

LAPSEN EDUKSI – HOITOTYÖ YHTEISTYÖSSÄ  
SIJAISPERHEEN KANSSA

Sarri Sipilä  
E31ASH  
Opinnäytetyö, kevät 2015  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Pieksämäen toimipiste  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto  
Sairaanhoitaja (AMK)

# SISÄLTÖ

## 1 ARTIKKELIN KIRJOITTAMINEN OPINNÄYTETYÖPROSESSINA

2 SIJAISPERHE .....	7
2.1 Perhehoito sijaisperheessä .....	7
2.2 Sijaisvanhemman roolikartta .....	7
2.3 Miksi sijoitetut lapset tarvitsevat erityistä tukea?.....	9
2.4 Sijaisperheiden tukemisen lähtökohtia hoitotyössä .....	10
3 TERVEYDEN EDISTÄMINEN .....	12
3.1 Salutogeneesi .....	12
3.2 Sosiaalinen kompetenssi .....	13
3.3 Hoitohenkilökunnan kokemuksia sijaisperheiden kanssa tehtävästä työstä....	14
3.4 Sijaisperheiden tukemisen haasteet tulevaisuudessa .....	16
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET ..	18
5 TOIMINTAMPÄRISTÖN KUVAUS .....	18
6 ARTIKKELIN KIRJOITTAMISEN PROSESSI .....	19
6.1 Tausta ja suunnittelu .....	19
6.2 Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmän soveltaminen .....	21
6.3 Sisällönanalyysin hyödyntäminen opinnäytetyöprosessissa.....	23
6.4 Arviointi.....	24
7 POHDINTA .....	26
7.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	26
7.2 Opinnäytetyöprosessin pohdinta.....	27
7.3 Jatkotutkimusaiheet .....	30
LÄHTEET .....	31
LIITE 1 .....	34

## TIIVISTELMÄ

Sipilä, Sarri. Lapsen eduksi -hoitotyö yhteistyössä sijaisperheiden kanssa.  
Diakonia-Ammattikorkeakoulu, Pieksämäki, kevät 2015, 35 s., 1 liite.  
Hoitotyön koulutusohjelma, Sairaanhoidaja (AMK).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli viestittää hoitotyön asiantuntijana kirjoittamalla ajan-kohtaisesta aiheesta artikkeli. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että perhehoitoliitto kiinnostuu sijaisperheiden ja terveydenhuollon ammattilaisten välisen yhteistyön kehittämistä ja julkaisee artikkelin lehdessään. Artikkelin tarkoituksena oli viestittää, miten hoitotyössä voidaan edistää sijaisperheiden hyvinvointia ja millaisia kokemuksia terveydenhuollon ammattilaisilla on sijaisperheiden kanssa tehtävästä työstä.

Artikkelia varten kerättiin hoitotieteellisiä tutkimuksia sijaisperheistä ja hyödynnettiin aikaisempaa sosiaalialalla tehtyä opinnäytetyötä. Hoitotieteellisten tutkimusten sovelta-va systemaattinen haku tehtiin tässä opinnäytetyössä Medic- ja kirjastotietokannoista joulukuussa 2014. Tutkimusten sisäänottokriteerit on määritelty opinnäytetyössä. Mu-kaan otettuja tutkimuksia analysoitiin soveltaen sisällönanalyysejä.

Artikkelin kirjoittaminen toteutettiin joulukuussa 2014-tammikuussa 2015. Työelämän yhteistyökumppani oli Perhehoitoliitto Jyväskylässä ja artikkeli toimitettiin perhehoito-liittoon julkaisuharkintaan tammikuussa 2015.

Artikkelin kirjoittamisessa on kiinnitetty huomiota sen soveltavuuteen lehteen, kiinnos-tavuuteen, asiantuntevuuteen, ajankohtaisuuteen sekä hyötyyn käytännön hoitotyölle. Artikkelin kirjoittamisella pyrittiin vahvistamaan hoitotyön asiantuntijaosaamista sijaisperheiden hyvinvoinnin tukemisessa ja erityispiirteiden huomioimisessa.

Asiasanat: hoitotyö, perhehoito, sairaanhoito, sijaishuolto, sijaisvanhemmat

## ABSTRACT

Sipilä, Sarri. The best interests of the child -nursing in cooperation with the foster families. Diaconia University of Applied Sciences, Pieksämäki spring 2015, 35 p., 1 appendix. Degree Program in Nursing, Degree: Bachelor of nursing.

The purpose of the thesis was to provide information as a nursing specialist and write a currently topical article. The aim was to get the family nursing union interested in the development of cooperation between foster families and health care professionals and to get the article published in their journal. The aim of the article was to inform how nursing can contribute to the well-being of foster families and what kinds of experiences health care professionals have of the work done with the foster families. The article's basis is to contribute to foster children's health by promoting the well-being of foster families and sharing health care professional's experiences of the work done with foster families. The goal for professional growth was to learn to deepen and to process the nursing skills, so it can be utilized in the future development of operational models for cooperation between foster families and health care professionals.

Scientific studies of nursing and foster families were collected for the article using a systematic literature review method and previously completed theses for the social services were also utilized. A systematic search of scientific studies was made using medic- and library databases in December 2014. The studies' entry criteria are defined in the thesis. The included studies were analyzed using content analysis.

The article was written between December 2014 and January 2015. The working life partner was the family care union in Jyväskylä and the article was delivered to the family care union for consideration of publication in January 2015.

In article writing attention was paid to suitability for the journal, attractiveness, expertise, topicality and benefit for the practical nursing. The article was written with respect to good journalistic practice.

Keywords: nursing, family care, medical care, foster families, foster parents

## 1 ARTIKKELIN KIRJOITTAMINEN OPINNÄYTETYÖPROSESSINA

Maamme 18 022 sijoitetusta lapsesta ja nuoresta oli vuonna 2013 perhehoitoon sijoitettu 6 626 (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2014). Sijaisperheitä tarvitaan jatkuvasti lisää ja kahden sijaisvanhemman perheessä hoidetaan nykyisin maksimissaan seitsemään sijoitettua lasta. Uusi valmisteilla oleva lakiesitys perhehoitajista tulisi vähentämään sijaisperhepaikkoja ja lisäämään laitoshoidon paikkoja lastensuojelussa. Uudessa laissa kahden vanhemman perheessä saisi hoitaa neljää sijoitettua lasta entisen seitsemän sijaan. (Salminen 2015,5.)

