



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Sairaanhoidajan työnkuvan kehittäminen Poijupuiston lastensuojelupalveluissa

Isopahkala, Katja

Turunen, Elina



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

2015 Laurea Otaniemi



Laurea-ammattikorkeakoulu
Otaniemi

Sairaanhoitajan työnkuvan kehittäminen Poijupuiston
lastensuojelupalveluissa

Isopahkala, Katja
Turunen, Elina
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Kevät, 2015

Laurea-ammattikorkeakoulu
Otaniemi
Sairaanhoitajan koulutusohjelma

Tiivistelmä

Turunen, Elina ja Isopahkala, Katja

Sairaanhoitajan työnkuvan kehittäminen Poijupuiston lastensuojelupalveluissa

Vuosi	2015	Sivumäärä	47
-------	------	-----------	----

Opinnäytetyö toteutettiin Laurea-ammattikorkeakoulun Ohjaus hoitotyössä- hankkeessa. Ohjaus hoitotyössä- hanke on entinen Kolmiosairaala- hanke ja sen tarkoitus on tuottaa opinnäytetöitä potilasohjauksesta ja hoitotyön opiskelijoiden ohjauksesta sisätautisen, kirurgisen ja kuntouttavan hoitotyön aihealueista. Hankkeen tavoite on kehittää potilas ja opiskelijaohjausta. Lastensuojelun asiakasprosessit ja sitä kautta sairaanhoitajan työ on luonteeltaan kuntouttavaa. Lastensuojelun sairaanhoitaja on perhetyön asiantuntija, joka ohjaa työssään päivittäin lapsia, nuoria ja vanhempia.

Opinnäytetyön aihe nousi työelämän tarpeista. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Espoon kaupungin Poijupuiston lastensuojelupalveluiden kanssa. Opinnäytetyön tarkoitus on kartoittaa henkilökunnan näkemyksiä ja odotuksia sairaanhoitajan työnkuvasta Poijupuiston lastensuojelupalveluissa. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää sairaanhoitajan työnkuvaa Poijupuiston lastensuojelupalveluissa.

Opinnäytetyön tutkimuksellisenä lähestymistapana käytettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Aineisto kerättiin toteuttaen fokusryhmähaastattelut neljälle eri tiimille kolmessa erillisessä haastattelussa. Fokusryhmähaastattelut toteutettiin Espoon kaupungin hallinnoimassa Poijupuiston lastensuojelupalveluiden yksikössä työskentelevälle henkilökunnalle. Haastatteluihin osallistuminen oli vapaaehtoista. Tiedonkeruu tapahtui maaliskuussa 2015. Fokusryhmähaastattelusta saatu aineisto litteroitiin ja analysoitiin teoriaohjaavan sisällönanalyysin avulla.

Teoriaohjaavan sisällönanalyysin tuloksien mukaan syntyi kahdeksan selvää ja perusteltua kehitysehdotusta sairaanhoitajan työnkuvan kehittämiseksi Espoon Poijupuiston lastensuojelupalveluissa. Kehitysehdotukset jakaantuivat kahteen ryhmään: terveydenhoidon asiantuntijana toimimiseen asiakastyössä ja terveydenhoidon asiantuntijana toimimiseen työyhteisössä.

Tämän opinnäytetyön jatkotutkimusaiheina voisi tutkia, onko sairaanhoitajan työnkuvan kehittämisehdotuksia Poijupuiston lastensuojelupalveluissa mahdollista toteuttaa käytännössä ja ovatko siihen tarvittavat henkilöstöressurit mahdollisia. Toisena jatkotutkimusaiheena voisi olla tutkimus siitä, kuinka paljon sairaanhoitajan ammattitaidosta lastensuojelupalveluissa tiedetään yleisesti yhteiskunnassa, ja kuinka perheiden tietoisuutta niiden käyttömahdollisuuksista voitaisiin lisätä.

Avainsanat: sairaanhoitaja, työnkuva, kehittäminen, lastensuojelupalvelut, laadullinen tutkimus

Turunen, Elina and Isopahkala, Katja

Developing the job description of a registered nurse in Poijupuisto child welfare services

Year	2015	Pages	47
------	------	-------	----

This thesis was carried out in the Guidance in Nursing - project which is the former Kolmiosairaala - project at Laurea University of Applied Sciences. The purpose of the project is to produce theses about patient education in the field of medical nursing, surgery and rehabilitation nursing and to develop patient education. The customer processes in child protection, and thereby a nurse's profession, have a rehabilitative approach. A nurse who works with families in child protection services is a professional and daily leads children, youth and parents.

The subject of the thesis derives from working life and was carried out in cooperation with the Poijupuisto child welfare services in the city of Espoo. The purpose is to chart the nurses' views and expectations on their job description in Poijupuisto child welfare services. The priority of this thesis is to improve the role of a registered nurse in Poijupuisto child welfare services.

As a research method a qualitative study was utilized and the method for collecting the data was a focus group interview. The focus group interviews were executed to the employees in Poijupuisto child welfare services administered by the city of Espoo. The attendance to the interviews was voluntary. The data collection was carried out in March 2015 and the data was transcribed and afterwards analyzed with theory driven content analysis.

By the results of the content analysis eight clear and well-founded improvement suggestions were drawn up for a nurse's job description at Poijupuisto child welfare services. The suggestions can be divided into two sections; working as a healthcare professional in client work and in work community.

A further study could examine whether it is possible to realize the improvement suggestions of a nurse's job description in practice and whether adequate human resources exist for the suggestions. Another study could chart how well-known a nurse's profession in child protection services in the society is, and how families' awareness of the services could be increased.

Keywords: nurse, job description, developing, child protection services, qualitative study

Sisällysluettelo

1	Johdanto.....	1
2	Opinnäytetyön tausta	2
2.1	Lastensuojelupalvelut Suomessa	3
2.1.1	Ehkäisevä lastensuojelu.....	3
2.1.2	Kuntien tehtävä	4
2.1.3	Avohuolto.....	5
2.1.4	Sijaishuolto	7
2.2	Lastensuojelupalvelut Espoossa	8
2.3	Poijupuiston lastensuojelupalvelut	9
2.3.1	Tehostettu perhetyö.....	10
2.3.2	Sijaishuollon sosiaaliohjaus.....	11
2.3.3	Vastaanottokoti.....	12
2.3.4	Kiitolinja	12
2.3.5	Merisaappaan koulun satelliittiluokka	13
2.4	Sairaanhoidajan työnkuva lastensuojelussa.....	13
2.5	Sairaanhoidajan työnkuva Poijupuiston lastensuojelupalveluissa.....	15
2.5.1	Asiantuntija	15
2.5.2	Asiakasprosessin ohjaaja terveydellisten asioiden osalta	16
2.5.3	Kehittäjä/Kehittyjä	16
2.5.4	Sillanrakentaja/Verkostotyöntekijä.....	17
2.5.5	Itsensä johtaja	17
2.5.6	Tiiminjäsen	17
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys	18
4	Opinnäytetyön toteutus.....	18
4.1	Aineiston keruumenetelmä.....	19
4.2	Aineiston analyysi ja raportointi	20
4.3	Tulokset.....	22
4.3.1	Terveydenhoidon asiantuntijana toimiminen asiakastyössä	24
4.3.2	Terveydenhoidon asiantuntijana toimiminen työyhteisössä	27
5	Pohdinta	29
5.1	Opinnäytetyön eettisyys	31
5.2	Opinnäytetyön luotettavuus.....	33
5.3	Jatkotutkimusaiheet.....	34
	Lähteet	35
	Liitteet.....	39

1 Johdanto

Suurin osa suomalaisista perheistä voi hyvin nykyisessä suomalaisessa yhteiskunnassa. Kuitenkin lasten erityispalveluiden tarve ja lastensuojelun asiakasmäärät ovat kasvaneet vuosittain. Kuntien lastensuojelupalveluiden käyttö, lasten ja nuorten sijoitukset kodin ulkopuolelle sekä alaikäisten huostaanotot ovat lisääntyneet merkittävästi viimeisen 20 vuoden aikana (Perälä, Halme & Nykänen 2012.) Tänä aikana esimerkiksi lastenhuollon avopalveluiden käyttökerrat ovat melkein kolminkertaistuneet (Kupiainen 2009, 6).

Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten määrät sekä huostaanotot ja kiireelliset sijoitukset ovat melkein kaksinkertaistuneet. Ennalta ehkäisevälle työlle olisi tarvetta. Jos sitä haluttaisiin saada toteutettua, tarvittaisiin enemmän tekijöitä sekä se edellyttäisi enemmän resursseja. (Kupiainen 2009, 6.)

Opinnäytetyö on osa Laurea-ammattikorkeakoulun Ohjaus hoitotyössä- hanketta. Ohjaus hoitotyössä- hanke on entinen Kolmiosairaala- hanke ja sen tarkoituksena on tuottaa opinnäytteitä potilasohjauksesta ja hoitotyön opiskelijoiden ohjauksesta sisätautien, kirurgisen ja kuntouttavan hoitotyön alueilta. Hankkeen tavoitteena on kehittää potilas ja opiskelijaohjausta. Lastensuojelun asiakasprosessit ja sitä kautta myös sairaanhoitajan työ on luonteeltaan kuntouttavaa. Lastensuojelun sairaanhoitaja on perhetyön asiantuntija, joka ohjaa työssään päivittäin lapsia, nuoria ja vanhempia.

Opinnäytetyön aihe on noussut työelämän tarpeesta. Poijupuiston lastensuojelupalvelut muodostuvat tällä hetkellä neljästä tiimistä: tehostettu perhetyö, sijaishuollon sosiaaliohjaus, vastaanottokoti ja Kiitolinja. Syksyllä 2015 Poijupuiston lastensuojelupalvelut laajenevat vielä yhdellä vastaanottoyksiköllä. Poijupuiston lastensuojelupalveluissa toimii tällä hetkellä yksi sairaanhoitaja. Laajenemisen myötä sairaanhoitajan työnkuvaa halutaan kehittää palvelemaan entistä paremmin kaikkien tiimien asiakasperheiden tarpeita.

Opinnäytetyön aiheeksi on valittu sairaanhoitajan työnkuvan kehittäminen Poijupuiston lastensuojelupalvelussa. Opinnäytetyön tarkoitus on kartoittaa henkilökunnan näkemyksiä ja odotuksia sairaanhoitajan työnkuvasta Poijupuiston lastensuojelupalveluissa. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää sairaanhoitajan työnkuvaa Poijupuiston lastensuojelupalveluissa.

2 Opinnäytetyön tausta

Lasten hyvään kehityksen mahdollistamiseen on tärkeää panostaa, sillä siihen perustuu koko yhteiskunnan tulevaisuus. Lastensuojelulla on tarkoitus varmistaa hyvän lapsuuden edellytykset koko lapsiväestölle ja lasten hyvinvoinnin edistäminen kuuluu viranomaisten ohella kaikille kansalaisille. Lastensuojelun asiakkaiden määrät ovat olleet jatkuvassa kasvussa 1990-luvulta lähtien ja lastensuojelun tarvetta näyttävät kasvattavan kuntapalveluiden supistamiset, vanhempien taloudelliset ongelmat, vanhempien tai lasten oma päihteiden käyttö, mielenterveysongelmat, rikollisuus, perheväkivalta, vanhempien avuttomuus tai ydinperheen haavoittuvuus. (Taskinen 2010, 7 - 9.)

Jos vanhemmat kokevat tarvitsevansa ulkopuolista apua, he voivat olla yhteydessä lastensuojelupalveluihin. Lapsi tai nuori voi myös itse ottaa yhteyttä lastensuojelupalveluihin ja siellä työskentelevään sosiaalityöntekijään. Lastensuojelupalveluiden asiakkaaksi tullaan yleensä lastensuojeluilmoitusten kautta ja lastensuojeluilmoituksen voi tehdä kuka tahansa yksittäinen henkilö, joka on huolestunut lapsen tilanteesta. Eniten ilmoituksia tulee viranomaisten taholta: kouluista, päivähoidosta, terveydenhuollosta tai poliiseilta koska lastensuojelulaki velvoittaa viranomaisia ilmoittamaan avuntarpeesta olevasta lapsesta. Jokainen lastensuojeluilmoitus tulee tutkia sekä arvioida ja selvittää tuentarve yhdessä perheen ja lapsen kanssa. (Korhonen 2005, 32 - 33.)

Lastensuojelulakiin (417/2007) sisältyy säädöspohja lasten suojelusta. Laissa lapseksi nimitetään kaikki alle 18-vuotiaat henkilöt ja nuoreksi kaikki 18-20-vuotiaat henkilöt. Lastensuojelun laissa säädetyllä ikärajalla on tarkoitus varmentaa lasten ja nuorten juridisten oikeuksien ja lastensuojelutoimenpiteiden toteutuminen. (Taskinen 2010, 9.) Lastensuojelusta on säädetty monissa kymmenissä eri laeissa, sen mukaan mihin suojelu kohdistuu. YK:n lapsen oikeuksien yleissopimuksessa on paljon useita lasten suojelua vaativia osa-alueita, joilla on vastaavia säädöksiä Suomen kansallisessa lainsäädännössä. (Mahkonen 2007, 48 - 49.)

Lastensuojelulain (LSL 1 §) tarkoituksena on turvata lapselle turvallinen ja virikkeitä antava kasvuympäristö, tasapainoinen ja monipuolinen kehitys sekä erityinen suojelu. Lastensuojelulaissa painotetaan lapsen oikeuksien ja edun huomioimista viranomaisten kaikissa toimenpiteissä ja julkisen vallan toiminnassa. Lisäksi laki velvoittaa julkista valtaa varaamaan riittävät palvelut niitä tarvitseville lapsille ja perheille. Lasta koskevia päätöksiä tai muita lapsen elämään ja hyvinvointiin liittyviä ratkaisuja tehdään laissa määrättyjen tarkoitusten mukaisesti. (Räty 2007, 17) Lastensuojelulakia tulkittaessa tulee kuitenkin myös huomioida, että laki on tarkoitettu koskemaan koko lapsiväestöä ja jokaista lasta, ei pelkästään lastensuojelun asiakkaita. (Rousu & Holma 2013, 10.)

Lastensuojelun tehtävät ovat paljon laajempia työkokonaisuuksia kuin pelkästään lastensuojelupalveluiden järjestäminen. Kansainvälisillä sopimuksilla ja perusoikeussäännöksillä velvoitetaan turvaamaan lapsen oikeuksia ja ottamaan lapsen etuja huomioon kaikessa yhteiskunnan toiminnassa. (Rousu & Holma 2013, 8.) Voimassa oleva YK:n lapsen oikeuksien sopimus (SopS 60/1991) velvoittaa sen sopimusvaltiota, kuntia sekä vanhempia ja aikuisia ja se on lakia vastaava asiakirja. Suomi sitoutui noudattamaan sopimusta vuonna 1991. Sopimuksessa määritellään alaikäisen kansalaisoikeudet, taloudelliset, sivistykselliset ja sosiaaliset oikeudet ja se tähtää lapsen kokonaisvaltaisen ihmisarvon vahvistamiseen. Sopimus korostaa vanhempien ja lapsen erityistä asemaa yksilöille ja yhteiskunnalle. (Bardy 2013, 62.)

2.1 Lastensuojelupalvelut Suomessa

Suomen lastensuojelulaissa perhe- ja yksilökohtaisen lastensuojelun toiminta jaotellaan avo- huoltoon, sijaishuoltoon ja jälkihuoltoon: (Korhonen 2008, 33).

”Lastensuojelua on lapsi- ja perhekohtainen lastensuojelu. Lapsi- ja perhekohtaista lastensuojelua toteutetaan tekemällä lastensuojelutarpeen selvitys ja asiakassuunnitelma sekä järjestämällä avohuollon tukitoimia. Lapsi- ja perhekohtaista lastensuojelua ovat myös lapsen kiireellinen sijoitus ja huostaanotto sekä niihin liittyvä sijaishuolto ja jälkihuolto.” (Laki lastensuojelulain muuttamisesta 3 § 12.2.2010/88.)

