LIITE 1: Saatekirje

Arvoisa Huomioi Lapset -poliklinikan yhteistyökumppani!

Olemme kaksi viimeisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijaa (AMK) Seinäjoen ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä verkostotyöstä Huomioi Lapset -poliklinikalle.

Jos olet tehnyt verkostotyötä Huomioi Lapset -poliklinikan kanssa, pyydämme ystävällisesti vastaamaan liitteenä olevaan kyselyyn. Vastauksesi on tärkeä, jotta saisimme arvokasta tietoa poliklinikan verkostotyön kehittämiseksi.

Tämä kysely on jaettu Huomioi Lapset -poliklinikan kanssa yhteistyötä tekeville lastensuojeluviranomaisille. Väittämät koskevat verkostotyötä, jota olet tähän asti tehnyt poliklinikan kanssa ja niihin voit vastata ympäröimällä numeron, joka parhaiten kuvaa käsitystäsi verkostotyön toteutumisesta seuraavasti:

- 1= täysin eri mieltä
- 2= jokseenkin eri mieltä
- 3= ei eri muttei samaakaan mieltä
- 4= jokseenkin samaa mieltä
- 5= täysin samaa mieltä

Pyydämme palauttamaan kyselylomakkeen ohessa olevalla palautuskuorella **23.4.2010** mennessä.

Ystävällisin terveisin

Jenna-Mari Paavola

Sairaanhoitaja (AMK) -opiskelija

Paula Tiihonen

Sairaanhoitaja (AMK) -opiskelija

Seinäjoen ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysalan yksikkö  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

## LIITE 2: Kyselylomake

1 (2)

1. Oletko työsi kautta tekemisissä verkostotyön asiakkaana olevan lapsen ja perheen kanssa?

- A Päivittäin
- B Viikoittain
- C Kuukausittain
- D Silloin tällöin
- E Kertaluontoisesti

1	2	3	4	5
Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei eri muttei samaakaan mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä

- |  |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|
| 2. Lapsesta herännyt huoli käynnistää aina verkostotyön  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Työntekijältä edellytetään pysyvää sitoutumista verkostotyöhön                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Verkostotyössä työntekijä hyödyntää jokaisessa kohtaamisessa omaa ammattitaitoaan               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Työntekijä kuuntelee aina kaikkia verkostotyön jäseniä  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Verkostotyön jäsenten kesken annetaan säännöllisesti palautetta                                 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Verkostotyön jäsenet eivät ota toisiltaan vastaan palautetta                                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Työntekijä on aina vastuussa omasta työpanoksestaan verkostotyössä                              | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Lapsi ja perhe nähdään aina tasavertaisina verkostotyön jäseninä                                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Verkostotyö kehittää lapsen ja perheen ympärillä olevia verkostoja                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Verkostotyö vaatii työntekijältään ennen kaikkea oikeaa asennoitumista                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Perhettä pyritään muuttamaan verkostotyöllä  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. Verkostotyölle tehdään aina toimintasuunnitelma  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. Verkostotyön toteutumista arvioidaan jatkuvasti prosessin aikana                               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. Verkostotyötä uudistetaan aina kun sille on tarvetta   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. Verkostotyöllä on selkeät yhteiset tavoitteet  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. Verkostotyön avulla löydetään uusia lasta ja perhettä auttavia toimintatapoja aiempien tilalle | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. Asiakas on mukana jokaisessa verkostotapaamisessa  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. Verkostotyön työntekijät vaihtavat säännöllisesti tietoja keskenään                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. Verkostotyölle tehdään aina varasuunnitelma siltä varalta, että joku työntekijöistä vaihtuu    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

2 (2)