Sijoitettujen lasten hoidon haasteena on usein kiintymyssuhdehäiriö (Sinkkonen 2014, 864–865). Perhehoitotyössä lasta tulee hoitaa yhdessä perheen kanssa. Yhteiskunnallinen päätöksenteko hoidon järjestämisestä ohjaa käytännössä monen sijaisperheen lapsen hoitoa perhehoitotyön periaatteiden rinnalla. Etenkin kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten tarvitseman lastenpsykiatrisen osastohoidon siirtäminen yliopistosairaaloihin tuntuu haastavalta ja perheiden kannalta huonolta ratkaisulta. Sijoitetuilla lapsilla kun on muutenkin vaikeuksia sitoutua sekä sopeutua uuteen perheeseen. (Kivinen 2015,3; Heikinheimo 2015,4.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kirjoittaa artikkeli, jossa tarkastellaan sijaisperheiden hyvinvointia sijoitettujen lasten etuna. Tukemalla sijaisperheiden hyvinvointia vahvistetaan sijaisperheiden omia voimavaroja ja tuetaan samalla sijoitettujen lasten kehitystä. Hoitotyön asiantuntijoiden kokemukset olivat myös keskeisessä asemassa artikkelissa. Hoitotyössä sijaisperhettä oli tutkittu vähän, ja silloin painopiste oli ollut sijaisperheen tuen tarpeissa. Terveydenhoitajien kokemuksia sijaisperheistä asiakkaina lastenneuvolassa on tehty yksi tutkimus. Opinnäytetyön tavoitteena oli että perhehoitoliitto kiinnostuu terveydenhuollon ammattilaisten ja sijaisperheiden yhteistyön kehittämistä ja julkaisee artikkelin. Idea artikkeliin syntyi omasta halustani kokeilla omia kirjoittajan taitojani ja mahdollisuudesta kevennettyyn opinnäytetyöprosessiin. Ratkaisevan tärkeätä oli myös aikaisemmat yhteyteni Perhehoitoliittoon ja vahva perehtymiseni jo aikaisemmin sijaisperheiden haasteisiin.

Ammatillisena kasvun tavoitteena oli oppia syventämään ja hyödyntämään hoitotyön osaamista. Hoitotyön osaamista voidaan tulevaisuudessa hyödyntää kehitettäessä toimintamalleja sijaisperheiden ja terveydenhuollon ammattilaisten väliseen yhteistyöhön.

Oma opinnäytetyöprosessini on kevennetty opinnäytetyö, joissa hyödynnän aikaisempaa sosiaalialalle tekemääni opinnäytetyötäni sijaisvanhemmista. Tässä aikaisemmassa opinnäytetyössä tarkasteltiin sijaisvanhemmuuden haasteita, joihin sijaisvanhemmat joutuivat vastaamaan ja kuinka haasteisiin valmennuksella oli pystytty vastaamaan. Sijaisvanhemmuuden roolien tarkastelun taustalla oli sijaisperhevalmennuksen haasteet ja kehittäminen.