Yllämainitun kolmiosaisen lastensuojelutoiminnan lisäksi kunnilla on velvollisuus järjestää ehkäisevää lastensuojelua:

”Lastensuojelun lisäksi kunta järjestää lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi 2 luvun mukaista ehkäisevää lastensuojelua silloin, kun lapsi tai perhe ei ole lastensuojelun asiakkaana. Ehkäisevällä lastensuojelulla edistetään ja turvataan lasten kasvua, kehitystä ja hyvinvointia sekä tuetaan vanhemmuutta. Ehkäisevää lastensuojelua on tuki ja erityinen tuki, jota annetaan esimerkiksi opetuksessa, nuorisotyössä, päivähoidossa, äitiys- ja lastenneuvolassa sekä muussa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Kun lapsi on lastensuojelun asiakkaana, edellä 2 momentissa tarkoitettua tukea järjestetään osana avo-, sijais- tai jälkihuoltoa.” (Laki lastensuojelulain muuttamisesta 3 a § 12.2.2010/88.)

2.1.1 Ehkäisevä lastensuojelu

Lapsi- ja perhekohtainen lastensuojelu ei yksistään turvaa lasten ja perheiden hyvinvointia vaan se tarvitsee tuekseen ehkäisevää lastensuojelua. Ehkäisevän lastensuojelun tarkoitus on toteutua lapsille ja perheille suunnatuissa peruspalveluissa silloin kun lapsi ei ole lastensuoje-

lupalveluiden asiakkaana. Oletettavissa on myös se, että ennalta ehkäisevällä työllä voidaan vähentää lastensuojelun asiakkaaksi joutumista tai siihen liittyviä riskejä. (Pietiläinen 2013, 10.)

Ehkäisevän lastensuojelun tarkoitus on edistää ja turvata lapsen kasvu, kehitys ja hyvinvointi sekä tukea vanhemmuutta. Ehkäisevän lastensuojelun järjestäminen ei tarkoita että lapsen tulisi olla lastensuojelupalveluiden asiakkaana. Säännöksessä korostuu ehkäisevän lastensuojelun, äitiys- ja lastenneuvolan ja muun sosiaali- ja terveydenhuollon sekä lasten päivähoiton, koulun ja nuorisotyön merkitystä ja roolia yhteiskunnassa, mutta säännöksessä ei ilmene, millaisia palveluita ja tukitoimia kunnassa tulisi milloinkin järjestää. Esimerkiksi kotipalveluiden järjestäminen voi olla ehkäisevää lastensuojelua mutta myös lapsi- ja perhekohtaista lastensuojelua. (Räty 2007, 20.)

2.1.2 Kuntien tehtävä

Suomen perustuslaissa 19. §:n 3 momentissa määrätään ja veloitetaan julkisen vallan tehtäväksi tukea perhettä ja muita lapsen huolenpidosta vastaavien henkilöiden mahdollisuuksia turvata lapsen hyvinvointi ja yksilöllinen kasvu. Perustuslain säännökseen sisältyy kuntien ja valtion velvollisuus huolehtia lapsen huoltajille riittävien oikeuksien toteutumismahdollisuus sekä periaate julkisen vallan puuttumisesta perheen autonomiaan kun lapsen oikeuksia ei voida muuten turvata. (Räty 2007, 18.)

Ensisijaisesti lasten kasvatuksesta ja terveydentilan huomioimisesta ovat vastuussa vanhemmat. Kuntalaki (365/1995) 2. §:n mukaan kunta hoitaa sille laissa säädetyt tehtävät itse tai yhteistyössä muiden kuntien kanssa tai tehtäviä hoitaakseen hankkia palveluita muilta palvelun tarjoajilta. Vanhemmat voivat siis saada tukea palveluista, joita kunnat järjestävät. Lasten ja perheiden palveluissa pyritään ennaltaehkäisemään ongelmia ja edistämään terveyttä ja hyvinvointia sekä tunnistamaan tuen tarve ajoissa. Palveluiden avulla pyritään turvaamaan myös lasten suotuisa kasvu ja kehitys sekä lasten ja perheiden voimavarojen vahvistuminen (Perälä, Halme & Nykänen 2012, 17) Lastensuojelulaissa (683/1983) täsmennetään kuntien tehtäviä lastensuojelussa, mutta lastensuojelullinen näkökulma tulee kuitenkin ottaa huomioon myös kunnan eri toimintasektoreiden työssä. (Rousu & Holma 2013, 8.)

Sosiaalihuollosta vastaava toimielin valvoo kunnan lastensuojelua ja toiminnan lainmukaisuutta. Kunnan tehtävänä on vastata lastensuojelupalveluiden laillisuudesta, järjestämisestä ja tuottamisesta sekä seurata myös muualta ostettuja yksityisiä sijaishuollon palveluntuottajia. Kunnan on tehtävä selvitykset toteutuneista lastensuojelun valvonnasta, palveluiden laadusta ja saatavuudesta tietojen ja raporttien avulla sekä puuttua mahdollisiin ongelma-kohtiin. (Pietiläinen 2013, 16.)

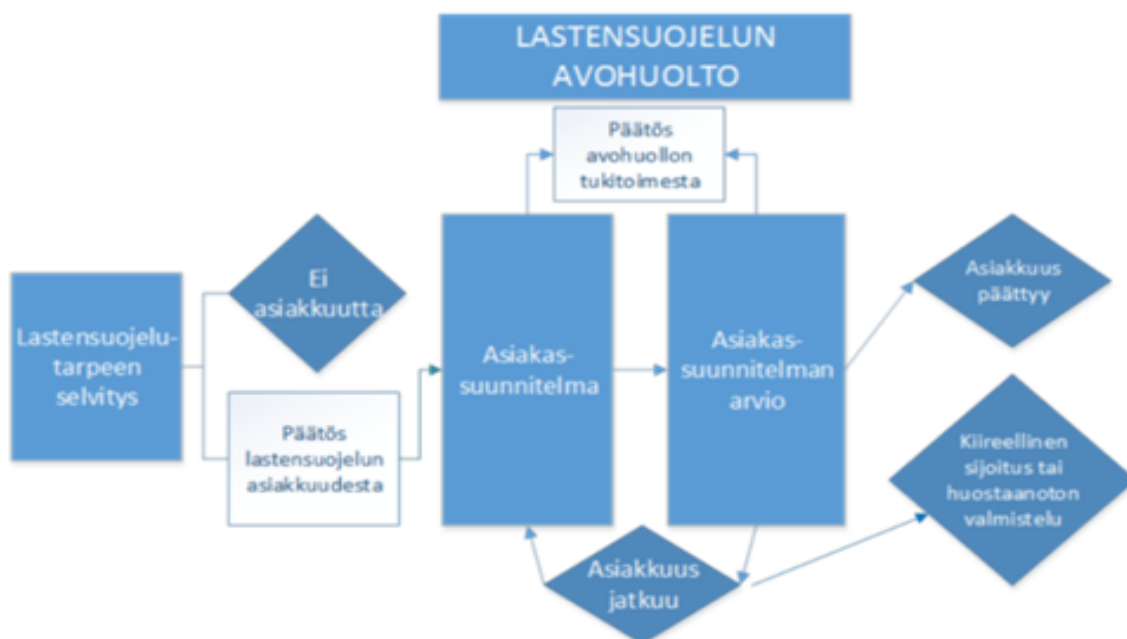
Lastensuojelupalveluita toteutetaan aina lapsen toiveiden ja tarpeiden näkökulmasta käsin. Aikuiset toimivat käytännön lastensuojelutyössä lapsilähtöisesti. Lapsella on oikeus osallistua omaan elämäänsä koskeviin valintoihin ikänsä ja kehitystasonsa mukaan ja lastensuojelupalveluiden toimivuudessa ja kokonaispalveluketjun onnistumisessa on keskeisesti kyse yhteistyön laadusta lapsen ja lapsen hoitoon osallistuvien toimijoiden kanssa. (Rousu & Holma 2004, 10.)

2.1.3 Avohuolto

Suurin osa lastensuojelutyöstä tehdään avohuoltona, jolloin sosiaalityöntekijä käyttää apuna laissa määriteltyjä avohuollon tukitoimia. (Korhonen 2005, 34) Avohuollon tukitoimiin sisältyvät sosiaalipalvelut, kuten sosiaalityö, terapiapalvelut, tukihenkilöstön tai tukiperheen järjestäminen, perhetyö sekä tarvittaessa kotihoitoapu, koulunkäynnin tukeminen, ammatti ja asunnon hankinta, työhön sitoutumisen tukeminen ja harrastuksien, virkistystoiminnan ja muiden henkilökohtaisten tarpeiden järjestäminen. (Lammi-Taskula 2011, 84.)

Avohuollon tukitoimiin sosiaalilautakunnan on ryhdyttävä välittömästi jos lapsen kasvuolot ja kehitys ovat vaarantuneet tai jos lapsi omalla käyttäytymisellään vaarantaa omaa terveyttään tai kehitystään. Avohuollon tukitoimiin voidaan ryhtyä lapsen huoltajan sekä 12 vuotta täytäneen lapsen luvalla. Ensisijaisesti avohuollon tukitoimia pyritään järjestämään perheen kotona perhehoitona mutta tarpeen vaatiessa järjestetään kodin ulkopuolisia sijoituksia, jolloin avohuollon tukitoimia toteutetaan laitoshuoltona. Perhekuntoutus tarkoittaa koko perheen ottamista lyhyelle hoitajaksoille esimerkiksi lastensuojelulaitokseen tai perheenomaiseen hoitoyksikköön. (Lammi-Taskula 2011, 84.)

Avohuollon sosiaalityön tavoitteena on tarjota perheen ongelmiin apua varhaisessa vaiheessa ja työskentelyn lähtökohtana lasta ja perhettä tuetaan heidän omassa elinympäristössään sekä avohuollon tukitoimia toteutetaan aina yhteisymmärryksessä perheen kanssa (Korhonen 2005, 34). Seuraavan kaavion on tarkoitus selkeyttää avohuollon prosessia (Kaavio 1).



Kaavio1: Avohuollon prosessi (THL, Lasten, nuorten ja perheiden palvelut -yksikkö)

Lapsen tullessa lastensuojelun asiakkaaksi on ensimmäisenä tehtävänä tilanteen arviointi ja lastensuojelutarpeen selvitys. Selvityksessä tarkastellaan vanhempien tai lapsen tarvetta lastensuojelupalveluihin sekä arvioidaan lapsen ja vanhempien valmiuksia sekä riskejä. Selvityksessä tarkastellaan myös jos lapset tai vanhemmat voivat saada apua ja tukea omasta verkostostaan tai muiden mahdollisten viranomaisten tarjoamalla avulla. Lastensuojelutarpeen arviointi sisältää seitsemän eri vaihetta, joita ovat:

1. Välitön tilannearvio; lapsen tilanne on välittömästi arvioitava, onko lapsella kiireellistä lastensuojelun tarvetta (LSL 26 §)
2. Selvityksen teosta päättäminen; Jos lapsen tilanteessa ei tule ryhtyä välittömiin toimiin, sosiaalityöntekijä arvioi onko ryhdyttävä lastensuojelutarpeen selvitykseen vai ei, ja arvioi tämän viimeistään 7 vuorokauden kuluttua. Lastensuojelutarpeen selvitys tehdään viimeistään kolmen kuukauden kuluessa ja sosiaalityöntekijän on tehtävä selvitys parityönä jonkun toisen työntekijän kanssa.
3. Lastensuojelun asiakassuhteen alkaminen; Jos selvitys päätetään aloittaa, lapsi kirjataan lastensuojelun asiakkaaksi. Tästä tulee ilmoittaa 12- vuotta täyttäneelle lapselle sekä hänen vanhemmilleen. Ilmoitus voidaan jättää tekemättä vain jos sen tekeminen ei ole lapsen edun mukaista (LSL 26 § ja Sosiaalihuollon asiakaslaki 11§ 3 mom.)
4. Lapsen tapaaminen; Lasta tavataan henkilökohtaisesti ja iästä riippumatta kuunnellaan lapsen toiveet ja mielipiteet. Sosiaalityöntekijä voi tavata lasta ilman huoltajan

suostumusta jos se on lapsen edun mukaista. Huoltajalle on ilmoitettava tapaamisesta jos se on lapsen edun mukaista.

5. Neuvottelut ja muu yhteistyö; Lastensuojelutarpeen selvittämiseksi tulee järjestää neuvotteluja lapsen ja perheen sekä heidän läheistensä kanssa (LSL 31§)
6. Selvityksen sisällön raportointi; Sosiaalityöntekijä, joka vastaa lapsen asioista, tekee selvityksen lapsen tilanteesta olosuhteiden edellyttämässä laajuudessa (LSL 27 §) ja selvityksessä tulee kuvata lapsen kasvuolosuhteet, huoltajien tai muiden lapsen hoidosta vastaavien henkilöiden toiminta sekä huoltajan mahdollisuudet huolehtia lapsesta.
7. Asiakassuhteen päättyminen ja jatkuminen; Kun selvitys on valmis, on perheen kanssa tehtävällä yhteistyöllä merkitystä mieltiessä perheen vahvuuksia ja muutostarpeita sekä mahdollisia jatkotyöskentelyä. Asiakassuhde päättyy jos selvitys ei anna aihetta lastensuojelutoimenpiteisiin. (Taskinen 2010, 56 - 63.)

Lastensuojelulain 30 § mukaan lastensuojelun asiakkaana oleville lapsille tehdään asiakassuunnitelma, ellei asiakassuhde pääty lastensuojelutarpeen selvityksen jälkeen tai ellei kyseessä ole tilapäinen neuvota tai ohjaus. Asiakassuunnitelma tulee tehdä yhteistyössä lapsen ja huoltajan tai muun lapsen kasvatuksesta, hoidosta ja huollosta vastaavan henkilön kanssa ellei tähän ole minkäänlaista estettä. Asiakassuunnitelmaan kirjataan ne asiat, joihin lapsen ja perheen tukemisessa pyritään vaikuttamaan sekä arvioitu aika, johon mennessä tavoitteen pyritään toteuttamaan. Asiakassuunnitelma on tarkistettava tarvittavin väliajoin, vähintään kerran vuodessa ja suunnitelmaa täydennetään tarvittaessa erillisellä hoito- ja kasvatussuunnitelmalla. (Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.)

2.1.4 Sijaishuolto

Lapsen huostaanotto on lastensuojelussa viimeisin toimenpide, sillä huostaanotolla puututaan lapsen henkilökohtaiseen vapauteen ja juridisesti sitä pidetään hallinto-oikeudellisena vapauden riistona (Lammi-Taskula 2011, 85). Kun lapsi otetaan huostaan, on lastensuojelulain 40§ mukaan seuraavien kriteerien täytyttävä:

- 1) Lapsen kasvuolosuhteet vaarantavat vakavasti hänen kehitystään ja terveyttään tai
 - 2) Lapsi itse vaarantaa omaa terveyttään rajulla päihteiden käytöllä
 - 3) Avohuollon tukitoimet eivät ole tarkoituksen mukaisia tai ne ovat osoittautuneet riittämättömiksi sekä
 - 4) Sijoitus pois omasta kodista on arvioitu lapsen edun mukaiseksi.
- (Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.)

Lapsen sijoitus voi käynnistyä myös kiireellisenä sijoituksena, kun lapsi on välittömässä vaarassa tai muutoin kiireellisen hoidon tarpeessa. Päätöksen kiireellisestä sijoituksesta ja sen lopettamisesta tekee sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen määräämä ammatillisen kelpoisuuden omaava sosiaalityöntekijä, jonka päätöksen perusteella kiireellinen sijoitus voi kestää korkeintaan 30 päivää kerrallaan (Lastensuojelulaki 38 §, 13 §.).