21. Verkostotyön jäsenten kesken sovitaan jokaiselle perheelle seurantatapaaminen 1 2 3 4 5
22. Verkostotyössä keskitytään lapsen ja perheen ongelmiin 1 2 3 4 5
23. Verkostotyössä kartoitetaan aina lapsen lähipiirin verkostot (mm. perheenjäsenet, sukulaiset, ystävät) 1 2 3 4 5
24. Verkostotyössä kartoitetaan aina lapsen viranomaisten verkostot (esim. koulu, päiväkoti) 1 2 3 4 5
25. Kaikkien verkostotyön jäsenten näkökulmat otetaan huomioon verkostotapaamisessa 1 2 3 4 5
26. Verkostotapaamisessa ylläpidetään aina vastavuoroista keskustelua 1 2 3 4 5
27. Verkostotyön eri jäsenten välisiin suhteisiin ei kiinnitetä huomiota 1 2 3 4 5
28. Verkostotyössä on tärkeintä käytettävien menetelmien hallinta 1 2 3 4 5
29. Jokaiseen verkostotyön jäseneen suhtaudutaan verkostotapaamisessa kunnioittavasti 1 2 3 4 5
30. Verkostotapaamisessa otetaan aina huomioon myös poissaolevat perheenjäsenet 1 2 3 4 5
31. Verkostotyössä tehdään jatkuvasti yhteistyötä yli sektorirajojen 1 2 3 4 5
32. Verkostotyössä keskeinen huomio kiinnitetään lapsen ja perheen arkeen ja kokemuksiin 1 2 3 4 5
33. Jokaisella verkostotyön jäsenellä on oma vastuualueensa 1 2 3 4 5
34. Verkostotapaamisessa sovitaan konkreettiset toimintatavat jokaiselle verkostotyön jäsenelle 1 2 3 4 5
35. Verkostotyössä on tärkeää syventyä lapsesta heränneisiin huolenaiheisiin 1 2 3 4 5

36. Mitä muuta tahdot kertoa Huomioi Lapset -poliklinikan kanssa tehdystä verkostotyöstä?

---



---



---



---



---

**Kiitos vastauksestasi!**

**LIITE 3: Tutkimuslupahakemus**

1 (2)

Hyvä ylihoitaja Sirkka Ala-aho!

Haemme tutkimuslupaa opinnäytetyön osana olevan kyselyn toteuttamiseen. Opinnäytetyön aiheena on verkostotyön toteutuminen Huomioi Lapset -poliklinikan yhteistyökumppanien näkökulmasta. Kysely jaetaan lastensuojeluviranomaisille, jotka ovat työskennelleet Huomioi Lapset -poliklinikan kanssa. Ohessa ovat opinnäytetyön suunnitelma, kyselylomake sekä sopimus opinnäytetyöstä. Tarvittaessa voit ottaa meihin yhteyttä sähköpostitse.

Pyydämme ystävällisesti palauttamaan opinnäytetyösopimuksen osoitteeseen:

Seinäjoen ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Jenna-Mari Paavola & Paula Tiihonen/ KGS18B

Koskenalantie 17

60220 Seinäjoki

Seinäjoella 22.3.2010



Jenna-Mari Paavola

Sairaanhoitaja (AMK)-opiskelija

jenna-mari.paavola@seamk.fi



Paula Tiihonen

Sairaanhoitaja (AMK)-opiskelija

paula.tiihonen@seamk.fi

2 (2)

ETELÄ-POHJANMAAN SAIRAAN-  
HOITOPUIRIN KUNTAYHTYMÄ


VIRANHALTIJAPÄÄTÖS

Nro

12.4.2010

26

Keskushallinto

Asia	Lupa opinnäytetyölle, SeAMK, AMK, hoitotyön koulutusohjelma, KGS18B
Selostus	Opiskelijat Jenna-Mari Paavola ja Paula Tiihonen anovat lupaa opinnäytetyölleen "Verkostotyön toteutuminen - Huomioi Lapset -poliklinikan yhteistyötahojen kokemuksia". Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa Huomioi Lapset - poliklinikalle verkostotyön kehittämiseen. Opinnäytetyön ohjaajina toimivat lehtorit Hilikka Majasaari ja Anna Saari. Opinnäytetyön asiantuntijoina toimivat sairaanhoitajat Hilikka Räisänen ja Mervi Kuparinen. Ylihoitaja Sirkka Ala-aho puoltaa luvan myöntämistä. Liitteenä suunnitelma.
Päätös	Lupa myönnetty.
Tiedoksi	Opiskelijat Jenna-Mari Paavola ja Paula Tiihonen ylihoitaja Sirkka Ala-aho
Oikaisuvaatimusviranomainen	Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän hallitus Huhtalantie 53 60220 SEINÄJOKI Puhelinvaihe (06) 415 4111 Telefax (06) 415 4351
	Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisäännästä. Kunnan jäsenen katsotaan saaneen tiedon kun pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäväksi. Asianosaisten katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä, saantitodistuksen osoittamana aikana tai erilliseen tiedoksisääntödistukseen merkittynä aikana. Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteineen ja se on tekijän allekirjoitettava. Oikaisuvaatimus on toimitettava oikaisuvaatimusviranomaiselle ennen oikaisuvaatimusajan päättymistä.
Paikka ja aika	Seinäjoki 12.4.2010
Allekirjoitus	
Virka-asema	Christina Rouvala hallintoylihoitaja