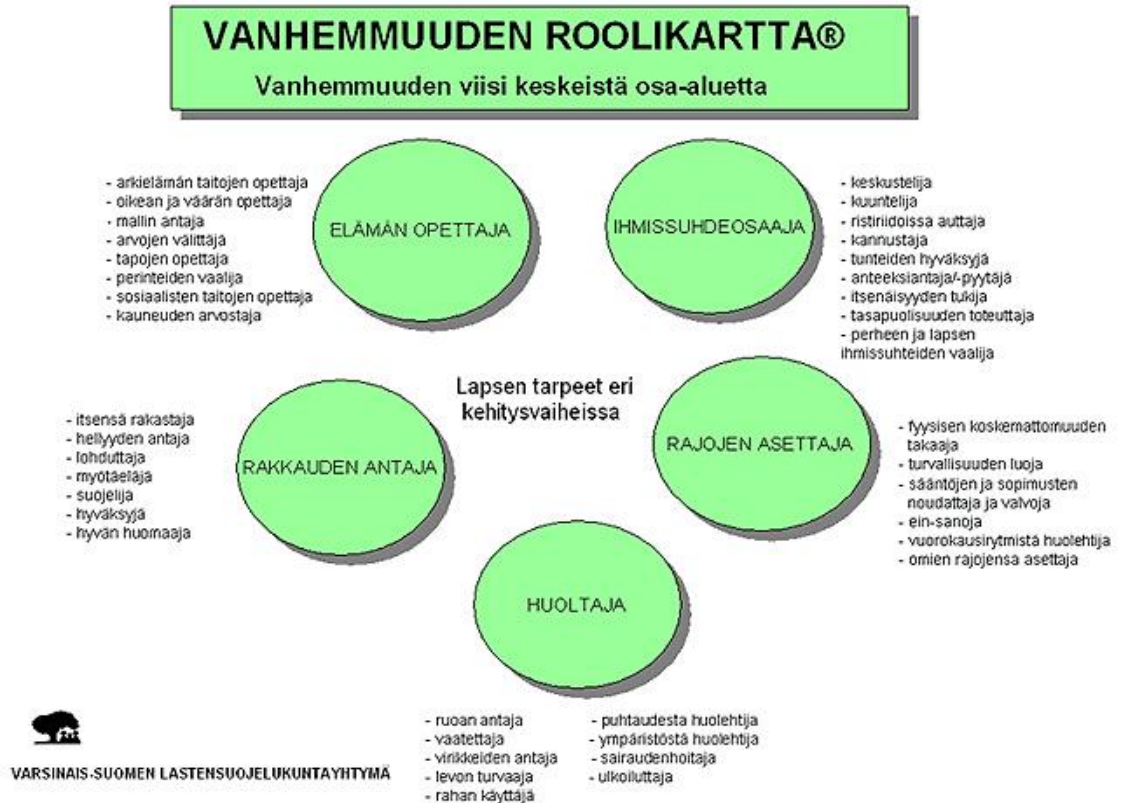
## 2 SIJAISPERHE

### 2.1 Perhehoito sijaisperheessä

Lastensuojelun perhehoidolla tarkoitetaan lapsen hoidon, kasvatuksen ja muun ympäri-vuorokautisen huolenpidon järjestämistä hänen oman kotinsa ulkopuolella yksityisko-dissa. Tästä yksityiskodista käytetään nimitystä sijaiskoti. Sijaiskodin hoito- ja kasva-tustehtävästä vastaavat tehtävään hyväksytyt ja koulutetut sijaisvanhemmat, jotka ovat tehneet lapsen sijoittaneen kunnan kanssa toimeksiantosuhdesopimuksen. Sosiaalihuol-tolain (1982) 26.1 §:n mukaan perhehoidolla tarkoitetaan kunnan tai kuntainliiton hy-väksymää yksityiskotia, jossa annetaan perhehoitoa. Yhdessä kodissa saa olla enintään neljä sijoitettua lasta mukaan luettuna perheen omat alle kouluikäiset lapset. Sijaisko-dissa voi kuitenkin olla yhtä aikaa seitsemänkin lasta, jos kodissa annettavasta hoidosta, kasvatuksesta tai muusta huolenpidosta vastaa vähintään kaksi hoitopaikassa asuvaa henkilöä, joista ainakin toisella on perhehoitajalaissa (1992) säädetty kelpoisuus. (Rau-daskoski 2006,3.)

### 2.2 Sijaisvanhemman roolikartta

Sijaisvanhemmuus rakentuu useista rooleista, joita sijaisperhevalmennuksella pyrittiin kehittämään ja vahvistamaan. Näihin sijaisvanhemmuuden rooleihin sisältyy erityis-haasteita, joita voidaan kuvata sijaisvanhemmuuden roolikartan avulla. Sijaisvanhem-muuden roolikartta perustuu Lasso-projektissa (1997–1999) tuotettuun vanhemmuuden roolikarttaan (kuvio 1). Niin vanhemmuuden roolikarttaa kuin sijaisvanhemman rooli-karttaa voidaan käyttää työvälineenä vanhemmuuden arvioinnissa, kehittämisessä ja tukemisessa. Nämä ”roolit” edustavat sijaisvanhemmuuden erityishaasteita verrattuna biologiseen vanhemmuuteen. Sijaisvanhempien roolit nousivat suurelta osin perhehoi-toon sijoitettujen lasten tarpeista. (Raudaskoski 2006.)



KUVIO 1. Vanhemmuuden roolikartta (Varsinais-Suomen kuntayhtymä 2008).

Sijaisvanhemman roolikartassa yksi haaste on sijaisvanhempien oma vanhemmuus. Tietoinen vanhemmuus on merkittävä tekijä sijaisvanhemman arjessa. Tietoinen vanhemmuus pitää sisällään myös vanhemman orientoitumisen lapsen tarpeille ja viesteille. Sijaisvanhemmuuteen kuului oman vanhemmuuden, parisuhteen ja perheen tietoinen työstäminen. On selvää että, parisuhteen merkitys korostui. Vanhemmuuden tarkastelu tapahtuikin sijaisperheissä aivan uudessa valossa vanhempana toisen synnyttämälle lapselle. Sijaisvanhemmuus oli erilaista vanhemmuutta, jossa tietoinen vanhemmuus ja lapsen tarpeet näyttivät nivoutuvan tiukasti yhteen. Arkipäivän vanhemmuus rakentui sijaisperheissä hyvän hoidon ja kasvatuksen osa-alueista: perushoidosta, rakkaudesta, ihmissuhteista huolehtimisesta, rajoista, kulttuurillisista elämäntaidoista ja tukipalveluista huolehtimisesta. Sijaisvanhemmuus toi roolikarttaan enemmän tietoista paneutumista lapsen kasvuun ja hoitoon, jota lisäsi lapsen kohtalon lisäksi se tosiasia että sijaisvanhemmuus on kontrolloidumpaa kuin pelkästään biologinen vanhemmuus. (Raudas-koski 2006, 45–46.) Biologinen vanhempi on joko siittänyt tai synnyttänyt lapsen.



Sosiaalinen vanhempi on aikuinen, jonka perheessä tai kanssa lapsi elää, siis sijaisvanhempi on sosiaalinen vanhempi. Lisäksi vanhemmuuden psykologisen määritelmän mukaan lapsen ja vanhemman välisen, psykologisen suhteen keskeisimpiä sisältöjä ovat lapsen ja vanhemman välinen kiintymys sekä lapsen samaistuminen vanhempaan (identifikaatio). Psykologisen vanhemmuuden käsite perustuu ajatukseen, että vanhemmuudessa on kyse enemmän kuin biologisesta tai sosiaalisesta vanhemman asemasta. (Valkonen 1995, 1–3.) Kasvatuksellinen vanhemmuus taas rakentuu rooleista, joita vanhemman edellytetään hoitavan. Valkosen (1995) tutkimuksen mukaan perhehoitoon sijoitetut nuoret kokivat vanhemman siksi, joka toteutti vanhemman tehtävät. Nuoret kokivat vanhemmuuden enemmän tehtävänä kuin suhteena.