Huostaanottopäätös ei ole helppo kenellekään osapuolelle ja kaikki osalliset tarvitsisivat erityistä tukea, jota ei aina kuitenkaan ole riittävästi tarjolla huostaanoton yhteydessä tai sen jälkeen. Sosiaalityöntekijä tarvitsee myös vahvoja tukirakenteita ja esimerkiksi muun alan konsultaatiota, työnohjausta ja erityisammattitaidon edellyttämää koulutusta. (Rousu & Holma 2004, 17.) Sosiaalityöntekijä valmistele huostaanoton toisen lastensuojeluun perehtyneen työntekijän kanssa ja huostaanottopäätöksessä ja sijoituksessa arvioidaan yksilöllisesti lapsen etu ja perheen sen hetkinen tilanne. Päätöksessä otetaan huomioon lapsen omat toiveet ja mielipiteet kuitenkin lapsen ikä ja kehitystaso huomioiden. (Korhonen 2005, 35.) Sosiaalilautakunta päättää huostaan otetun lapsen kasvatuksesta, hoidosta ja asuinpaikasta ja sijaishuolto toteutetaan laitoshuoltona tai perhehuoltona. Tavoitteena on perheen yhdistäminen ja huostassa pito loppuu, kun huostassa pidon kriteerit loppuvat tai kun lapsi täyttää 18 vuotta. (Lammi-Taskula 2011, 85.)

Jälkihuoltoa annetaan itsenäistyvälle täysi-ikäiselle nuorelle, joka on ollut sijaishuollossa ja joka haluaa vielä lastensuojelun tukea. Kuntien velvollisuus on järjestää jälkihuoltoa nuorelle siihen asti, kunnes hän täyttää 21 vuotta. Jälkihuollon tehtävä on saattaa nuori turvallisesti ja tuetusti itsenäiseen elämään ja jokaisen nuoren kohdalle laaditaan oma jälkihuoltosuunnitelma. Erityisesti jälkihuollon tukea nuori tarvitsee silloin, jos hän vaihtaa samalla asuinpaikkakuntaa. (Korhonen 2005, 37.) Avohuollon erilaisia jälkihuoltopalveluita ovat asumisen tuen järjestäminen, jatko-opintojen tukeminen, sosiaaliset tukemisen muodot kuten tukihenkilöiden tai tukiperheiden avulla sosiaalisten suhteiden tukeminen ja taloudellinen tukeminen. (Rousu & Holma 2004, 21.)

2.2 Lastensuojelupalvelut Espoossa

Espoossa lastensuojelupalveluiden aluetoimistot on jaettu neljään eri alueeseen, joita on Espoon keskuksessa, Espoonlahdessa, Leppävaarassa ja Matinkylä-Olarissa sekä Tapiolassa lastensuojelun asiakasperheille. Lastensuojelupalvelut on tarkoitettu alle 18-vuotiaille espoolaisille lapsille ja heidän perheilleen. Palveluiden saaminen edellyttää lastensuojelutarpeen selvitystä. Asiakassuunnitelma toteutetaan lasta tukevaksi ja työskentely tähtää lapsen tilanteen paranemiseen niin, että palvelun tarvetta ei enää ole ja asiakassuhde päättyy. Tarvittaessa lastensuojelun sosiaalityöntekijä voi ohjata lapsen tai nuoren sekä hänen perheensä tiivistä

avohuollon tukea tarjoaviin lastensuojelupalveluihin, joihin kuuluvat tehostettu perhetyö, avohuollon sijoitus ja perhekuntoutus. (Espoon kaupunki 2014a, 2014b.)

Avohuollon aikaisessa perhetyössä pyritään ennaltaehkäisemään ongelmien kulminoitumista ja tarvetta esimerkiksi lapsen sijoitukseen. Perhetyössä voidaan keskittyä myös vanhemman ongelmiin esimerkiksi mielenterveyden osalta tai päihdetyön keinoin.

Sijaishuollolla tarkoitetaan huostaan otetun tai kiireellisesti sijoitetun lapsen hoidon ja kasvatuksen järjestämistä kodin ulkopuolella ja sijaishuollossa lapsen asioista vastaavat sijaishuollon (perhe- tai laitoshoidon) sosiaalityöntekijät.

Perhehoidon sosiaalityössä lastensuojelu järjestetään kodin ulkopuolella sijaisperheessä. Perhehoidossa lapselle on tarkoitus järjestää vakaat kasvuolosuhteet ja pyritään turvaamaan läheiset, pysyvät ihmissuhteet. Lapset voivat halutessaan olla yhteydessä biologisiin vanhempiinsa sekä muihin heille tärkeisiin ihmisiin. Sijaisperheessä lapsen asuminen järjestetään niin pitkäksi aikaa kuin lapsi sitä tarvitsee ja hoito voi olla joko lyhyt- tai pitkäaikaista. (Espoon kaupunki 2014b.)

Laitoshoidon sosiaalityössä ollaan vastuussa huostaan otetuista, lastensuojelulaitoksista tai ammatillisiin perhekoteihin sijoitetuista lapsista ja heidän vanhempiensa asioista. Tukea lapsille ja nuorille annetaan koko laitoshoidon aikana ja asiakassuunnitelma laaditaan vähintään kerran vuodessa ja tarvittaessa useamminkin. Lapsen kotiinpaluuta arvioidaan työskentelyn aikana ja sijoitettujen lasten perheille annetaan sosiaaliohjaajien tukea.

Espoon kaupunki tarjoaa avohuollon tukitoimia Poijupuiston ja Lystimäen lastensuojelupalveluissa sekä Tuomarilan perhetukikeskuksessa. Espoon kaupungilla on omia lasten- tai nuorisokoteja, joita ovat Karhukallion lastenkoti, Auroran vastaanottokoti, Kilon-, Saunalahden- ja Tiirakallion nuorisokodit sekä Poijupuiston vastaanottokoti. Lisäksi kaupungin käytössä on yksityisten palveluntarjoajien ylläpitämiä lasten- ja nuorisokoteja. (Espoon kaupunki 2014b.)

2.3 Poijupuiston lastensuojelupalvelut

Pojupuiston lastensuojelupalvelut tarjoavat lastensuojelupalveluita espoolaisille lastensuojelun asiakasperheille. Poijupuiston lastensuojelupalvelut on osa Espoon kaupungin tuottamia perhe- ja sosiaalipalveluja. Poijupuistossa toimii tällä hetkellä neljä eri tiimiä, jotka tarjoavat sekä avohuollon että sijaishuollon palveluita. Tehostettu perhetyö ja Kiitolinja tarjoavat avohuollon palvelua. Sijaishuollon palveluita tarjoaa vastaanottokodin ja sijaishuollon sosiaaliohjauksen tiimit. Poijupuiston lastensuojelupalveluiden yhteydessä toimii lisäksi Merisaap-

paan koulun satelliittiluokka. Syksyllä 2015 Poijupuiston lastensuojelupalvelut laajentuu yhdellä vastaanottokodin tiimillä. (Espoon kaupunki 2014c.)

Poijupuiston lastensuojelupalvelut tukevat asiakasperheitä erilaisissa arjen haasteissa. Asiakasperhe saattaa oireilla nuoresta lähtevistä syistä tai vanhemmasta/vanhemmista lähtevistä syistä. Useimmiten ongelmia on kuitenkin ainakin perheen keskeisessä kommunikoinnissa. Lastensuojelun puolella näkyy myös enenevässä määrin erilaisten mielenterveyden ongelmien vaikutus perheen arkipäivään. Monet sosiaalitoimen toimipisteet ovat ottaneet vahvuutensa tämän vuoksi osajia myös psyykkisen hoitotyön puolelta. Poijupuiston lastensuojelupalveluiden arviointiprosessit ovat moniammatillisia yhteistyöprosesseja.

Poijupuiston lastensuojelupalvelut toimivat Espoon kaupungin arvoihin ja toimintaperiaatteisiin peilaten. Espoon arvot ja toimintaperiaatteet ovat:

- Espoo on asukas- ja asiakaslähtöinen
- Espoo on vastuullinen edelläkävijä
- Espoo on oikeudenmukainen

Poijupuiston lastensuojelupalveluiden oman toimipaikan yhteisiä arvoja ovat: ainutlaatuisuus, samanarvoisuus, avoimuus, turvallisuus, innovatiivisuus ja laadukkuus. (Espoon kaupunki 2014c; Hämäläinen 2014, 5-6.)

2.3.1 Tehostettu perhetyö

Tehostettu perhetyö on intensiivinen avohuollon tukitoimi. Tehostetun perhetyön asiakkaat ovat 13-17-vuotiaita nuoria perheineen. Asiakkaaksi tulemisen syynä voi olla monet erilaiset seikat. Yhtenä tärkeänä tehtävänä tehostetulla perhetyöllä on ehkäistä nuoren sijoitus. Perheen osallistuminen työskentelyyn on vapaaehtoista, mutta vaatii sitoutumista ja muutoshakuisuutta. Tehostetun perhetyön prosessi kestää kolme kuukautta ja työskentelyn sisältö räätälöidään asiakasperheen tarpeiden ja toiveiden mukaisesti. Työskentely tapahtuu pääosin perheen kotona ja tapaamisia järjestetään 2-3 kertaa viikossa. (Lindgren 2014.)

Perhe ohjautuu tehostetun perhetyön palvelun piiriin nuoren asioista vastaavan sosiaalityöntekijän aloitteesta. Asiakasprosessi alkaa tutustumiskäynnillä, jonka jälkeen perheelle annetaan viikko aikaa miettiä haluavatko he sitoutua työskentelyyn. Perheen sitoutuessa työskentelyyn pidetään alkuneuvottelu, jossa asetetaan tavoitteet työskentelylle ja tehdään suunnitelma. Aktiivisen perhetyön aikana perheen kanssa käytetään heille yksilöllisesti parhaita työskentelymuotoja ja arvostetaan asiakkaan yksilöllisiä tarpeita ja voimavaroja. Tehostetun perhetyön päätteeksi pidetään aina loppuneuvottelu. Lähtökohtaisesti tavoitteena on, että

perhe kykenee selviytymään jatkossa arjen haasteista omatoimisesti. Työskentelyn aikana kartoitetaan muiden mahdollisten tukitoimien tarve ja saatetaan perhe näiden palveluiden piiriin. (Lindgren 2014.)

Tehostetun perhetyön tiimissä työskentelee vastaava ohjaaja sekä seitsemän ohjaajaa. Poijuiston sairaanhoitaja ja toimintaterapeutti ovat tiimin käytössä tarpeen mukaan.

2.3.2 Sijaishuollon sosiaaliohjaus

Sijaishuollon sosiaaliohjaus tarjoaa monipuolisia perhetyön palveluita sijaishuollon 0-18-vuotiaille asiakkaille. Sijaishuollon sosiaaliohjauksen työ voi kohdistua sijoituksen kaikkiin vaiheisiin; sijoituksen alkuun, sijoituksen aikaiseen tai sijoituksen loppuun. Sijoituksen alussa työskentelyssä käsitellään usein sijoituksen myötä uuden tilanteen mukanaan tuomia tunteita ja haasteita ja pyritään sopeuttamaan nuorta ja perhettä uuteen tilanteeseen. Sijoituksen aikana käsitellään usein ihmissuhteen ylläpitämiseen liittyviä asioita. Sijoituksen loppuvaiheen työskentelyssä korostuu asiakkaan kotiutumiseen liittyvät tunteet ja tarvittava tuki. (Hämäläinen 2014.)

Sijaishuollon sosiaaliohjauksen tarjoama perhetyö on määräaikainen, maksimissaan puolen vuoden jakso, jonka tavoitteet ovat tuen tarpeesta riippuen kartoitettavia, tukevia tai kuntouttavia. Sijaishuollon sosiaaliohjauksen palveluita ovat:

- Sijaishuollon aikainen perhetyö
- Sijaisperheiden tehostettu tuki
- Ammatillinen tukihenkilötoiminta
- Perhetilanteen kartoitus
- Nuoren toimintakyvyn kartoitus
- Vertaisryhmätoiminta

Asiakkaat ohjautuvat sijaishuollon sosiaaliohjaukseen asiakkaan asioista vastaavan sosiaalianton aloitteesta. Asiakastyö aloitetaan alkuneuvottelulla, jossa asetetaan työskentelyn tavoitteet ja kuullaan kaikkia osapuolia tilanteesta. Aktiivinen asiakastyö on aina kaikkien osapuolten tarpeita kuuntelevaa ja huomioivaa sekä tavoitteellista ja tulevaisuuteen tähtäävää. Tavoitteita tarkistetaan työskentelyn edetessä neuvotteluissa. Työskentelyn aikana kartoitetaan asiakkaan tarve tukitoimiin jatkossa. Loppuneuvottelussa asiakkaan tilanne arvioidaan kaikkien osapuolten näkökulmasta ja asiakastyöhön asetettuihin tavoitteisiin peilaten. (Hämäläinen 2014.)

Sijaishuollon sosiaaliohjauksen tiimissä työskentelee vastaava ohjaaja, toimintaterapeutti (käytettävissä tarvittaessa kaikilla tiimeillä) sekä kahdeksan ohjaajaa/sosiaaliohjaajaa.

2.3.3 Vastaanottokoti

Poijupuiston vastaanottokoti tarjoaa lyhytaikaisen sijoituspaikan seitsemälle 13-17-vuotiaalle nuorelle. Sijoitus johtuu usein kriisiytyneestä perhetilanteesta, jossa taustalla voi olla erilaisia arjen ongelmia. Asiakas tulee vastaanottokotiin sosiaalityöntekijän ja mahdollisuuksien mukaan vanhempien kanssa. Asiakkaan tilanne pyritään työskentelyn alkupäivinä rauhoittamaan ja asiakas ja perhe tutustutetaan vastaanotto-osaston sääntöihin ja käytänteisiin. Työskentelyn alussa pidettävässä tuloneuvottelussa asetetaan tavoitteet työskentelylle ja keskustellaan avoimesti perheen kaikkien osapuolten kanssa kriisiytyneestä tilanteesta. Vastaanottokodin aktiivinen asiakastyö on arvioivaa sekä perheen tilannetta rauhoittavaa ja kartoittavaa. Asiakastyön keskeisiä sisältöjä ovat: hoito ja huolenpito, arjen sujumisen arviointi, opiskelun tukeminen, psyykkisen ja fyysisen terveydentilan arviointi, päihteettömän elämäntavan tukeminen, perhesuhteiden tukeminen sekä jatkosuunnitelmien laatiminen. Asiakasprosessi kestää useimmiten 30-60 vuorokautta. Tämän ajanjakson aikana arvioidaan asiakkaan tavoitteiden täyttymistä ja tehdään tilanteen mukaan päätös kotiuttamisesta tai jatkosijoituksesta. (Stenman 2014.)

Suurin osa asiakkaista tulee vastaanottokotiin kiireellisen sijoituksen päätöksellä (Lastensuojelulaki § 38) tai huostaanottopäätöksellä (Lastensuojelulaki § 40). Harvoissa tapauksissa nuori voidaan sijoittaa vastaanottokotiin avohuollon sijoituspäätöksellä (Lastensuojelulaki § 37). Päätöksen asiakkaan sijoituksesta tekee useimmiten asiakkaan asioista vastaava sosiaalityöntekijä tai päivystysaikana Sosiaali- ja kriisipäivystyksen päivystävä sosiaalityöntekijä. (Stenman 2014.)

Poijupuiston vastaanottokodissa työskentelee vastaava ohjaaja, sairaanhoitaja (käytettävissä tarvittaessa kaikilla tiimeillä) sekä yhdeksän ohjaajaa.