## LIITE 4: Kyselyn tulostaulukko (n=25)

1 (2)

### Työntekijän toiminta verkostotyön jäsenenä

Työntekijän valmiudet verkostotyöhön Kysymysnumero / aihe	Työntekijän valmiudet verkostotyöhön					Ei vastannut %
	Täysin eri mieltä %	Jokseenkin eri mieltä %	Ei eri muttei samaakaan mieltä %	Jokseenkin samaa mieltä %	Täysin samaa mieltä %	
3. Työntekijän sitoutuminen	0	12	20	32	36	
4. Ammattitaidon hyödyntäminen	0	8	4	28	60	
5. Kaikkien jäsenten kuunteleminen	0	16	12	36	36	
8. Vastuun ottaminen	0	4	0	24	72	
11. Oikea asennoituminen	0	4	16	44	36	
28. Työmenetelmien hallinta	12	20	40	12	12	4

### Työntekijä verkostotyön toteuttajana

10. Verkostojen kehittäminen	4	16	12	48	20	
17. Uudet toimintatavat	0	8	12	60	20	
19. Tietojen vaihto	4	28	20	44	0	4
25. Näkökulmien huomiointi	4	12	16	48	20	
26. Vastavuoroinen keskustelu	4	16	20	40	20	
27. Jäsenten väliset suhteet	12	32	32	20	4	
29. Kunnioittava suhtautuminen	4	24	12	32	28	
31. Sektorirajojen ylittäminen	0	16	20	40	20	4
33. Vastuualueet	0	8	16	56	20	
34. Konkreettiset toimintatavat	0	8	28	52	12	

### Verkostotyön prosessin toteutuminen

6. Säännöllinen palautteen antaminen	8	36	12	32	12	
7. Ei oteta vastaan palautetta	20	36	28	16	0	
13. Toimintasuunnitelma	0	32	16	36	16	
14. Jatkuva arviointi	4	16	16	48	16	
15. Uudistaminen tarvittaessa	0	12	24	40	20	4
16. Selkeät yhteiset tavoitteet	0	32	12	40	16	
20. Varasuunnitelma	36	44	12	4	4	
21. Seurantatapaaminen	0	16	16	48	20	



## Asiakkaan osallisuus verkostotyössä

Kysymysnumero / aihe	Täysin eri mieltä %	Jokseenkin eri mieltä %	Ei eri muttei samaakaan mieltä %	Jokseenkin samaa mieltä %	Täysin samaa mieltä %	Ei vastannut %
2. Verkostotyön käynnistyminen	0	28	20	40	12	
9. Lapsi ja perhe tasavertaisina jäseninä	4	24	8	40	24	
12. Perheen muuttaminen	8	40	28	16	8	
18. Lapsen ja perheen mukanaolo	8	8	16	40	28	
22. Ongelmiin keskittyminen	8	8	12	44	28	
23. Lähipiirin kartoitus	4	12	16	40	28	
24. Viranomaisten kartoitus	0	4	4	60	32	
30. Poissaolevien huomiointi	0	12	20	52	12	4
32. Keskeinen huomio arkeen ja kokemuksiin	0	8	0	56	36	
35. Syventyminen huolenaiheisiin	0	4	8	32	52	4