### 2.3 Miksi sijoitetut lapset tarvitsevat enemmän tukea?

Sijaisperheisiin tulevat lapset tarvitsevat enemmän tukea, ohjausta, huomiota ja suojelua kuin ne lapset, joiden perusluottamusta ei ole horjuttanut läheisten ihmissuhteiden katkeaminen. Hoitotyössä tämä tarkoittaa perhehoitoon sijoitettujen lasten erityisyyksiä huomioimista sijaisperheiden tukemisessa. Vanhemmuuden lisäksi sijaisvanhemmilta edellytetään lapsen erityistarpeisiin vastaamista sekä aikaisempien kokemusten korjaamista ja korvaamista uusilla myönteisillä tavoilla. Korjaava tehtävä tarkoittaa sitä, että pyritään hoitamaan lapselle aikaisemmassa vaiheessa tulleita psyykkisiä häiriöitä. (Raudaskoski 2006.) Usein näiden psyykkisten häiriöiden taustalla on kiintymyssuhdehäiriö, joka näkyy ihmissuhde- ja vuorovaikutusongelmina sekä psyykkisenä sairastavuutena. Lasten traumatisoitumiseen ovat vaikuttaneet ne laiminlyönnit ja kriisitilanteet, turvattomuus ja vaikeudet, joiden takia lapsi on sijoitettu. Sijoitetun lapsen kiintymyssuhdehäiriö on usein syntynyt perhetilanteen ja traumaattisten varhaislapsuuden kasvuolojen seurauksena. (Sinkkonen 2014; Kalland 2011; Soisalo 2012.) Psyykkisen tuen tarve ja hoito psykiatrisessa hoitopaikassa on usein alkanut jo lapsuusiässä (Sinkkonen 2014, 864-865; Haapasalo-Pesu 2010, 4112–4113).

Kiintymyssuhdehäiriö on vakava riskitekijä lapsen normaalille kehityksellä ja altistaa lapsen jopa keskushermoston kehityksen viiveille. Varsinkin varhaislapsuuden vahingoittavat olosuhteet saattavat vaikuttaa negatiivisesti aivojen normaaliin kehitykseen.

Näistä herkimmin vaurioituvat ajatteluun ja tunne-elämään yhteydessä olevat aivojen osat.(Pesäpuu ry 2006, 3–4; Kalland 2011.)

Sijoitettu lapsi tarvitseeikin sijaisvanhemmiltaan etupäässä aikaa, huomiota, rakkautta ja kunnioitusta. Vuorovaikutuksessa lapsen kanssa sijaisvanhemmat voivat korjata näitä kokemuksia ja luoda pohjaa lapsen tuleville vuosille. Tätä voidaan kuvata kiintymyssuhdekeskeiseksi vanhemmuudeksi, jossa lapsi saa aikaisemmin kuvattuja korjaavia kokemuksia sijaisperheessä. Sijaisperheiden lasten tarpeisiin vastaaminen edellyttääkin aidon kiinnostuksen lisäksi nykypäivänä myös sitä, että sijaisperhe on valmennettu tehtäväänsä. Sijaisperheiden vertaistuki ja kouluttautuminen edistävät tulevaisuudessa myös lapsen hyvinvointia sijaisperheissä. (Raudaskoski 2006.) Hoitava kasvatusympäristö ja tasavertainen kohtelu sijaisperheessä mahdollistavan sen, että sijoitettu lapsi voi kokea sijaisperheen omaksi perheeksi. Usein sijoitettu lapsi on kokenut elämässään paljon turvattomuutta. Sijaisvanhemmalta vaaditaan herkkyyttä huomata lapsen tarpeet ja vastata niihin, sillä usein sijoitetun lapsen kyky vuorovaikutukseen on vaurioitunut tai puutteellinen. (Mäkelä 2009.)

#### 2.4 Sijaisperheiden tukemisen lähtökohtia hoitotyössä

Terveydenhuollon ammattilaisten toteuttamassa hoitotyössä käytetään erilaisia toimintoja ja interventioita, väliintuloja, jotka perustuvat hoitotieteelliseen tutkimukseen, tutkittuun tietoon, ammattilaisten käytännön kokemuksiin ja hyväksi havaittuihin käytänteisiin. Tutkitulla tiedolla pyritään lisäämään hoitotyön turvallisuutta, tehokkuutta ja vaikuttavuutta (Eriksson ym. 2007, 41.)

Vanhemmuudella on keskeinen merkitys sijoitetun lapsen hyvinvoinnin tukemisessa. Sijaisperheet hyötyvät vuorovaikutteisesta hoitosuhteesta, vanhemmuuden ja perheen omien voimavarojen löytämisestä ja kiintymyssuhteen vahvistamisesta. Sijaisperheistä löytyy perheen omia voimavaroja, joita hoitotyössä voidaan tukea.

Nämä sijaisperheen omat voimavarat ovat merkittävässä asemassa ennalta ehkäisemään sijoitetuilla lapsilla esiintyviä kehityshäiriöitä. (Raudaskoski 2006; Oinonen 2013; Halme & Koskinen. 2010; Koivusaari. 2013.)

Tutkimukset sijaisperheiden tuen tarpeista viittaavat myös siihen, että osa sijaisperheistäkin uupuu. Tähän uupumiseen ovat selkeästi vaikuttaneet ne asiat, joihin sijaisperheet eivät ole voineet käytännössä itse juuri vaikuttaa. Näitä asioita ovat esimerkiksi sijoitetun lapsen oireiden haastavuus, sijoittava kunta tai lapsen sosiaalityöntekijä. Sijaisperheisiin sijoitetaan yhä haastavammin oireilevia lapsia. Hoitotyössä sijoitettujen lasten ja perheen hyvinvoinnin tukemiseksi perheen väsymys tulee tunnistaa ja ongelmia tulee ennaltaehkäistä. (Halme & Koskinen 2010; Koivusaari 2013; Nyyssönen & Saarinen 2013.)

Perhehoitotyö perustuu vuorovaikutukselliseen tukemiseen. Lastenhoitotyössä hoitotyön asiantuntijan ja perheen välillä korostuu erityisesti perhekeskeisyyden periaate. Perhe nähdään kaikessa tärkeänä taustatekijänä lapsen hoidon suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin yhteydessä. Sijaisperheen toivotaan olevan aktiivinen toimija hoitosuhteessa. Perhehoitotyössä vuorovaikutussuhteen tarkoituksena on syventyä perheen yksilöiden kohtaamiseen, ongelmien ja riskitekijöiden ennaltaehkäisyyn ja koko perheen tukemiseen. Perhekeskeisyys tarkoittaa myös koko perheen ja sen yksilöiden tukemista, jossa kumppanuudella hoitotyön ammattilaisten kanssa tähdätään perheen valtaistumiseen ja perheen omien voimavarojen löytymiseen. (Halonen & Tervonen 2012; Pelkonen & Hakulinen 2002; Karhila, Kettunen & Poskiparta 2002; Tuominen 2000.)