2.3.4 Kiitolinja

Kiitolinja on Poijupuiston lastensuojelupalveluiden uusin tiimi, jonka palvelut kuuluvat avohuollon piiriin. Kiitolinja-työskentely sisältää paljon elementtejä vastaanottokoti-työskentelystä. Kiitolinja on tarkoitettu 13 - 17-vuotiaille Espoon lastensuojelun asiakkaille ja heidän perheilleen. Kiitolinja antaa vaihtoehdon vastaanottokotijaksolle silloin, kun perheen kotitalanne mahdollistaa nuoren kotona asumisen. Kiitolinja-työskentelyn arviointiprosessi on ver-

rattavissa vastaanottokodin prosessiin. Aktiivinen asiakastyö on näin ollen vastaanottokodin tavoin tilannetta kartoittavaa ja rauhoittavaa. (Kiitolinja 2014.)

Kiitolinjassa työskentelee kaksi ohjaajaa.

2.3.5 Merisaappaan koulun satelliittiluokka

Poijupuiston vastaanottokodin tilojen välittömässä yhteydessä sijaitsee Merisaappaan koulun Poijupuiston opetuspiesti, jossa ensisijaisesti Poijupuiston lastensuojelupalveluiden 7.-10.-luokkalaiset asiakkaat saavat tarvittaessa opetusta pienryhmässä. Merisaappaan koulun jakson pituus on aluksi kuusi viikkoa, jonka jälkeen arvioidaan jatkon tarvetta. Merisaappaaseen oppilaaksi tullaan monista syistä, mutta yleensä oppilaille on suuria ongelmia koulunkäynnin kanssa. Oppilaan oman koulun rehtori ja Merisaappaan koulun rehtori sopivat jaksosta keskenään. (Espoon kaupunki 2014d.)

2.4 Sairaanhoitajan työnkuva lastensuojelussa

Sosiaalityöntekijä on lastensuojelun asiakasprosessien omistaja. Lastensuojelutyössä myös muiden ammattiryhmien tuntemusta tarvitaan. Sosiaalityöntekijän on tärkeää saada tarvitsemaansa konsultaatiota, arviointia ja lausuntoa yhteistyötahoilta. Lastensuojelulain 14 §:ssä on pyritty varmistamaan asiantuntija-avun saaminen sekä yhteistyö viranomaistahojen kanssa. Kunnan tehtävänä on järjestää riittävä asiantuntijaryhmä, joka koostuu sosiaali- ja terveydenhuollon edustajista, lapsen kasvun ja kehityksen asiantuntijoista sekä muista lastensuojelutyössä tarvittavista asiantuntijoista. (LSL 14 §.) Kunnan tehtävänä on huolehtia, että sosiaalityöntekijällä on käytössään tarvittavaa asiantuntemusta lapsen kasvuun, kehitykseen, terveydenhuoltoon, oikeudellisuuteen sekä muuhun lastensuojelutyöhön. Lastensuojelun asiantuntijaryhmä valmistelee yhteistyössä sosiaalityöntekijän kanssa lapsen huostaanottoa sekä sijaishuoltoa koskevien asioiden valmistelua sekä muuta lastensuojelun toteutumista. Asiantuntijaryhmä toimii myös päätöksenteon tukena. (Valvira 2013, 53 - 54.)

Sairaanhoitajia koskevat määrätyt lait terveydenhuollon ammattihenkilöistä ja 5. § 1 mom. mukaan sairaanhoitajana voi toimia Valviran laillistama ammattihenkilö, jolla on ollut kyseiseen ammattiin johtava koulutus Suomessa. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä määrittää myös sairaanhoitajan yleiset velvollisuudet, jotka 15. § mukaan kuuluvat terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen ja parantaminen sekä potilaiden kärsimyksen lievittäminen. Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee työskennellä yleisesti hyväksytyjen ja kokemuseräisten perustelujen ja menettelytapojen sekä koulutuksensa pohjalta. Terveydenhuollon ammattihenkilöllä on myös velvollisuus ottaa huomioon, mitä potilaan oi-

keuksissa säädetään sekä antaa aina kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle apua. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 1994/559.)

Lisäksi lastensuojelulaissa on säädetty terveydenhuollon tehtäviä ja velvollisuuksia. Lastensuojelulain 25. § mukaan ilmoitusvelvollisia ovat eräät viranomaistahot ja viranomaisessa tehtävässä työskentelevät henkilöt, joihin kuuluu muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset. Terveydenhuollossa jokaisella ammattihenkilöllä on ilmoitusvelvollisuus, oli kyse yksityisestä tai viranomaisten järjestämästä toiminnasta. Ilmoitusvelvollisuus koskee yksityisten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluksessa toimivia henkilöitä, mutta myös muita ammatinharjoittajia esimerkiksi opiskelijoita, jotka hoitavat laillistetun ammattihenkilön tehtäviä. (Räty 2007, 146.) Lastensuojelulain 25. § 3 momentin mukaan henkilöillä on velvollisuus salassapitosäännösten estämättä tehdä ilmoitus poliisille jos epäillään lapsen kohdistuvaa rikosta esiin tulleiden tietojen perusteella. (Laki lastensuojelulain 25 ja 25d § muuttamisesta.)

Sairaanhoitajan tulee työssään huomata lasten kaltoinkohtelu sekä puuttua siihen. Kaltoinkohtelun muotoja voivat olla esimerkiksi lapsen laiminlyönti, emotionaalinen kaltoinkohtelu, fyysinen pahoinpitely, seksuaalinen hyväksikäyttö tai lapselle sepitetty tai aiheutettu sairaus. (Söderholm 2004, 11.) Jos lapsen pahoinpitelystä tai seksuaalisesta hyväksikäytöstä ilmenee epäilyjä, on terveydenhuollon ammattihenkilöiden ryhdyttävä välittömiin toimenpiteisiin. Lastensuojelulain 15. §:n mukaan ”lasten tarvitsemat seksuaalisen hyväksikäytön tai pahoinpitelyn epäilyn selvittämiseen liittyvät palvelut on järjestettävä kiireellisinä” ja laki veloittaa terveyskeskuksen ja sairaanhoitopiirin mahdollisuuksista antaa lapsi- ja perhekohtaisessa lastensuojelussa asiantuntija-apua ja tarvittaessa järjestää lapsen tutkimus sekä hoito- ja terapiapalveluja lapselle. (Lastensuojelulaki.)

Lapsen kertomus tulee kirjata sanatarkasti ylös, sekä mahdollisesti pahoinpitelystä aiheutuneet vammat, jottei myöhemmin tapahtumia olisi vaikeaa selvittää. Varsinaisen tutkinnan suorittaa poliisi, mutta terveydenhuollon ammattihenkilöillä ja lasten kanssa työskentelevillä henkilöillä on keskeinen tehtävä epäilyjen herätessä. (Taskinen 2010, 43 - 44.)

Lastensuojelulaki 10. §:n mukaan ”Lapsen hoidon ja tuen tarve on selvitettävä ja lapselle on turvattava riittävä hoito ja tuki, kun lapsen vanhempi, huoltaja tai muu lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaava henkilö:

- 1) saa päihdehuolto- tai mielenterveyspalveluja tai muita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, joiden aikana hänen kykynsä täysipainoisesti huolehtia lapsen hoidosta ja kasvatuksesta arvioidaan heikentyneen;
- 2) on tutkintavankeudessa; tai

3) on suorittamassa vankeusrangaistustaan.

Terveydenhuollon ja sosiaalihuollon viranomaisten on tarvittaessa järjestettävä välttämättömät palvelut raskaana olevien naisten ja syntyvien lasten erityiseksi suojelemiseksi. (Lastensuojelulaki.)”

Laki velvoittaa terveydenhuollon ammattilaisia, jotka työskentelevät päihde- ja mielenterveyspalveluiden piirissä, tarkastelemaan asiakkaidensa tilannetta, selvittämään onko asiakkaalla lapsia ja kuinka lapsen hoidosta ja kasvatuksesta huolehditaan. Tarvittaessa on mietittävä perheen kokonaistilannetta yhteistyössä perheen kanssa sekä turvattava lapsen mahdollisen hoidon ja tuen tarve. (Taskinen 2010, 44.) Säännöksen 2 momentissa tarkoituksena on tarjota riittävän ajoissa tukea odottavalle äidille, jotta äidin päihdeongelmaa saataisi poistettua ja siitä koituvia haittoja ehkäistyä. (Räty 2007, 40.)

Hoitotyön käytännöt ohjaavat sairaanhoitajan toimintaa. Lastensuojelupalveluissa hoitotyön prosessit tarjoavat puitteita, joilla voidaan järjestää ja koota hajanaista tietoa, sekä muotoilla ja toteuttaa koordinoituja suunnitelmia, joita voidaan arvioida yhteistyössä kaikkien lastensuojelupalveluiden ammattilaisten kanssa. Sairaanhoitajan näkökulma, koulutustausta ja käytännön kokemus täydentävät lastensuojelupalveluiden tehtäviä. (Kiwanuka & Jensen 2013, 5.)

2.5 Sairaanhoitajan työnkuva Poijupuiston lastensuojelupalveluissa

Pojupuiston lastensuojelupalveluissa toimii kokopäiväisesti yksi sairaanhoitaja tehden sekä aamu- että iltavuoroja. Sairaanhoitajan virka on kiinnitetty vastaanottokodin tiimiin ja työvuoroihin, mutta sairaanhoitajan palvelut ja ammattitaito on tarvittaessa käytössä kaikilla tiimeillä ja heidän asiakasperheillään. Poijupuiston vastaanottokodin laatukäsikirjassa (Stenman 2014.) sairaanhoitajan työnkuva on jaettu kuuteen eri osioon:

2.5.1 Asiantuntija

”Sairaanhoitaja toimii lastensuojelun ohjauksen asiantuntijana viranomaisverkostossa ja tuo terveydenhuollon näkökulman lastensuojeluun. Sairaanhoitaja toimii koko talon asiantuntijana ja on käytettävissä konsultaatioapuna kaikissa tiimeissä.” (Stenman 2014, 16).

Pojupuiston sairaanhoitaja on terveydenhuollon asiantuntija kaikille tiimeille. Sairaanhoitaja toimii linkkinä lastensuojelun ja terveydenhuollon välillä. Poijupuiston lastensuojelupalveluiden kaikkien tiimien asiakkailla on mahdollisuus käyttää sairaanhoitajan palveluita tarpeen

tullen. Muiden kuin vastaanottokodin tiimien asiakkaiden kohdalla on olemassa lähetekäytäntö, jossa asiakkaat ohjautuvat sairaanhoitajan palveluiden piiriin vastuuhjaajien aloitteesta. Useimmiten kyseessä on asiakkaan psyykkisen ja fyysisen terveydentilan kartoitus terveyshaastattelun avulla sekä kontaktin luominen tarkempaan psyykkisen tuen tarpeen arviointiin. Sairaanhoitaja tapaa vanhempia ja tukee vanhempia asiakasprosessissa. Sairaanhoitaja toimii konsultaatioapuna myös työntekijöille kaikissa tiimeissä. (Stenman 2014)

2.5.2 Asiakasprosessin ohjaaja terveydellisten asioiden osalta

”Sairaanhoitaja kartoittaa asiakkaan terveydentilaa ja tekee tarvittavat yhteenvedot lääkäreitä varten. Sairaanhoitaja toimii terveysasioiden ohjaajana ja neuvojana asiakkaille. Sairaanhoitaja on mukana suunnittelemassa vertaisryhmiä yhdessä tiimien ohjaajien kanssa. Sairaanhoitaja dokumentoi ja tekee yhteenvedon nuoren psyykkisestä ja fyysisestä terveydentilasta.” (Stenman 2014, 16)

Poijupuiston sairaanhoitaja pitää jokaiselle vastaanottokodin asiakkaaksi tulevalle nuorelle kattavan terveyshaastattelun, jossa kartoitetaan laaja-alaisesti sekä fyysisistä että psyykkistä terveydentilaa. Terveysahaastattelussa käytetään vastaanottokotiin suunniteltua lomaketta, jonka nuori itse täyttää. Varsinaisessa haastattelussa lomake käydään sanallisesti läpi. Haastattelu dokumentoidaan Efficatietojärjestelmään. Mikäli asiakkaalle ei ole tehty psyykkisen tuen tarpeen arviota, pyritään kontakti luomaan vastaanottokoti-asiakkuuden aikana. Sairaanhoitaja kirjoittaa asiakkaan huolenaiheista kattavan tiivistelmän lääkärille, joka omaa harkintaa käyttäen tekee asiakkaalle lähetteen Matinkylän Tutkimus-, arviointi- ja kriisipoliinikalle (TAK-poliklinikka). Sairaanhoitaja on yhteydessä terveysasemalle asiakkaan akuuteissa fyysisissä terveyshuolissa ja neuvoo asiakkaita seksuaali- ja päihdeasioissa. Sairaanhoitaja huolehtii asiakkaiden mahdollisten lääkitysten paikkansapitävyydestä ja oikeamääräisestä jakamisesta dosetteihin. Sairaanhoitaja huolehtii lääkekaapin sisällöstä ja tarvittavista hankinnoista. (Stenman 2014)

2.5.3 Kehittäjä/Kehittyjä

”Sairaanhoitaja kehittää itseään ja ammattitaitoaan sekä työyhteisöä ja asiakastyön välineitä. Poijupuiston sairaanhoitaja osallistuu myös asiakkaiden yhteistyöverkoston kehittämiseen. Sairaanhoitaja on asiakasprosessissa tukemassa asiakasta kehittymään tavoitteiden mukaisesti.” (Stenman 2014, 16)

Poijupuiston sairaanhoitaja osallistuu lastensuojelun ja terveydenhuollon yhteisiin kehittämistilaisuuksiin ja -paneeliin Poijupuiston asiantuntijana. Sairaanhoitaja tuo työyhteisön käyt-

töön tuoreen tiedon kyseisistä tilaisuuksista ja mahdollisista uusista käytänteistä. Sairaanhoidaja on mukana ohjaamassa asiakasta ja perhettä prosessin aikana, erityisesti terveydellisistä näkökulmista, kohti asetettuja tavoitteita. (Stenman 2014.)

2.5.4 Sillanrakentaja/Verkostotyöntekijä

”Sairaanhoidaja toimii asiakkaan ja perheen edun asianajajana ja luo yhteistyöverkostoja asiakastarvelähtöisesti. Sairaanhoidaja toimii lastensuojelun ja asiakkaan asiantuntijana yhteistyöverkostoissa.” (Stenman 2014, 16).

Poijupuiston sairaanhoidaja osallistuu vastaanottokodin asiakkaiden hoitokokouksiin ja verkostotapaamisiin prosessin aikana. Hoitokokouksia järjestetään useimmiten silloin, kun asiakkaalla on olemassa oleva psyykkisen arvioinnin kontakti tai se on alkamassa. Sairaanhoidaja osallistuu ohjaajan työparina myös perhetapaamisiin. (Stenman, 2014.)

2.5.5 Itsensä johtaja

”Sairaanhoidaja huolehtii omasta työkyvystä sekä omasta ja työyhteisön työhyvinvoinnista. Sairaanhoidaja suunnittelee ja organisoii omaa työtään ja ajankäyttöään. Sairaanhoidaja keskustelee ja reflektoi työyhteisön kanssa.” (Stenman 2014, 16).

Poijupuiston sairaanhoidaja on lastensuojelupalvelun asiantuntijatyöntekijä. Sairaanhoidajan virkoja on Poijupuiston lastensuojelupalveluissa vain yksi, joten työ on itsenäistä ja vastuullista. Sairaanhoidaja aikatauluttaa asiakastapaamisia ja muita työtehtäviään itsenäisesti työvuorojensa puitteissa. Sairaanhoidaja osallistuu vastaanottokodin tiimiläisenä työnohjaukseen, joka järjestetään kerran kuukaudessa lukuun ottamatta heinäkuuta. (Stenman 2014.)

2.5.6 Tiiminjäsen

”Sairaanhoidaja sitoutuu Poijupuiston lastensuojelupalveluiden arvoihin ja huomioi työyhteisöllisyyden. Sairaanhoidaja jakaa ammattitaitoaan ja arvostaa moniammatillista yhteistyötä ja osaamista. Sairaanhoidaja ohjaa ja perehdyttää opiskelijoita.” (Stenman 2014, 16).