### 3 TERVEYDEN EDISTÄMINEN

#### 3.1 Salutogeneesi

Terveyttä ylläpitävien tekijöiden tunnistaminen ja vahvistaminen on terveyden edistämistä sijaisperheissä. Hoitotieteellisissä tutkimuksissa lähdetään paljon siitä ajattelusta kuinka voidaan yhteisötasoilla ennaltaehkäistä tulevia sairauksia. Antonovskyn (1980) kehittämässä salutogeneesissä tunnistetaan niitä tekijöitä, jotka saavat yksilön siirtymään kohti terveyttä. Salutogeneesin ydin on terveyden alkuperä, koherenssi. Koherenssin tunteen avulla ihmiset voivat ylläpitää terveyttään tai edistää sitä. Salutogeneesissä ihmisen personalisuuteen liittyvä koherenssin tunne (Sense of Coherence) on ydinkäsite ihmisen hyvinvoinnille. Se kehittyy voimakkaammin lapsuudessa ja nuoruudessa koostuen kolmesta eri osa-alueesta: elämän ymmärrettävyys, hallittavuus ja mielekkäisyys. Koherenssi on yksilön omien sisäisten voimavarojen tunnistamista, kykyä käyttää näitä voimavaroja haastavissakin tilanteissa saavuttaakseen päämääriään. Nämä koherenssin tunteen taustalla olevat yksilön voimavarat voidaan jakaa vielä ulkoisiin ja sisäisiin voimavaroihin. Lasten kohdalla esimerkiksi vanhempien hoiva ja turvallinen kiintymyssuhde sekä sosiaalinen tuki ovat lapsesta riippumattomia lapsen koherenssin tunteen vahvistajia eli voimavaroja. Lapsen sisäisiä voimavaroja ovat esimerkiksi lapsen terveys, toimintakyky ja itsetunto. (Eriksson & Lindström 2010,32–49.) Tämän teorian mukaan tukemalla näitä voimavaroja sijaisperheiden elämässä voidaan ennaltaehkäistä perhehoitoon sijoitetuilla lapsilla esiintyviä tuen tarpeita ja terveydellisiä riskitekijöitä.

Hietala-Husu on selvittänyt pro gradu -työssään koherenssin tunteen merkitystä nuorilla. Hänen mukaansa nuorilla koherenssin tunne on selvässä yhteydessä koettuun terveyden tilaan ja koherenssin tunteella voidaan nähdä erilaisia terveydellisiä ulottuvuuksia nuorten elämässä. Nuorten terveyden ja koherenssin tunteen välinen yhteys näyttäytyykin terveyskäyttäytymisen, fyysisen terveyden ja hyvinvoinnin sekä mielenterveyden näkökulmista. Tutkimuksen mukaan koherenssin tunteen kehittyminen ja vahvistaminen tulisi ottaa huomioon hoitotyössä sijoitettujen lasten, nuorten ja perheiden tukemisessa. (Hietala-Husu 2013, 57.)

Nuorilla koherenssin tunteeseen vaikuttaa suuresti nuoreen itseensä ja nuoren ympäristöön liittyvät asiat. Perheen merkitys nuoren koherenssin tunteen kehitykselle on merkittävä. Koherenssin tunnetta vahvistaa äidin koherenssin tunne, osallistuminen kotona päätöksentekoon ja perheen hyvät vuorovaikutussuhteet. Ympäristöstä, ikätovereilta ja opettajilta saatava sosiaalinen tuki on tärkeää. Hyvä toimintakyky, fyysisen pätevyyden kokemukset, koulutustaso ja matemaattinen osaaminen ovat yhteydessä vahvaan koherenssin tunteeseen. Vahva terveys, vanhempien tuki ja koherenssin tunne ennustivat tutkimuksen mukaan nuorten elämänlaadun kohoamista. Koherenssin tunteen vahvistumisella on merkitystä elämän tyytyväisyyden kokemuksen kanssa. Toisin sanoen nuorilla, joilla oli paljon suojaavia tekijöitä, oli näin vahvempi koherenssin tunne. Se mahdollistaa heille tunteen omista kyvyistä ja taidoista eli sosiaalisesta pätevyydestä. Toisaalta erilaiset riskitekijät kuten stressi ja seksuaalinen hyväksikäyttö ovat yhteydessä heikkoon koherenssin tunteeseen. Nuorten sukupuolieroista oli tutkimuksessa ristiriitaista tietoa, mutta valtaosassa aineistoa poikien koherenssin tunne oli tyttöjä vahvempi. (Hietala-Husu 2013, 52-54.)

### 3.2 Sosiaalinen kompetenssi

Sijaisperheen hyvinvointiin vaikuttavat lasten tarpeiden ja terveydellisten tekijöiden lisäksi monet muut asiat. Oinonen (2013) kuvaa opinnäytetyössään, että perheiden lapset aistivat vahvasti, ovatko vanhemmat onnellisia parisuhteessaan ja kuinka vanhempien onnellisuus parisuhteessaan peilautuu lapsen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin.

Ihmisen minuus muodostuu suhteessa toisiin ihmisiin. Hoitotyössä keskeistä on ymmärtää sijoitetun lapsen sosiaalista tukemista, jotta lapsen minuus kehittyisi myönteisellä tavalla. Lapsi huomaa vaikuttavansa toisiin ihmisiin ja yhteyden kokeminen vuorovaikutuksessa on se, mikä aktivoi kehitystä kaikilla kehityksen osa-alueilla. Sijoitettu lapsi tarvitsee vuorovaikutusta aikuisen kanssa erityisesti säädelläkseen kokemuksiaan ja kokeakseen itsensä merkityksellisenä. Itsetunto ja minuus ovat tärkeässä asemassa subjektiivisen hyvän mielenterveyden muodostumisessa. Hyvä mielenterveys on tunteiden ja kokemusten yhteensovittamista, johon tarvitaan yhteyttä omaan tunne-elämään ja vuorovaikutusta toisten ihmisten kanssa. (Mäkelä 2009.)