Poijupuiston lastensuojelupalveluiden arvoja ovat ainutlaatuisuus, samanarvoisuus, avoimuus, turvallisuus, innovatiivisuus ja laadukkuus. Sairaanhoidajan virka on kiinnitetty vastaanotto-

kodin tiimiin ja näin ollen sairaanhoitajan työhön Poijupuistossa sisältyy myös paljon ohjaajan työtä, jossa tärkeänä elementtinä on vastaanottokodissa asuvien nuorten arjen sujuminen ja sen päivittäinen tukeminen. Sairaanhoitaja toimii monissa tilanteissa ohjaajan työparina. Sairaanhoitaja toimii ohjaajana Poijupuiston vastaanottokotiin harjoittelujaksolle tuleville sairaanhoidon opiskelijoille. (Stenman 2014.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoitus on kartoittaa henkilökunnan näkemyksiä ja odotuksia sairaanhoitajan työnkuvasta Poijupuiston lastensuojelupalveluissa. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää sairaanhoitajan työnkuvaa Poijupuiston lastensuojelupalveluissa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymys on:

1. Miten Poijupuiston lastensuojelupalveluiden tiimit voisivat tulevaisuudessa hyödyntää sairaanhoitajan ammattitaitoa tehokkaammin?

4 Opinnäytetyön toteutus

Tämä opinnäytetyö on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmä on fokushaastattelu, joka toteutetaan kolmena ryhmähaastatteluna neljälle tiimille. Haastattelut nauhoitetaan ja aineisto litteroidaan. Aineiston analyysimenetelmänä käytetään teoriaohjaavaa sisällönanalyysiä. Lopullisen työn tuloksena syntyy kehitysehdotuksia sairaanhoitajan työnkuvasta Poijupuiston lastensuojelupalveluissa.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa kuvataan lähtökohtaisesti todellista elämää ja pyritään tutki-
maan tutkittavaa kohdetta kokonaisvaltaisesti sekä löytämään ja paljastamaan tosiasioita
kuin todentaa jo olemassa olevia väittämiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005, 161.) Laadul-
lisessa tutkimuksessa haetaan merkitystä tutkittavaan ilmiöön liittyen.

Hoitotieteellisessä ja hoitotyöhön liittyvässä tutkimuksessa kvalitatiivisen tutkimuksen pohjal-
ta luodaan usein teorioita, joiden paikkansa pitävyyttä voidaan edelleen testata tutkimusel-
lisesti. Näin luodaan näyttöön perustuvaa hoitotyötä.

Laadullisessa tutkimuksessa tutkijakeskeisyys korostuu, sillä tutkija nähdään keskeisenä valin-
tojen tekijänä ja toimijana. Tavallisesti laadullisessa tutkimuksessa tutkijan tulkinnallisuus
korostuu tutkimustulosten tarkastelussa, mistä seuraa merkityksen ja kokemuksen hakeminen
tutkittavaan tietoon. (Ronkainen, Pehkonen, Lindholm & Paaviainen 2011, 81 - 82)

Tässä opinnäytetyössä pyritään kiinnittämään huomiota tutkimusetiikkaan ja luotettavuuteen, jotta tutkijoiden omat tulkinnat ja valinnat vaikuttavat mahdollisimman vähän julkaistuihin tuloksiin.

4.1 Aineiston keruumenetelmä

Tutkimusaineistoa ei voi kerätä suoraan tutkimusaiheesta vaikka tutkimuskohde ja siitä kertova aineisto välillisesti pitkän päättelyn seurauksena liittyisivätkin toisiinsa. (Ronkainen ym. 2011, 107). Laadullisessa tutkimuksessa yleisimpiä aineistonkeruumenetelmiä ovat haastattelut, kyselyt, havainnointi ja erilaisten dokumenttien pohjalta perustuva tieto ja näitä voidaan käyttää vaihtoehtoisesti yhdisteltyinä. Parhaiten tutkimuskysymykseen saa vastauksen kun kysyy asiasta siihen liittyviltä henkilöiltä. Tutkija luo haastatteluun joustavuutta, koska hän voi esittää tutkimuskysymykset haluamassaan ja aiheelliseksi katsottavassaan järjestyksessä. Joustavuus voidaan katsoa haastattelun eduksi, koska haastattelija voi toistaa kysymyksiä, selventää ja oikaista ilmaisua ja näin välttyä väärinkäsityksiltä sekä käydä keskustelua aiheesta tiedonantajan kanssa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71 - 73.) Lisäksi haastattelu on menetelmä, jolla päästään suoraan vuorovaikutukseen tutkittavan kanssa ja tietoa on mahdollista hankkia suoraan haastattelutilanteesta. (Hirsjärvi & Hurme 2006, 34.) Tämän opinnäytetyön aineisto kerätään toteuttamalla fokusryhmähaastattelu neljälle eri tiimille kolmessa ryhmässä.

Ryhmähaastattelu on tehokas tiedonkeruumuoto, koska haastattelussa voidaan kuulla monen henkilön mielipide yhtäaikaisesti. (Hirsjärvi & Hurme 2006, 210.) Ryhmähaastattelua valmistellessa tulee huomioida mahdolliset riskit, esimerkiksi etteivät haastateltavat ilmesty paikalle tai mikrofonit eivät tallennustilanteessa toimi. Ennen haastattelua, olisikin hyvä varmistaa mikrofonien toimivuus. Ongelmallisena voidaan pitää haastattelun jälkeen ryhmäkeskustelujen purkamista, sillä tutkijan voi olla vaikeaa päätellä kuka osallistuja on äänessä. (Hirsjärvi & Hurme 2006, 63.)

Fokusryhmähaastattelussa on yleensä kaksi tutkijaa, jotka ohjaavat haastattelutilannetta ja sen ideana on saada aiheesta relevantti ohjaten ryhmää keskustelemaan tietystä aiheesta samankaltaisten osallistujien kanssa. (Ronkainen ym. 2011, 116.) Tässä opinnäytetyössä ryhmähaastatteluissa on tietty aihealue, josta halutaan keskustelua. Ryhmähaastattelussa pyritään saamaan esille kehitysehdotuksia sairaanhoitajan työnkuvan kehittämiseksi Poijupuiston lastensuojelupalveluissa. Ryhmähaastattelu keskittyi sairaanhoitajan työnkuvan kehittämiseen. Aineiston keräämisen jälkeen aineisto laitettiin tekstimuotoon eli litteroitiin. Litterointi helpottaa aineiston analysointia sekä lisää tutkimuksen läpinäkyvyyttä ja johdonmukaisuutta.

Fokusryhmähaastattelut järjestettiin Poijupuiston henkilökunnalle sopivien aikataulujen mukaisesti. Haastatteluista sovittiin ensin Poijupuiston esimiehen kanssa. Tämän jälkeen haastatteluista ilmoitettiin sähköpostitse sekä kirjallisella ilmoituksella Poijupuiston henkilökunnalle. Haastatteluista järjestettiin yhteensä kolme neljälle eri tiimille. Ensimmäinen haastattelu oli vastaanottokodin tiimille ja haastatteluun osallistujia oli yhteensä kolme. Kaksi henkilöä, joiden haastatteluun pääseminen oli estynyt, lähettivät sähköpostia kehitysehdotuksista, jotka luettiin kyseisessä haastattelussa. Kaikki vastaanottokodin tiimin haastateltavista henkilöistä olivat ohjaajia.

Toinen fokusryhmähaastattelu järjestettiin sijaishuollon sosiaaliohjauksen tiimille. Haastattelu oli sovittu järjestettäväksi ennen henkilökunnan osastotuntia, jotta paikan päälle on mahdollista saada suurempi osallistujamäärä. Haastateltavia oli yhteensä kahdeksan henkilöä, joista neljä työntekijää olivat sosiaaliohjaajia, kolme työntekijää olivat ohjaajia sekä paikalla oli lisäksi yksi toimintaterapeutti.

Viimeisin fokusryhmähaastattelu järjestettiin yhdistetysti kahdelle eri tiimille. Toinen tiimeistä oli Tehostetun perhetyön tiimi ja toinen Kiitolinjan tiimi. Kiitolinjan tiimissä työskentelee kaksi työntekijää, joten haastatteluiden yhdistäminen katsottiin järkeväksi. Yhdistettyyn haastatteluun osallistui kuusi ohjaajaa, joista kaksi haastateltavaa oli Kiitolinjan tiimistä ja neljä Tehostetun perhetyön tiimistä.

Haastatteluiden kesto vaihteli jokaisessa fokusryhmähaastattelutilanteessa. Poijupuiston lastensuojelupalveluiden esimies oli tietoinen opinnäytetyön alusta asti, että haastattelut tuliaan järjestämään maaliskuussa 2015. Jokaiseen haastatteluun oli varattu puolituntia aikaa. Kaksi haastattelutilanteesta kesti alle puolituntia ja sijaishuollon sosiaaliohjauksen haastattelu-aika meni hieman kolmenkymmenen minuutin yli. Tärkeintä haastattelutilanteissa oli, että kaikkien halukkaiden vastaajien mielipiteet tulevat esille ja otetaan huomioon. Tärkeää oli saada tutkimuskysymyksestä keskustelua sekä saada esille kehitysideoita.

4.2 Aineiston analyysi ja raportointi

Tutkimusaineisto on aineistoa, jota tutkija tutkii ja tulkitsee. Tutkijan on ymmärrettävä, että aineisto ei puhtaasti heijastu todellisuuteen eikä se kuvaa tutkittavaa ilmiötä suoranaisesti. Tutkimusprosessissa aineistolla on tärkeä osa, sillä sen tehtävänä on toimia tuottamisen välineenä. Tutkijan tulisi tarkastella tutkimusaineistoa mahdollisimman avoimesti ja välttää omien kokemusten, ennako-odotuksien tai mielipiteiden vaikuttavuutta tutkimusanalyysiin. Aineistoa analysoidessa tärkeää on ensimmäiseksi hahmottaa, mistä aineisto kertoo, millaisia asioita aineistossa on, millaisiin kysymyksiin on vastattu ja kuka niihin on vastannut. Laadullisessa tutkimuksessa analysoijan oma intuitio käy ilmi aineiston yhtenäistämässä ja asioiden

esittämisessä. Aineiston analyysi on prosessi, jossa tutkija perehtyy teorian tietoon ja työskentelee aineiston kanssa sekä luo tulkintaa, jossa teoria ja aineisto keskustelevat sekä ovat yhtenäisiä keskenään. (Ronkainen ym. 2011. 122 - 126)

Sisällönanalyysi voi olla aineistolähtöinen, teorialähtöinen tai teoriaohjaava. Aineistolähtöisessä analyysissä pyritään tuottamaan teoreettinen kokonaisuus tutkimusaineistosta ja analyysiyksiköt on valittu tutkimuksen tarkoituksen tai tehtävän asettelun mukaisesti. Aineistolähtöisessä analyysissä analyysi on aineistolähtöistä, joten aikaisemmillä havainnoilla, tiedoilla ja teorioilla tutkittavasta ilmiöstä ei pitäisi olla merkitystä analyysin toteuttamiseen ja lopputulokseen. Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä, eli deduktiivisessä sisällönanalyysissä, aineiston analyysin luokittelu perustuu aiemmin tutkittuun teoriaan tai käsitejärjestelmään. Teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä aineisto ei pohjautu suoraan teoriaan, mutta teoriaa voidaan käyttää apuna analyysiä tehdessä. Aineistolähtöisen ja teoriaohjaavan sisällönanalyysin ero on siinä, että teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä teoreettiset käsitteet tuodaan valmiina, jo tiedettynä aineistoon, kun taas aineistolähtöisessä teoreettiset käsitteet luodaan kerätystä aineistosta. (Tuomi & Sarajärvi 2008, 95 - 100.)

Tässä opinnäytetyössä käytetään teoriaohjaavaa sisällönanalyysiä, koska teoreettinen aineisto ei täysin kytkeydy tutkimustuloksien lopputuloksiin. Tosin osa analyysin tuloksissa on näkyvässä aikaisempi tieto Poijupuiston lastensuojelupalveluista mutta haastattelun tarkoitus oli enemminkin tuottaa uusia näkökulmia ja ideoita sairaanhoitajan työnkuvan kehittämiseksi. Teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä teoriaa voidaan käyttää apuna analyysin muodostamisessa sekä teoreettinen tieto voi ohjata analyysin etenemistä. Teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä aikaisempi teoria ja tieto voi olla tunnistettavissa mutta ajatuksena on luoda uusia näkemyksiä tutkitulle asialle eikä niinkään testata teorian merkitystä analysoitaessa tutkimusta. (Tuomi & Sarajärvi 2008, 96 - 97.)

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi käsittää kolme eri vaihetta: 1) aineiston redusointi eli pelkistäminen 2) aineiston klusterointi eli ryhmittely ja 3) abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Teoriaohjaava sisällönanalyysi etenee aivan kuten aineistolähtöinen sisällönanalyysi siten, että ensimmäisenä aineistoa pelkistetään ja litteroidusta aineistosta karsitaan kaikki epäolennainen pois. Ennen kuin sisällönanalyysiä voidaan alkaa tekemään, tulee analyysille määritellä analyysiyksikkö. Analyysiyksikkö voi olla yksittäinen sana, lause, lauseen osa tai ajatuskokonaisuus. Analyysiyksikön määrittämiseen vaikuttavat aineiston laatu sekä tutkimustehtävä. Kun aineisto on pelkistetty, sitä aletaan ryhmittelemään. Ryhmittelyssä käydään lävitse tarkasti alkuperäisilmaukset, etsitään aineistosta samankaltaisuuksia sekä eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samankaltaisista asioista ryhmitellään yhtenäinen luokka ja se nimetään sitä kuvaavalla käsitteellä. Luokittelussa aineisto tiivistyy kun yksittäiset tekijät sisällytetään yleisimpiin käsitteisiin. Luokitteluyksikkö voi perustua muun muassa tutkitta-

van ilmiön ominaisuuteen, piirteeseen tai käsitykseen. Viimeisenä vaiheena sisällönanalyyssissä on abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Abstrahoinnissa eli käsitteellistämises- sä on tarkoitus tuottaa alkuperäisinformaation ilmauksilla teoreettisia käsitteitä ja lopullisia johtopäätöksiä. Abstrahointia jatketaan niin pitkälle kuin se on aineiston kannalta mahdollis- ta. (Tuomi & Sarajärvi 2008, 108 - 111.)

4.3 Tulokset

Tässä opinnäytetyössä haettiin kehitysehdotuksia sairaanhoitajan työnkuvan kehittämiseksi. Teemahaastatteluissa Poijupuiston henkilökunnalta kysyttiin, millaisia työtehtäviä he halusivat tulevaisuudessa sairaanhoitajalta, vastaako nykyinen sairaanhoitajan ammattitaito tar- peeksi tiimien asiakasperheiden tarvetta ja kuinka moniammatillista yhteistyötä työyhteisössä voitaisiin lisätä. Haastattelutilanne keskittyi kehitysehdotuksien tuottamiseen ja vastaaminen sekä mielipiteiden esille tuominen oli vapaaehtoista. Haastatteluja toteutettiin yhteensä kolme neljälle eri tiimille. Haastattelut litteroitiin ja litteroitujen aineistojen perusteella ha- ettiin yhtäläisyyksiä sisällönanalyyssin toteuttamiseksi.

Samankaltaisista vastauksista muodostettiin pelkistettyjä ilmauksia ja pelkistetyistä ilmauk- sista muodostettiin alaluokkia yhtäläisyyksiä etsien. Pelkistettyjä ilmauksia muodostui yh- teensä 95 ja alaluokkia muodostui yhteensä 33. Näiden pohjalta muodostettiin yläluokkia ja yläluokat perustuivat haastatteluihin ja haastattelukysymyksiin. Yläluokkia tuli yhteensä 8 kappaletta, eli selkeästi litteroidusta aineistosta nousi esille kahdeksan hyvin perusteltua ke- hitysideaa sairaanhoitajan työnkuvan kehittämiseksi Poijupuiston lastensuojelupalveluissa.

Pääloukat luotiin viimeisenä siten, että ne toimivat ikään kuin sisällönanalyyssin tulosten ydin- viestinä. Pääluokiksi muodostui kaksi selkeää pääluokkaa. Toinen pääluokista käsitteli tervey- denhoidon asiantuntijana toimimista asiakastyössä (Kuvio 1) ja toinen terveydenhoidon asian- tuntijana toimimista työyhteisössä (Kuvio 2). Näiden kahden pääluokan alle kiteytettiin kehi- tysehdotukset eli ylä- ja alaluokat.

Yläluokiksi eli kehitysehdotuksiksi, jotka nousivat jokaisesta haastattelusta esille muodostui- vat omat luokkansa, joita olivat: perhetapaamisiin osallistuminen, asiakkaan kokonaisvaltaista hyvinvointia koskevien haastatteluiden toteuttaminen, terveysohjauksen antaminen asiakkaal- le, läsnä oleminen, turvallisen lääkehoidon osaaminen, moniammatillisen verkoston aktiivi- jäsenenä toimiminen, terveydenhuollon koordinaattorina toimiminen sekä sairaanhoitajan ammattitaidon esille tuominen. Neljä näistä yläluokista jakautui asiakastyöhön ja neljä ylä- luokkaa jakautui työyhteisön toimintaan.

Seuraavat kuviot (1,2 ja 3) ovat tiivistelmiä sisällönanalyyysitaulukosta. Kuvioiden tarkoitus on selkeyttää lukijalle sisällönanalyysin vaiheita.

Pääluokka

Terveystenhoiton asiantuntijana toimiminen asiakastyössä

Yläluokat

Asiakkaan kokonaisvaltaista hyvinvointia koskevien haastatteluiden toteuttaminen

perhetapaami
siin
osallistuminen

Terveystenhoituksen antaminen asiakkaalle

Läsnä oleminen

Alaluokat

Tapaamiset, keskustelu, luottamussuhde asiakkaaseen, tieto kotiooloista, tieto vanhemmista, nuoren psyykinen vointi, nuoren fyysinen vointi, nuoren ohjaus, vanhempien ohjaus, nuoren terveys, kartoitus psyykkisestä voinnista, lääkärin konsultaatio tarvittaessa, näkyvyys nuoren käyttäytymisestä, terveystarkastus, työaika, vuorotyö

Kuvio 1. Sisällönanalyysi - Terveystenhoiton asiantuntijana toimiminen asiakastyössä

Pääluokka

Terveystenhoiton asiantuntijana toimiminen työyhteisössä

Yläluokat

turvallisen lääkehoidon osaaminen

terveystenhoiton koordinaattorina toimiminen

sairaanhoidajan ammattitaidon esille tuominen

moniammatillisen verkoston aktiivijäsenenä toimiminen

Alaluokat

Lääkehoito, lääkityksen tarkastus, lääkeasioihin ohjaus, aseptiikka, toimintaohjeet, hygieniä ohjeet, haavahoito-ohjeet, moniammatillisuus, yhteistyö, konsultointi muihin tahoihin, lisäinformaatio, sairaanhoidajan ammattitaito, työpari työskentely, toimintaohjeet, ohjaus sairaanhoidollisesta näkökulmasta, erityistyöntekijä, henkilökunnan ohjaaminen

Kuvio 2. Sisällönanalyysi - Terveydenhoidon asiantuntijana toimiminen työyhteisössä

Alkuperäisilmauksesta pääluokkaan:

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<p>”uskon että sairaanhoitajan profiili ja se oma työnkuva niinku jollain tavalla selkeesti ja tulis selasta arvostusta omalle työlleen.”</p> <p>”Sitä on ihan unohtanu kokosairaanhoitajan olemassaolon.”</p> <p>” on siis yks toimintaterapeutti ja yks sairaanhoitaja, et he vois saada toisiltaan myös tukee ,et ois tällanen erityistyöntekijöiden joku vähän tiimiytyminen”</p>	<p>-Muu henkilökunta tietää sairaanhoitajan työnkuvasta</p> <p>-Sairaanhoitajan osaamista käytetään enemmän kun tiedetään mitä kaikkea sairaanhoitajan ammattitaito pitää sisällään.</p> <p>Erityistyöntekijöiden tiimiytyminen</p>	<p>Profiili</p> <p>Moniammatillisuus</p> <p>Erityistyöntekijä</p>	<p>Sairaanhoitajan ammattitaidon esille tuominen</p>	<p>Terveydenhuollon asiantuntijana toimiminen työyhteisössä</p>

Kuvio 3. Esimerkki pelkistysprosessista

4.3.1 Terveydenhoidon asiantuntijana toimiminen asiakastyössä

Tässä luvussa kerrotaan, mitä neljä terveydenhoidon asiantuntijana toimiminen asiakastyössä-pääluokan alle tulleet kehitysehdotukset pitävät sisällään. Jokaisen kappaleen alussa on yksi tai useampi alkuperäisilmaus, joka on sisällönanalyysin lopputuloksena tukenut kyseistä kehitysehdotusta.

Perhetapaamisiin osallistuminen

”vanhemmillekin vois olla jopa jollain lailla helpottavaa että tästä samasta talosta, tästä samasta tiimistä löytyy joku ihminen, joka työskentelee tiiviisti heidän lapsen kanssa ja sillä ois vielä jotain antaa niille vanhemmillekin.”

Sairaanhoitajaa toivotaan enemmän mukaan perhetapaamisiin kartoittamaan perhetilannetta laajemmin ja ohjaamaan myös vanhempia tarvittavan tuen piiriin. Perhetapaamisissa sairaanhoitaja voisi toimia ohjaajan rinnalla ja saisi tietoa perheen kotiolosuhteista sekä perheen psyykkisestä voinnista. Sairaanhoitaja on terveydenhuollon asiantuntija, jota tiimit haluaisivat hyödyntää perhetyössä enemmän.

Käytännössä sairaanhoitaja voisi toimia ohjaajista muodostuvan työparin kolmantena jäsenenä. Sairaanhoitaja voisi tapauskohtaisesti käydä työskentelyn alkuvaiheessa mukana esimerkiksi yhdessä perhetapaamisessa, jossa keskityttäisiin mahdollisen terveydellisen tuen tarpeen kartoittamiseen. Kartoitustapaamisen jälkeen sairaanhoitaja olisi tietoinen perheen terveydellisen tuen tarpeesta ja osaisi tukea perheen kanssa työskentelevää työparia eteenpäin tällä osa-alueella. Sairaanhoitajan ei tarvitsisi jatkaa tiiviisti perheen kanssa, mutta ohjaajat saisivat terveydenhuollon asiantuntijan konsultaatioavun ja sitä kautta hoitoon ohjaaminen täsmentyisi. Vanhemmille toivotaan Poijupuiston sairaanhoitajan yksilötapaamisia tarpeen mukaan. Tulosten mukaan olisi hyvä, että tuki vanhemmille olisi mahdollinen järjestää samasta talosta, jossa lapsi on asiakkaana.

Asiakkaan kokonaisvaltaista hyvinvointia koskevien haastatteluiden toteuttaminen

”sairaanhoitaja ihan fyysisesti irtautuu tosta osastosta et se ois oma vastaanotto-tila ja ihan selkeesti palvelis ihan koko taloa.”

”se oiski sellanen alkukartotus ja sit ohjaajat jatkaa sitten siitä.”

Sairaanhoitajaa toivotaan laajemmin kaikkien Poijupuiston tiimien asiakasnuorten käyttöön. Sairaanhoitaja tekee vastaanottokodin kaikille nuorille työskentelyn alkuvaiheessa terveyshaastattelun, josta nouseviin terveydellisiin seikkoihin sairaanhoitaja ja ohjaajat kiinnittävät työskentelyn aikana enemmän huomiota. Muihinkin tiimeihin kaivataan nuorelle samankaltaista rakenteellista alkukartoitusta, jonka perusteella ohjaajat voisivat jatkaa sairaanhoitajan konsultaatioapua käyttäen. Muissa kuin vastaanottokodin tiimeissä ohjaajat kirjoittavat myös terveydelliset osiot työskentelyn loppuyhteenvetoihin. Terveydenhuollon ammattilaisen mielipide toisi yhteenvedon moniammatillisemman arvion nuoren tilanteesta. Sairaanhoitaja voisi tehdä alkukartoituksesta kirjallisen arvion, jota nuoren kanssa työskentelevät ohjaajat voisivat käyttää pohjana terveydellisissä asioissa sekä loppuyhteenvedossa. Sama kirjallinen arvio voisi toimia pohjana psykiatrisen arvioinnin läheteelle, jonka lääkärit perusterveydenhuollossa tekevät.

Sairaanhoitaja haluttaisiin fyysisesti lähemmäksi muitakin kuin vastaanottokodin asiakkaita. Tämä tarkoittaa käytännössä, että sairaanhoitajalla olisi vastaanottokodin tiloista eriytetty

vastaanottohuone, jossa kaikkien tiimien nuorten olisi yhtä helppo käydä. Tällöin sairaanhoitajan tulisi eriytyä vastaanottokodista myös työvuorosunnittelussa.

Terveysohjauksen antaminen asiakkaalle

”sairaanhoitajalla on niin paljon enemmän annettavaa just niihin psyykinen-fyysinen terveys”

”olla aktiivisesti mukana ja katsella sitä nimenomaan niillä psyk. sairaanhoitajan silmillä.”

Sairaanhoitajan alkukartoituksessa nousee usein esille asioita, joissa nuori tarvitse ohjausta. Ohjaustarpeen ollessa terveydellinen, ohjauksen toteuttajaksi toivotaan terveydenhuollon ammattilaista. Sairaanhoitaja voisi olla se, joka opastaa nuoria esimerkiksi päihteisiin, seksuaalisuuteen tai hygieniaan liittyvissä asioissa. Nuoren on usein helpompi tukeutua sairaanhoitajaan arkaluontoisissa asioissa. Poijupuiston sairaanhoitajalta toivotaan myös joissain tapauksissa mahdollisuutta tehdä kokonaisvaltaisempi terveystarkastus nykyisen terveystarkastuksen lisäksi.

Läsnä oleminen

”Työvuorollisesti me ei aina niinku natsata ollenkaan”

”Sairaanhoitajan vastaanottopäivät ja sähköinen kalenteri, et voi tehdä sinne varaukset.”

”Olla oikeesti läsnä illalla”

Sairaanhoitajan työ haluttaisiin pitää kaksivuorotyönä, joskin iltapainotteisesti. Nuoret ovat lähtökohtaisesti päiväsaikaan koulussa, joten tapaamisajat iltaisin palvelisivat nuoria enemmän. Samoin vastaanottokodin arjessa nuoret ovat tavattavissa ja havainnoitavissa paremmin ilta-aikaan. Toisaalta taas sairaanhoitajan täytyy hoitaa asioita ulkopuolisten hoitokontaktien kanssa virka-aikaan. Muut kuin vastaanottokodin tiimit näkisivät sähköisen ajanvarauskalenterin ja tiimikohtaiset vastaanottopäivät hyvänä kehitysehdotuksena jatkossa. Tällä hetkellä sairaanhoitajan aikataulut eivät useinkaan kohtaa Tehostetun perhetyön, Sijaishuollon sosiaaliohjauksen tai Kiitolinjan työntekijöiden tai asiakkaiden kanssa. Kaikissa tiimeissä iltapainotteisuus nähtiin kuitenkin etuna. Sähköisen kalenterin myötä sairaanhoitajan olisi itse helpompi hahmottaa aikataulutustaan ja esimerkiksi kirjallisille töille voisi varata valmiiksi aikaa. Tiimit taas voisivat ehdottaa asiakasperheilleen valmiita aikoja, kun vastaanottopäivät olisivat jo valmiiksi tiedossa. Vastaanottopäivien määrällinen tarve ei ole ennakoitavissa, vaan se on arvioitavissa vasta kokeilun kautta.

4.3.2 Terveydenhoidon asiantuntijana toimiminen työyhteisössä

Tässä luvussa kerrotaan, mitä neljä Terveydenhoidon asiantuntijana toimiminen työyhteisössä- pääluokan alle tulleet kehitysehdotukset pitävät sisällään. Jokaisen kappaleen alussa on yksi tai useampi alkuperäisilmaus, joka on sisällönanalyysin lopputuloksena tukenut kyseistä kehitysehdotusta.

Turvallisen lääkehoidon osaaminen

”Ohjeistus esimerkiksi siitä, että jos jollain nuorella on määrätynlainen lääkitys, esimerkiksi diabetes”

Työntekijät halusivat sairaanhoitajalta ohjeistusta nuorten lääkinnällisiin ja arkisiin sairaanhoidollisiin asioihin. Toive painottui vastaanottokodin tiimin haastatteluissa. Sairaanhoitajalta toivottiin terveydenhuollon ammattilaisena ohjeistusta nuoren lääkityksestä sen ollessa päivittäistä ja kaikkien ohjaajien vastuulla. Ohjeistusta kaivattiin lääkkeiden vaikutustavoista ja mahdollisista haittavaikutuksista, sekä tarvittaessa annettavien lääkkeiden osalta siitä, milloin ja kuinka paljon annetaan. Sairaanhoitajalla on myös perussairauksien, kuten diabeteksen, osalta tietoa, joka jaettuna tukisi kaikkien työntekijöiden antamaa päivittäistä hoitoa nuorelle. Sairaanhoitaja voisi laatia kirjallisen hoito- tai lääkehoito-ohjeen nuorelle, jota muu henkilökunta voisi hyödyntää kun sairaanhoitaja ei ole käytettävissä. Samaa toivottiin haavahoitojen suhteen. Haastavimmissa hoitotehtävissä sairaanhoitajalta toivottiin suullista opetus- tuokiota.

Moniammatillisen verkoston aktiivijäsenenä toimiminen

”Tuetaan sitä moniammatillisuutta just. Että ku siinä on se ohjaajapari, niin kolmantena siinä voi olla vielä se sairaanhoitaja”

”Meil aika paljon on sellasta verkostotyötä mikä liittyy siihen sairaanhoitopuolelle”

Tällä hetkellä Poijupuiston lastensuojelupalveluiden sairaanhoitajan virka on vahvasti sidoksissa vastaanottokodin tiimiin. Haastatteluissa kehityksen toivotaan suuntautuvan laajemmin koko taloa palvelevaksi. Sairaanhoitajasta toivotaan aktiivista konsultoivaa työntekijää, jonka ammattitaito on kaikkien tiimien käytettävissä. Tällöin sairaanhoitaja tietäisi kunkin tiimin prosessien pääpiirteet ja osaisi auttaa asiakasprosesseissa terveydenhuollon osa-alueella. Sairaanhoitaja voisi osallistua tiimien yhteispalavereihin, joissa käydään asiakasperheet ja heidän tilanteensa läpi. Näin ollen jokaisen tiimin asiakkaiden sairaanhoidolliset pulmat olisivat reaaliaikaisesti sairaanhoitajan tiedossa ja niihin olisi helppo tarttua.

Terveydenhuollon koordinaattorina toimiminen

”mahollisuus käyttää sairaanhoitajaa niinku konsultoimassa asiakkaita”

”mistä tää mejän nuori tai vanhempi vois saada palvelua”

Sairaanhoitaja on Poijupuiston lastensuojelupalveluissa linkki lastensuojelun ja terveydenhuollon välillä. Tiimit toivoisivat, että voisivat konsultoida sairaanhoitajaa asiakkaan hoitoon ohjaukseen liittyvissä asioissa. Sairaanhoitaja on eniten yhteydessä talon ulkopuolisiin terveydenhuollon palveluihin ja tätä tietoa toivottaisiin jaettavaksi. Konsultaatio asiakkaiden hoitoon ohjauksen suhteen voisi tapahtua tiimipalaverissa. Sairaanhoitaja voisi kertoa asiakkaan tilanteesta riippuen mihin kannattaa ottaa yhteyttä ja milloin hoitoon ohjaus on tarpeellista. Pitkällä tähtäimellä toiveena olisi, että sairaanhoitajan kautta menisi kaikki terveydenhuollon ajanvaraukset ja yhteydenotot terveydenhuollon toimijoihin.