Sijaisperheiden kanssa tehtävässä perhehoitotyössä keskeistä on tukea ja vahvistaa vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutussuhdetta lapsen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin kehittymiseksi. Vanhemman ja lapsen välinen vuorovaikutussuhde antaa perustan ympäristön myötävaikutuksesta kehittyville lapsen sosiaalisille kyvyille ja taidoille. Nämä kyvyt ja taidot muodostavat lapsen sosiaalisen kompetenssin, kykyjen alueen, jossa lapsi oppii käyttämään omia olemassa olevia resurssejaan omien tavoitteiden saavuttamiseksi vuorovaikutuksessa. Erityisen merkittävänä sosiaalisen kompetenssin vahvistumisessa nähdään lapsen kasvua tukevat myönteiset perhesuhteet. Kotioloilla ja kasvatuksella sekä perheenjäsenten välisellä vuorovaikutuksella on merkitystä lapsen yleiseen subjektiivisena koettuun hyvinvointiin. Vanhempien emotionaalinen lämpö ja positiivinen tunteiden ilmaisu vahvistavat lapsen empatiakykyä ja sosiaalista toimintaa. Mitä myönteisempiä lasten perhesuhteet ovat sen paremmiksi lapset kokevat sosiaaliset suhteensa. (Joroinen & Salmi 2013.)

Sosiaalinen kompetenssi on myös yhteydessä kiintymyssuhteeseen. Jotkut traumaattiset kokemukset ovat voineet tukahduttaa lapsen synnynnäisen taipumuksen sosiaalisen yhteyden kokemiseen. Silloin kiintymyssuhde syntyy niihin aikuisiin, joiden kanssa lapsi toistuvasti jakaa kokemuksia ja syntyy yhteisymmärryksen tunnetta (Mäkelä 2009.).

### 3.3 Hoitohenkilökunnan kokemuksia sijaisperheiden kanssa tehtävästä työstä lastenneuvolassa

Neuvolassa perheet kohdataan perheinä sijaisperheenä olosta huolimatta. Hoitotyössä sijaisperheiden erityisyys usein unohtuu. Neuvolatyössä sijaisperheiden biologisten lasten kohtaamiseen ei juuri ollut kiinnitetty huomiota sijaisperheasiakkuuksissa, eikä yhteistoiminnallista vanhemmuutta huomioitu neuvoloissa. Haastateltujen terveydenhoitajien koulutuksessa sijaisperheitä ei ollut käsitelty mitenkään.

Käytännössä terveydenhoitajat saivat tutustua sijaisperheisiin vasta heidän saapuessaan neuvolan vastaanotolle. Tämä ensi kohtaaminen oli haasteellista sekä tiedon vähyyden että lapsen kohtaamisen näkökulmasta. Terveydenhoitajilla ei välttämättä ollut etukäteen mitään tietoja sijoitetusta lapsesta, tai hoitaja sai lapsesta tietoonsa vain sen mitä sijaisvanhemmat kertoivat.

Salassapitosäädökset ja annettavien terveydenhuollon toimenpiteiden toteuttaminen asettavat haasteita hoitotyön toteuttamiselle ja onnistumiselle. Neuvolassa terveydenhoitajat kokivat osittain sijoitetun lapsen terveystiedot vähäisiksi tai ne puuttuivat kokonaan. (Nyysönen & Saarinen 2013.) Sijaisvanhempi on perhehoitajan asemassa ja päätettäessä lapselle tehtävästä terveydenhuollollisesta toimenpiteestä suositetaan yhteistoiminnallista keskustelua lapsen huoltajien, vanhempien ja lapsen kanssa, mikä osittain vaikuttaa tiedonkulkuun lasta koskevissa terveydenhuollollisissa asioissa (Alaikäisen tietosuoja terveydenhuollossa 2014).

Hoitotyössä sijaisperheiden kiintymyssuhteiden vahvistaminen on tärkeää ja kiintymyskeskeiseen vanhemmuuteen perehtyminen edesauttaa sijaisperheiden lasten oireiden ymmärtämistä. Käytännön neuvolatyössä terveydenhoitajat kyllä tunnistivat ja kuvasivat sijaisperheiden lapsilla esiintyvää oirehdintaa. Sijoitetuilla lapsilla esiintyi usein pelkoja ja kehitysviiveitä. Menetelmiä perheiden tukemiseen neuvolatyössä ei kuitenkaan tullut tutkimuksessa esiin. Terveydenhoitajat myös osasivat ohjata perheitä jatkohoitoon, perheneuvoloihin ja lastenpsykologeille. He olivat hyvin tietoisia vertaisryhmätoiminnasta ja erilaisista projekteista, joilla sijaisperheitä tuetaan. Terveydenhoitajien kokemuksissa sijaisperheiden ja sijoitettujen lasten kohtaaminen tapahtui neuvolan rutiinikäyntien yhteydessä ja terveydenhoitajan roolissa korostui asioiden puheeksi ottaminen. Terveydenhoitajien kokemusten mukaan sijaisperheet tarvitsivat vaihtelevasti tukea arjessa jaksamiseen. Vanhemmuuden tukeminen korostui ennen kaikkea sukulaissijoituksissa ja kasvatuskysymysten käsittelyssä. Tukea sijaisvanhemmat tarvitsisivat siihen miten arvioida sijoitetun lapsen haastavaa käytöstä tai jos perheessä oli ilmennyt muita ongelmia. Vanhemmuuden tukemisen lisäksi sijaisperheet kaipasivat terveydenhoitajilta tukea myös arjessa jaksamiseen, usein tämä tuli esiin sijaisvanhempien kuormittumisella yhteistyössä biologisten vanhempien kanssa.

Pääsääntöisesti terveydenhoitajat kokivat että sijaisperheet tulivat neuvolaan rutiinimaisiin terveystarkastuksiin ja sijaisperheillä oli tukiverkosto jossakin muualla. (Nyysönen & Saarinen 2013.)

### 3.4 Sijaisperheiden tukemisen haasteet tulevaisuudessa

Alkujaan neuvolatyöhön kehitetyn vanhemmuuden roolikartan tavoitteena oli vanhemmuuden tukeminen, kehittäminen ja arvioiminen yhdessä vanhempien kanssa. Vanhemmuuden lisäksi sijaisvanhemmuuteen kuuluva biologisten vanhempien sekä sosiaalityöntekijän kanssa tehtävä yhteistyö asettaa sijaisvanhempana toimimiselle muitakin vaatimuksia kun kyvyn vastuulliseen vanhemmuuteen. Sijaisvanhemmilta vaaditaan paljon jaksamista ja kanssakäymistä lasta hoitavien ammatti-ihmisten kanssa. Hoitotyössä tulisikin ymmärtää sijaisvanhemmuutta roolina, laajemmin pelkän vanhemmuuden ymmärtämisen ja tukemisen rinnalla. Yksi tapa jäsentää tätä ajattelua sijaisperheistä on sijaisvanhemmuuden roolikartta. (Raudaskoski 2006). Sijaisperheissä ihmissuhteet eivät ole synnynnäiset vaan suhteet ”rakennetaan”. Sijaisvanhemmuus rakentuu vielä vanhemmuuden roolin lisäksi muista sijaisvanhemman rooleista, joihin sijaisvanhemmat vastaavat sijoitettua lasta hoitaessaan.

Sijaisvanhemman roolikartta helpottaa sijaisperheitä kohtaavia hoitotyön ammattilaisia tutustumaan sijaisperheiden asiakkuuteen hoitotyössä. Sijaisvanhemmuuden roolikartta auttaa hoitotyön ammattilaisia hahmottamaan sijaisperheiden tekemää hoito- ja kasvatustyötä sekä huomioimaan niitä asioita sijaisperheiden ympärillä, jotka tekevät sijaisperheistä erityisiä. Erityispiirteitä ovat esimerkiksi jaettu vanhemmuus, yhteistyö viranomaisten ja biologisten vanhempien kanssa, sijaisperheen omat biologiset lapset sekä ympäristön asettamat odotukset sijaisvanhemmuudelle. Sijaisperheessä vanhemmuus on jaettua vanhemmuutta, mikä aiheuttaa osaltaan stressitekijöitä arkipäivän vanhemmuuteen. Yksi onnistuneen perhehoidon tavoite on yhteistoiminnallinen perhehoito, jossa yhteisillä tavoitteilla sijaisvanhempien ja lapsen biologisten vanhempien kesken tähdätään lapsen toipumiseen haavoittavista elinolosuhteista kohti perusluottamusta itseensä, toiseen ihmiseen ja ihmissuhteisiin. Nykyinen ajattelutapa yhteistoiminnallisista vanhemmista luo kokonaan uuden haasteen myös sijaisvanhemmuudelle. (Raudaskoski 2006.)

Sijaisperheeseen sijoitettujen lasten asemaan terveydenhuollossa parantaisi se, jos sijaisperheen kohtaamiseen lastenneuvoloissa pystyttäisiin laatimaan toimintamalli tai hoitopolku (Nyyssönen & Saarinen 2013).



Terveyspalvelujen suunnitteluun ja järjestämiseen liittyvät asiat koskettavat läheisesti myös sijaisperheitä. Haasteelliseksi erilaisten lapsiperheiden toimintamallien toteuttamisen tekee myös se, että usein lapsiperheiden vanhemmilla, ammattihenkilöstöllä ja esimiehillä voi olla keskenään ristiriitaisia näkemyksiä lapsiperheiden palvelujen suunnittelusta, sisällöstä ja tarpeista. Sijaisperheiden tukemiseksi myös valtakunnalliset linjaukset lapsiperheiden palveluiden suunnittelussa ja saatavuudessa vaikuttavat siihen mitä palveluja sijaisperheiden on mahdollista käyttää. Tulevaisuudessa lapsiperheiden palveluja tulisi viedä enemmän ennaltaehkäisevään suuntaan ja muodostaa toimivia palvelukokonaisuuksia, jolloin myös varhaisempi puuttuminen huoliin olisi mahdollista. Hoitotyön erityisosaamistarve näkyy nykyisin etenkin mielenterveysosaamisena lapsi- ja perhepalveluissa. (Halme & Kanste & Perälä 2014.)

#### 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kirjoittaa artikkeli, jossa tarkasteltiin sijaisperheiden hyvinvointia sijoitettujen lasten etuna. Opinnäytetyön tavoitteena oli viestittää hoitotyön asiantuntijana ammatillisesti ajankohtaisesta aiheesta kirjoittamalla artikkeli.

Tutkimuskysymyksiä, joihin artikkelilla pyritään vastaamaan:

1. Millaisia kokemuksia terveydenhuollon ammattilaisilla, terveydenhoitajilla ja sairaanhoitajilla on sijaisvanhempien kanssa tehtävästä työstä?
2. Millä tavoin terveydenhuollon ammattilaiset pyrkivät tukemaan perhehoitolasten tervettä kasvua ja kehitystä?

#### 5 TOIMINTAYMPÄRISTÖN KUVAUS

Opinnäytetyöprosessissa kirjoitettavaa artikkelia tarjosin julkaistavaksi Jyväskylässä toimivaan Perhehoitoliittoon. Perhehoitoliitto ry on vuonna 1983 perustettu maamme valtakunnallinen perhehoidon asiantuntijajärjestö, jonka toiminnan tavoitteena ovat perhehoitajien ja perhehoidon toiminnan tukeminen, kehittäminen ja tiedottaminen. Perhehoitoliiton strategian mukaisesti liitto vaikuttaa, viestii, neuvoo ja kouluttaa perhehoitoon liittyvissä asioissa perhehoitajia, sijaisvanhempia sekä perhehoidossa hoidettavia lapsia ja aikuisia. Merkittävä osa liiton yhteistyöstä tapahtuu kuntien ja järjestöjen kanssa. Kansainvälisesti liitto toimii kansainvälisissä verkostoissa perhehoidon kehittämiseksi. Perhehoitoliittoon kuuluu 21 perhehoitajien ja sijaisvanhempien alueellista jäsenyhdistystä, joissa on noin 4000 jäsentä ympäri Suomen. (Perhehoito 2015.)