Sairaanhoitajan ammattitaidon esille tuominen

”uskon että sairaanhoitajan profiili ja se oma työnkuva niinku jollain tavalla selkeesti ja tulis sellasta arvostusta omalle työlleen.”

” on siis yks toimintaterapeutti ja yks sairaanhoitaja, et he vois saada toisiltaan myös tukea, et ois tällanen erityistyöntekijöiden joku vähän tiimiytyminen”

Sairaanhoitajan työnkuvasta toivotaan tiimeissä tiedotettavan enemmän. Yhteistyötä sairaanhoitajan ja muiden kuin vastaanottokodin tiimien kesken on tällä hetkellä vain vähän. Sairaanhoitajan palveluille olisi tilausta ja tiimit käyttäisivät palveluja enemmän, mikäli olisi selkeästi tiedossa, mitä kaikkea sairaanhoitaja voi tiimin asiakkaille tarjota. Sairaanhoitajan profiiliin toivotaan siis muutosta ja selkeyttä. Työn kehittäminen koetaan tarpeellisena, jotta sairaanhoitaja todella palvelisi koko taloa. Poijupuiston lastensuojelupalveluiden toisena konsultoivana terveydenhuollon ammattilaisena toimii toimintaterapeutti. Tiimit uskovat, että sairaanhoitajan ja toimintaterapeutin olisi hyvä jatkossa tehdä enemmän yhteistyötä ja keskustella asiakkaiden tarpeista. Tällöin erityistyöntekijöiden yhteistyö sekä moniammatillisuus lisääntyisi ja vältettäisiin päällekkäinen työ kahden terveydenhuollon ammattilaisen kesken.

5 Pohdinta

Lastensuojelusta, lastensuojelupalveluiden tarpeesta sekä sosiaalialan ammattilaisten työstä lastensuojelupalveluissa on tehty lukuisia määriä tutkimus- ja tilastointitietoa, mutta sairaanhoitajan työstä lastensuojelussa ei tutkimustietoa löydy juuri lainkaan. Opinnäytetyön tekemisen aikana oli haasteellista löytää teoreettista tai tutkimuksellista tietoa sairaanhoitajan työstä tai roolista lastensuojelupalveluissa. Kuitenkin sairaanhoitaja on hoitotyön ammattilainen, jota koskevat hoitotyötä toteuttaessaan lait, asetukset ja velvoitteet työpaikasta tai työyhteisöstä riippumatta.

Myös sosiaalialan ammattilaisilla voi olla epävarmuutta tai tietämättömyyttä sairaanhoitajan roolista, työtehtävistä sekä ammattitaidosta lastensuojelupalveluissa, vaikka sairaanhoitajan ammattitaitoon kuuluukin tieto lastentaudeista, lapsen kehitysvaiheista sekä lasten lääketieteellisistä tarpeista. Sairaanhoitajalla on laaja tietämys perheen ja lasten toimintamalleista, mikä parantaa lasten hoidon hallittavuutta myös lastensuojelussa. Sairaanhoitaja toimii lastensuojelussa työtoverina, kouluttajana ja voimavarana. Sairaanhoitajien ja sosiaalityöntekijöiden yhteistyön tekeminen ja lisääminen voisi luoda terveellisemmän ja turvallisemman kotiympäristön kaikille lastensuojelupalveluiden asiakkaana oleville lapsille, joten sairaanhoitajan ammattitaitoa tehokkaampi hyödyntäminen on hyvin perusteltua. (Kanaitis 2013.)

Sosiaali- ja terveysministeriön 2013 Toimiva lastensuojelu- selvitysryhmän loppuraportista ilmenee, että Lastensuojelulaki (417/2007 14§), jonka mukaan työntekijöillä on moniammatillinen konsultaatioapu käytettävissä, ei toimi suurimmassa osassa kunnissa lain tarkoituksen asettamalla tavalla. Työntekijäkyselyn mukaan kunnat ovat perustaneet moniammatillisen työryhmän itse tai yhdessä muiden kuntien kanssa ja kolmasosa loppuraportissa mainituista vastaajista ei ollut saanut apua moniammatilliselta työryhmältä, vaikka olisi tukea tarvinnut. Moniammatillinen työryhmän pääasiallisena tehtävänä on voinut olla asiakkaiden tarpeiden kartoittaminen hakeuduttaessa muiden palveluiden piiriin. Näin ollen se ei ole toiminut työntekijöiden tukena lain asettamien vaatimuksien mukaisesti. Myös mielenterveys- ja päihdepalveluiden saatavuudessa on ollut suuria ongelmia. Lastensuojelulaki mahdollistaa myös työparityöskentelyn, mutta selvitysryhmän mukaan yhteistyön hyödyissä ja sen toteuttamisessa on suuria eroja kuntien välillä. Haasteena erityisesti on katsottu olleen mielenterveyspalveluiden ja lastensuojelupalveluiden yhteistyö. (STM 2013, 34 - 35.)

Tämän hetkisillä tutkimuksilla yritetään pureutua ongelmakohtiin. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman Kaste-ohjelman tarkoituksena on kaventaa hyvinvointi ja terveyseroja sekä muodostaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita asiakaslähtöisiksi. Kaste 2012-2015 kuuluu yhtenä osaohjelman lasten, nuorten ja perheiden palveluiden uudistus. Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelukokonaisuuksia on tarkoitus kehittää asiakaslähtöi-

siksi ja erityispalveluita, kuten lastenpsykiatria, lastensuojelua, kasvat- ja perheneuvolan osaamista halutaan tueksi peruspalveluiden piiriin. Yhteistyötä ammattilasten keskuudessa on tarkoitusta lisätä. Myös lasten hyvinvointiin pureudutaan ja tarkoituksena on edistää lasten ja nuorten somaattista terveyttä ja mielenterveyttä. Tarkoitus on myös kehittää palveluita tukemaan lasta, jonka perheessä esiintyy joko vakava somaattinen sairaus, mielenterveys- tai päihdeongelmia. (STM 2012, 4 - 22.)

Myös terveyden ja hyvinvoinnin laitos on toteuttamassa lastensuojelun kehittämis- ja tutkimushanketta (LaskeTut) vuosina 2013-2015. Hankkeen tavoitteena on parantaa lastensuojelun ammattilaisten sekä lastensuojelun ilmoitusvelvollisten yhteistyötä, tiedonvaihtoa sekä palvelujärjestelmän toimivuutta. (THL 2015.) Sairaanhoidaja on ilmoitusvelvollinen sekä sairaanhoidajan on työssään huomattava lapsen kaltoinkohtelu ja puututtava siihen välittömästi työyhteisöstä riippumatta. Myös sairaanhoitajien, jotka työskentelevät mielenterveyspalveluita tarvitsevien asiakkaiden kanssa, tulee selvittää perhetilanne sekä kartoittaa mahdollisia lasten hoitoon liittyviä palveluita. Näin ennaltaehkäisevää työtä saataisiin lisättyä, jolloin lastensuojelupalveluiden asiakasmääriä voitaisiin saada vähennettyä. Lisäksi lastensuojelupalveluissa työskennellessään sairaanhoidajan tulisi jakaa omaa osaamistaan ja ammattitietouttaan työyhteisössä jolloin palvelujärjestelmästä tulisi toimivampi.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys kertoo yleisesti lastensuojelupalveluista Suomessa, Espoossa ja Poijupuistossa sekä sairaanhoidajan yleisistä velvoitteista yleisellä tasolla ja sairaanhoidajan työtehtävistä Poijupuiston lastensuojelupalveluissa. Vaikka tutkimustietoa oli hyvin vähän sairaanhoidajan työskentelytavoista lastensuojelupalveluissa yleisesti, tuli opinnäytetyöhön kattavasti tietoa tutkimustyötä ja tutkimusmenetelmää tukemaan. Sairaanhoidaja on hoitotyön asiantuntija, jolla on koulutuksen mukana tietoa somaattisista ja psyykkisistä sairauksista sekä lääkehoidon toteuttamisesta. Sairaanhoidajan kuuluu työssään tukea ja ohjata sekä antaa terveysneuvontaa niin asiakkaille, omaisille kuin työyhteisöllekin. Tutkimuksissa, joita tällä hetkellä on meneillään, halutaan selvästi lisätä asiantuntemusta ja yhteistyötä eri ammattialojen kesken. Sairaanhoidajan ammattitaito saattaa helposti jäädä hyödyntämättä lastensuojelupalveluissa jos sairaanhoidajan työnkuvasta ja osaamisesta ei ole selkeää tietoa.

Opinnäytetyö keskittyi Poijupuiston lastensuojelupalveluiden tutkimiseen, koska opinnäytetyön tarkoitus oli kartoittaa henkilökunnan näkemyksiä ja odotuksia sairaanhoidajan työnkuvasta Poijupuiston lastensuojelupalveluissa. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää sairaanhoidajan työnkuvaa Poijupuiston lastensuojelupalveluissa ja näin ollen oli tärkeää selvittää millainen työnkuva sairaanhoidajalla oli ennen tutkimuksen aloittamista. Opinnäytetyön aihe nousi työelämän tarpeista ja koko opinnäytetyöprosessin aikana oltiin yhteydessä Poijupuiston lastensuojelupalveluiden henkilökuntaan.

Fokusryhmähaastattelut keskittyivät sairaanhoitajan työnkuvan kehittämiseen ja haastattelutilanteessa aiheesta haluttiin keskustelua. Poijupuiston lastensuojelupalveluiden henkilökunta oli motivoitunut ja halukas kertomaan kehitysehdotuksista. Haastattelutilanteet olivat vapaaehtoisia ja paikalle saapui odotettua enemmän henkilökuntaa. Haastatteluissa myös mielipiteiden esille tuominen oli vapaaehtoista. Kehitysehdotuksia tuli yhteensä kahdeksan hyvillä perusteluilla, joten opinnäytetyön tavoitteeseen päästiin hyvin ja materiaalissa oli tarpeeksi yhdenvertaisuuksia. Henkilökunta kävi innokkaasti keskustelua ja kuulivat toistensa näkemyksiä sekä odotuksia.

Tutkimuksessa esitelty kahdeksan kehitysehdotusta toisivat Poijupuiston lastensuojelupalveluiden sairaanhoitajan työnkuvaan paljon muutoksia. Sairanhoitajan virka on tällä hetkellä vahvasti sidoksissa vastaanottokodin tiimiin ja kehitysehdotusten toteuttaminen vaatisi rakenteellisesti paljon uutta. Tuloksissa näkyy toive tehdä sairaanhoitajan työnkuvasta enemmän koko taloa ja kaikkia tiimejä palveleva. Käytännössä sairaanhoitaja tulisi irrottaa vastaanottokodista itsenäiseksi asiantuntijatyöntekijäksi, jolloin työaika jakautuisi enemmän kaikille neljälle tiimille. Tällöin sairaanhoitaja ei enää olisi vastaanottokodin vahvuudessa ohjaajien rinnalla. Toisaalta taas sairaanhoitajaa ei nähdä asiakasprosesseihin tiiviisti kiinnittyneenä, vaan enemmän *kartoittavana ja konsultoivana* työntekijänä. Kehittämisehdotuksia jalostaessa on myös hyvä tarkastella niiden mukanaan tuomaa kuormittavuutta. Sairanhoitajia on Poijupuiston lastensuojelupalveluissa tällä hetkellä vain yksi. Tutkimustuloksia siitä, onko kehitysehdotuksia mahdollista toteuttaa yhden viran puitteissa, ei toistaiseksi ole. Kehitysehdotuksia voi siis pitää suuntaa-antavina siten, että kuormittavuutta ja yhden henkilön resursseja punnitaan ennen niiden realisointia.

Opinnäytetyöprosessi oli mielenkiintoinen. Tämän opinnäytetyön aiheen noustessa työelämän tarpeesta ja Poijupuiston lastensuojelupalveluiden tilauksesta, työtä oli mielekästä tehdä ja se tuntui luontevalta. Poijupuiston lastensuojelupalvelut oli joustava ja motivoitunut yhteistyökumppani. Tämä opinnäytetyö annetaan Poijupuiston lastensuojelupalveluiden käyttöön. Poijupuiston lastensuojelupalvelut käyttävät tämän opinnäytetyön tuloksia ja kehittämissuhteita pohjana sairaanhoitajan työn kehittämisessä. Poijupuiston lastensuojelupalvelut laajenevat syksyllä 2015 yhdellä vastaanotto-tiimillä. Sairanhoitajan työnkuvan kehittämiseksi on siis tilausta ja opinnäytetyö on siltä osin oikea-aikainen ja tarpeellinen.

5.1 Opinnäytetyön eettisyys

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on eettisyyden kannalta tärkeää kerätä aineisto todellisissa tilanteissa ja käsitellä saatua aineistoa niin, että tutkittavien näkökulmat tulevat esille eikä tutkijan oma tulkinta häiritse tulosta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 127). Tämä opinnäytetyö pyr-

kii olemaan mahdollisimman eettisesti kestävä. Ennen varsinaisen tutkimuksen aloittamista haettiin asiaankuuluva tutkimuslupa, jonka eettinen lautakunta (ETENE) käsitteli. ETENE käsittelee eettisiä kysymyksiä sosiaali- ja terveysalalla yleisesti. Useimmiten eettiset kysymykset liittyvät asiakkaan asemaan. ETENE voi tarvittaessa evätä tutkimusluvan epäeettisyyteen vedoten. ETENE:n toimintaa ohjaa vahvasti lainsäädäntö. (ETENE 2010) Tutkimusluvan lisäksi eettisyyttä tässä opinnäytetyössä pyrittiin lisäämään sillä, että tutkimus ja tehtävät haastattelut olivat vastaajille vapaaehtoisia ja vastaajilla oli tutkimuksessa anonyymiteetti.

Jokaiseen tutkimukseen liittyy eettisiä kysymyksiä ja ratkaisuja. Tutkimukset, joissa aineistoa kerätään haastattelumenetelmillä, on paljon olemassa olevia eettisiä ongelmia. Tutkijan on hyvä tiedostaa eettiset ongelmat ennen tutkimuksen aloittamista. Eettisiä kysymyksiä tulee esille tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Alkuvaiheessa, kun tutkimukselle luodaan tarkoitus, tulisi tarkoitus miettiä tiedon ohella inhimilliseksi. Tutkimussuunnitelmaa ja haastattelutilannetta laatiessa on taattava luottamus ja saada lupa kohdehenkilöiltä sekä mietittävä mahdollisia tutkimuksesta tai haastattelusta aiheutuvia seurauksia. Haastattelun litteroinnissa myös olemassa oleva luottamuksellisuus on säilytettävä sekä mietittävä, kuinka sanatarkasti asiat kirjoitetaan puhtaaksi. Analyysin eettiset kysymykset näkyvät siinä, kuinka syvällisesti tai kriittisesti haastatteluita voidaan analysoida tai kuinka kohdehenkilöitä on tulkittu. Tutkijan eettisenä velvollisuutena on kuitenkin esittää saamansa aineistoa niin totuudenperäisesti kuin mahdollista. Haastattelua raportoidessa tulee myös esille luottamuksellisuus ja näin ollen on otettava huomioon ne seuraamukset, jotka aiheutuvat raportoinnilla haastatetuille henkilöille, ryhmille tai instituutiolle. (Hirsjärvi & Hurme 2006, 19 - 20.)

Tätä opinnäytetyötä lähdettiin toteuttamaan, kun tutkimusluvut olivat kunnossa ja tutkimussuunnitelma hyväksytty. Haastattelu kohdentui henkilökuntaan ja sairaanhoitajan työnkuvan kehittämiseen, joten minkäänlaisia asiakas- tai potilastietoja ei ollut tarkoituksenmukaista tuoda esille. Luottamuksellisuus pyrittiin säilyttämään niin, että haastattelupäivistä sekä haastatteluun liittyvistä kysymyksistä ilmoitettiin hyvissä ajoin kirjallisella lomakkeella (liite 1.) sekä sähköpostitse. Näissä henkilökunnalle ilmoitettiin myös vapaaehtoinen osallistuminen haastattelu tilanteeseen. Vielä ennen haastattelun aloittamista henkilökunnalle ja paikalla oleville kerrottiin, että mielipiteiden esille tuominen on vapaaehtoista sekä haastattelun voi halutessaan keskeyttää. Paikalla oleville myös ilmoitettiin, että haastatteluaineistoa tullaan käyttämään vain opinnäytetyön aineiston analyysiin ja jokainen paikalla oleva pysyy anonyyminä eikä mitään henkilötietoja tulla julkaisemaan. Tutkimusaineistoa käsiteltiin niin, ettei se vaarantanut kenenkään yksityisyydensuojaa. Tutkimusnauhoitukset tuhottiin heti litterointien jälkeen ja kaikkien paikalla olevien haastateltavien nimet jätettiin laittamatta litterointiaineistoon. Tutkimuksen kannalta merkittävää ei ollut, kuka henkilökunnasta haastattelukysymyksiin oli vastannut.

5.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus perustuu ennen kaikkea tutkimuksen läpinäkyvyyteen ja tutkijan kykyyn tulkita aineistoa objektiivisesti ja totuudenmukaisesti. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuteen liittyvä kompastuskivi onkin tutkija itse. Tutkijan taustat tai omat mielipiteet eivät saisi vaikuttaa siihen, kuinka hän tulkitsee aineistoa ja havainnoi tutkittavia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136). Tässä opinnäytetyössä luotettavuutta pyrittiin lisäämään juuri läpinäkyvyydellä. Prosessi aineiston keruusta tuloksiin pyrittiin kuvaamaan totuudenmukaisesti näkyväksi opinnäytetyöhön. Tämän opinnäytetyön luotettavuutta pyrittiin lisäämään myös johdonmukaisuudella. Tutkimus ja opinnäytetyö kirjoitettiin aukoitta niin, että lukija voi seurata prosessia alusta loppuun jäsenellysti.

Laadullista tutkimusta tulee arvioida kokonaisuutena ja tutkimuksessa tulee olla sisäinen johdonmukaisuus, koherenssi, eli tutkimusraportin eri kohdat tulee olla suhteessa toisiinsa. Luotettavuutta arvioidessa ei ole olemassa tarkkoja yksiselitteisiä ohjeita. Luotettavuuden arvioinnissa on huomioitava tutkimuksen kohde ja tarkoitus, tutkijan omat sitoumukset kyseiseen tutkimukseen, aineiston keruu ja aineistonkeruu menetelmät, tutkimuksen tiedonantajat, tutkijan ja tiedonantajan suhde ja toimivuus, tutkimuksen kesto, aineiston analyysi sekä tutkimuksen raportointi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140 - 141.)

Opinnäytetyön tutkimuksen kohde ja tarkoitus olivat johdonmukaiset. Tutkimuksen kohde oli sairaanhoitajan työnkuva ja tarkoituksena oli sairaanhoitajan työnkuva kehittäminen. Tutkimuksen tarkoitukseen päästiin hyvin, sillä esille tuli kahdeksan selkeää ja hyvin perusteltua kehitysehdotusta. Tutkimukseen sitoutuminen toteutui opinnäytetyön toteuttamisen pohjalta sairaanhoitajakoulutuksen puolelta sekä mielenkiintoon sairaanhoitajan työskentelystä lastensuojelupalveluissa. Aineiston keruu toteutui fokusryhmähaastatteluilla ja haastattelut toteutuivat ongelmitta. Haastatteluihin osallistui Poijupuiston henkilökuntaa, joka oli tietoinen sairaanhoitajan työnkuvasta. Henkilökunta kävi motivoituneesti keskustelua työnkuvat kehittämisestä ja jokainen sai kertoa oman mielipiteensä ja näkemyksensä. Tutkijoilla ei ollut tietoa eikä näkemystä sille, kuinka työnkuvaa voitaisiin kehittää ja siksi henkilökunnan mielipiteet olivat tärkeitä tutkimuksen etenemiselle. Tutkija-tiedonantaja suhde oli toimiva. Tutkimus kesti kokonaisuudessaan kahdeksan kuukautta. Tutkimuksen tulokset ja johtopäätökset kerättiin aineistosta, joka toteutettiin teoriaohjaavalla sisällönanalyysillä.

Tutkimuksen raportoinnissa tutkija on velvollinen kertomaan uskottavasti, kuinka aineisto on koottu ja analysoitu. Tutkimustulokset on kerrottava selkeästi ja ymmärrettävästi sekä mahdollisimman tarkasti. Tutkijan tulee antaa lukijalle riittävä tieto siitä, miten tutkimus on tehty. Näin lukija voi arvioida itse tutkimustuloksia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 141.)

Tässä opinnäytetyössä tutkimuksen aineiston keruumenetelmä sekä aineiston analysointi on pyritty kertomaan mahdollisimman selkeästi ja yksityiskohtaisesti. Lukijaa on helpotettu tarkastelemaan haastattelun tuloksia tiivistetyn sisällönanalyysitaulukon avulla ja jokainen analysoitava kohta on kerrottu tarkasti ja selkeästi.

5.3 Jatkotutkimusaiheet

Tämän opinnäytetyön jatkotutkimusaiheina voisi tutkia, onko tämän opinnäytetyön tuloksissa esille tulleita sairaanhoitajan työnkuvan kehittämisehdotuksia Poijupuiston lastensuojelupalveluissa mahdollista toteuttaa käytännössä ja henkilöstöressurssien puitteissa. Toisena jatkotutkimusaiheena voisi tutkia, kuinka paljon sairaanhoitajan ammattitaidosta lastensuojelupalveluissa tiedetään yleisesti koko yhteiskunnassa ja kuinka tätä tietoutta voitaisiin perheiden keskuudessa lisätä. Opinnäytetyön tuotoksena voisi Poijupuiston sairaanhoitajan palveluista tehdä tietolehtisen asiakasperheisiin jaettavaksi. Poijupuiston lastensuojelupalveluiden ja terveydenhuollon toimijoiden yhteistyötä voisi myös olla mielenkiintoista kartoittaa ja kehittää jatkossa opinnäytetyön muodossa.

Lähteet

Bardy, M. 2009. Lastensuojelun ytimissä. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Neljäs uudistettu painos. Tampere: Suomen yliopistopaino.

Espoon kaupunki. 2014a. Lapsiperheiden palvelut. Tiivis tuki perheelle. Viitattu 13.1.2015
http://www.espoo.fi/fi-FI/Sosiaali_ja_terveyspalvelut/Lapsiperheiden_palvelut/Lastensuojelu/Lastensuojelu_asuinalueellasi

Espoon kaupunki. 2014b. Lapsiperheiden palvelut. Lastensuojelu asuinalueellasi. Viitattu 13.1.2015
http://www.espoo.fi/fi-FI/Sosiaali_ja_terveyspalvelut/Lapsiperheiden_palvelut/Lastensuojelu/Lastensuojelu_asuinalueellasi

Espoon kaupunki. 2014c. Poijupuiston lastensuojelupalvelut. Viitattu 15.1.2015.
http://www.espoo.fi/fi-FI/Sosiaali_ja_terveyspalvelut/Lapsiperheiden_palvelut/Lastensuojelu/Sijaishuolto/Poijupuiston_lastensuojelupalvelut%2835736%29

Espoon kaupunki. 2014d. Koulun esittely. Viitattu 15.1.2015.
http://www.espoo.fi/fi-FI/Paivahoito_ja_koulutus/Perusopetus/Peruskoulut/Erityiskoulut/Merisaappaan_koulu/Koulun_esittely

ETENE. 2010. ETENEn toiminta. Viitattu 15.1.2015.
<http://www.etene.fi/fi/toiminta>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2005. Tutki ja kirjoita. 11. painos. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S. Hurme, H. 2006. Tutkimushaastattelu Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. 4. painos. Helsinki: Yliopistopaino.

Hämäläinen, S. 2014. Laatukäsikirja - sijaishuollon sosiaaliohjaus. Espoo. Poijupuiston lastensuojelupalvelut.

Kanaitis, K. 2013. Nurse role in Child Protection Services. Viitattu 25.4.2015

<https://nursing.advanceweb.com/Features/Articles/Nurse-Role-in-Child-Protective-Services.aspx>

Kiitolinja. 2014. Kiitolinja- esite. Espoo. Poijupuiston lastensuojelupalvelut.

Kiwanuka, A, Jensen, M. 2013. Emerging Best Practice in Department of Children and Families Nursing. Nursing and Child Welfare. Viitattu 25.4.2015
http://www.medscape.com/viewarticle/781977_5

Korhonen, A. Lastensuojelun tukihenkilöstön käsikirja. 2005. Erityishuoltojärjestöjen liitto EHJÄ RY. Jyväskylä: Gummerus.

Kuntalaki 17.3.1995/365 Viitattu 15.1.2015.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1995/19950365>

Kupiainen, A. Lapsiperheiden arki kaipaa tukea, teoksessa Hyvän arjen puolesta, toim. Syrjälä J. 2009. Väestöliiton vuosikirja 2009. Forssan kirjapaino.

Laki lastensuojelulain muuttamisesta 3 § 12.2.2010/88 Viitattu 15.1.2015
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20100088>

Laki lastensuojelulain muuttamisesta 3 a § 12.2.2010/88 Viitattu 15.1.2015
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20100088>

Laki lastensuojelulain 25 ja 25d § muuttamisesta 12.2.2010/88 Viitattu 15.1.2015
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110542>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 28.6.1994/559 Viitattu 15.1.2015
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Lammi-Taskula, J. 2011. Sosiaali- ja terveydenhuollon perusteet. 7. Painos. WSOY.

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417 Viitattu 15.1.2015
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417#L1P3>

Lindgren, N. 2014. Laatukäsikirja - tehostettu perhetyö. Espoo. Poijupuiston lastensuojelupalvelut.

Mahkonen, S. 2007. Lastensuojelu ja laki. Helsinki: Edita Prima Oy.

Perälä, M-L., Halme, N., Nykänen, S. 2012. Lasten, nuorten ja perheiden palveluja - yhteensovittava johtaminen. Opas 19. THL. Tampere: Suomen yliopistopaino Oy.

Pietiläinen, M. Keskustelusta tavoitteelliseen ja suunnitelmalliseen yhteistyöhön. Selvitys lastensuojelupalveluista 12 Etelä-Savon kunnan alueella. Verkostoituvat erityispalvelut - raportti. Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus ISO. 2003, 10. Kunnalliset lastensuojelupalvelut, valtakunnallinen valvontaohjelma 2013 - 2014. 2013. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira). Viitattu 20.1.2015

http://www.valvira.fi/files/valvontaohjelmat/Kunnalliset_lastensuojelupalvelut.pdf

Ronkainen, S. Pehkonen, L. Lindholm-Yläne, S Paaviainen, E. 2011. Tutkimuksen voimasanat. 1.painos. WSOYpro Oy.

Rousu, S. Holma T. Lastensuojelupalvelujen hankinta ja tuottaminen. 2004. Suomen kuntaliitto Kuntatalon painatuskeskus Helsinki 2003.

Räty, T. 2007. Uusi lastensuojelulaki. Edita Prima Oy. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma Kaste 2012-2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1 Helsinki. Viitattu 5.5.2015 http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Toimiva lastensuojelu-Selvitysryhmä loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:19 Helsinki. Viitattu 5.5.2015 http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511574&name=DLFE-26809.pdf

Stenman, P. 2014. Poijupuiston vastaanottokodin laatukäsikirja. Espoo. Poijupuiston lastensuojelupalvelut.

Söderholm, A. Halila, R. Kivitie-Kallio, S. Mertsola, J. Niemi, S. 2004. Lapsen kaltoinkohtelu. 1. painos. Kustannus Oy Duodecim Helsinki.

Taipale, V. Lehto, J. Mäkelä, M. Kokko, S. Muuri, A. Lahti, T. Lammi-Taskula J. Sosiaali- ja terveydenhuollon perusteet. 7. uudistettu painos, 2011. WSOYpro Oy

Taskinen, S. 2010. Lastensuojelulain soveltaminen. WSOYpro OY. Helsinki

Tuomi, J. Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. Uudistettu painos. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomi, J. Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus.

THL. 2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Avohuolto. *Kaavio1: Avohuollon prosessi (THL, Lasten, nuorten ja perheiden palvelut -yksikkö)* Viitattu 20.1.2015

<http://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/avohuolto>

THL. 2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Lastensuojelun kehittämis- ja tutkimus hanke 2013-2015 (LaskeTut) Helsinki. Viitattu 5.5.2015 <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/hankkeet/35829>

Valvira. Kunnalliset lastensuojelupalvelut, valtakunnallinen valvontaohjelma 2013 - 2014.

2013. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Viitattu 20.1.2015

http://www.valvira.fi/files/valvontaohjelmat/Kunnalliset_lastensuojelupalvelut.pdf

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Yk:n lapsen oikeuksien sopimus 60/1991 Viitattu 15.1.2015

<http://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1991/19910060>

Liitteet

Liite 1 Saatekirje.....	40
Liite 2 Fokusryhmähaastattelu	41

Liite 1 Saatekirje

Hei!

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Otaniemen Laurea-ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyöaiheenamme on Sairaanhoitajan työn kehittäminen Poijupuiston lastensuojelupalveluissa. Tarkoituksenamme on kartoittaa henkilökunnan näkemyksiä ja odotuksia sairaanhoitajan työnkuvasta Poijupuiston lastensuojelupalveluissa. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää sairaanhoitajan työtä Poijupuiston lastensuojelupalveluissa. Tutkimuksemme on laadullinen ja toteutamme sen teemahaastattelun avulla kolmelle ryhmälle erikseen. Osallistuminen on täysin vapaaehtoista, mutta toivoisimme, että mahdollisimman moni tulisi paikalle, jotta henkilökunnan näkökulmasta saadaan mahdollisimman kattava kuva raporttiin. Opinnäytetyömme keskeinen tutkimuskysymys on:

Miten Poijupuiston lastensuojelupalveluiden tiimit voisivat tulevaisuudessa hyödyntää sairaanhoitajan ammattitaitoa tehokkaammin?

Tämä on siis pääteema, jonka ympärille toivomme aktiivista keskustelua. Tarkemmat kysymykset määräytyvät myöhemmin. Aikataulut ryhmähaastatteluille ovat:

10.3.2015 klo.13.00 Tehostettu perhetyö + Kiitolinja

4.3.2015 klo.9.00 Sijaishuollon sosiaaliohjaus

2.3.2015 klo.9.00 Vastaanottokoti

Mikäli Teillä nousee kysymyksiä haastatteluun liittyen, voitte olla meihin sähköpostitse yhteydessä. Toivottavasti tapaaamme haastatteluiden merkeissä!

Katja Isopahkala
katja.isopahkala@laurea.fi

Elina Turunen
elina.turunen@laurea.fi

Liite 2 Fokusryhmähaastattelu

Sairaanhoitajan työnkuvan kehittäminen Poijupuiston lastensuojelupalveluissa

Pääteema: Miten Poijupuiston lastensuojelupalveluiden tiimit voisivat tulevaisuudessa hyödyntää sairaanhoitajan ammattitaitoa tehokkaammin?

Sairaanhoitajan työnkuva

Nykytilanne, miten sairaanhoitajaa käytetään tiimin asiakasperheissä?

Vastaako nykyinen työnkuva tiimin asiakasperheiden tarvetta?

Mitä odotuksia sairaanhoitajan työnkuvaa kohtaan on jatkossa?

Kuinka moniammatillista yhteistyötä voitaisiin kehittää jatkossa?