Kävin esittelemässä aihettani ja ideaani artikkelista Peppi-hankkeen koordinaattoreille Jyväskylässä keväällä 2014. Peppi-hanke on Pelastakaa lapset ry:n, Pesäpuu ry:n ja Perhehoitoliiton yhteistyöprojekti. Projektin tavoitteina oli lisätä sijaisperheiden sosiaalista hyvinvointia ja arvostusta, lisätä niissä elävien lasten ja nuorten osallisuutta sekä vaikuttaa yhteiskunnallisesti perhehoidon kehittämiseen vähentämällä syrjäytymistä edistä-

mällä pysyvyyttä ja jatkuvuutta. Hanke ajoittui vuosille 2013–2016 ja toimi valtakunnallisesti kolmella alueella: Keski-Suomessa, Pohjois-karjalassa ja Uudellamaalla. Pepi-hankkeen voimavarana oli vapaaehtoiset sijaisperheiden tukena. Pepin tavoitteena oli edistää arjen apu sijaisperheissä, keinoina kodinhoito- ja ruoanvalmistusapua, lastenhoitopalvelua sekä lisätä erilaisia ryhmä- ja harrastusmahdollisuuksia. (Pelastakaa Lapset 2015.)

## 6 ARTIKKELIN KIRJOITTAMISEN PROSESSI

### 6.1 Tausta ja suunnittelu

Opinnäytetyön suunnittelun taustalla oli aikaisempi opinnäytetyöni, joka käsittelee sosiaalisuuden näkökulmasta sijaisperheiden valmennusta ja sen kehittämistä. Tätä kautta sijaisperheiden asiat, arki ja sijaisvanhempien valmennus on tullut minulle läheiseksi. Jyväskylässä tapasin Perhehoitoliiton edustajia ja yhteistyöni Perhehoitolehden toimituksen kanssa alkoi. Perhehoitoliitolta ja sen lehden toimitukselta sain hyvin vapaat kädet artikkelin kirjoittamiseen. He rajasivat artikkelin pituuden 3000 merkkiin ja tarjosivat yhtä tutkimusta sijaisperheistä luettavakseni.

Journalistiseen tapaan artikkelin on tarkoitus välittää tietoa ja vaikuttaa lukijan ajatusmaailmaan (Mansikkamäki 2002, 165). Artikkelia kirjoittaessa pitää kiinnittää huomiota sen lukijakuntaan. Artikkelin tavoittaa erilaisia ihmisiä ja siltä edellytetään helppoa ymmärrettävyyttä (Kotilainen 2003, 97). Perhehoitoliiton jäsenlehteen menevän artikkelin lukijakunta koostuu hyvin erilaisista, eri koulutustaustan ja ammatin omaavista ihmisistä.

Artikkelin kirjoittaminen alkoi aiheen ja näkökulman rajaamisesta. Perehdyin aihetta käsittelevään tutkimustietoon ja kirjallisuuteen. Artikkelin kirjoittajan on tärkeää tuntea aiheensa hyvin, siksi oli perusteltua että syvensin tietojani analysoimalla aikaisemman opinnäytetyöni lisäksi hoitotieteellistä tutkimusta sijaisperheistä.

Tarkoituksenmukaista oli myös opetella kirjoittamaan niin, että teksti koskettaa lukijaansa mielenkiintoisella tavalla. Leipäteksti on artikkelin perustekstiä ja kertoo suurimman osan artikkelin sisällöstä. Siksi sen kirjoittamistavalla on suuri merkitys lukijan ymmärryksen lisäämisessä (Kotilainen 2003, 88–89.) Lähdeluettelon tarkoituksena on kertoa artikkelin taustoista ja lähtökohdista. Sen avulla lukijan on mahdollista tarkistaa tieto tai löytää lisätietoa kiinnostavista asioista. (Mansikkamäki 2002, 168.)

Aloitin artikkelin kirjoittamisen johdattelemalla aiheeseen. Tämä tapahtui kirjoittamalla terveyden edistämisen ja hoitotyön lähtökohdista sijaisperheissä. Artikkelin kirjoittaminen pohjautuu hoitotieteelliseen viitekehykseen, jonka esittelin ensimmäisessä luvussa. Artikkelin sisältöön mukaan tulevia tutkimuksia rajasin systemaattista kirjallisuuskatsauksen menetelmää hyödyntävän katsauksen avulla. Mukaan artikkeliin tulivat siis nimenomaan hoitotieteelliset tutkimukset sijaisperheistä. Sijaisperheiden tuen tarpeita on tutkittu jonkin verran. Vanhemmuuden haasteiden ja sijaisperheiden jaksamisen lisäksi sijaisperheiden kiintymyssuhteeseen on kiinnitetty huomiota. Terveystieteiden tutkimuksista sijaisperheiden kanssa neuvolassa on tehty yksi tutkimus. Artikkelin työstämävaiheessa pystyin osittain hyödyntämään sosiaalialalle aikaisemmin tekemäni opinnäytetyötäni sijaisvanhemmuudesta.

Artikkelin johdantoa kutsutaan ingressiksi ja sen tarkoituksena on välittää lukijalle lyhyesti kuva artikkelin sisällöstä (Mansikkamäki 2002,170). Se koostuu muutamasta lauseesta, jonka tarkoituksena on saada lukija kiinnostumaan artikkelista. Johdannon pitäisi olla tiivis, kiinnostava ja sisällökäs. (Kotilainen 2003, 86–87.) Johdantoon tiivistin ydinasian artikkelistani. Lopulliseen versioon ei varsinaista johdantokappaletta jäänyt, vaan teksti alkoi suoraan artikkelin otsikon jälkeen. Kappaleiden otsikot syntyivät artikkelin kappaleiden sisällön mukaan. Sisällön tuottamisen jälkeen alkoi löytyä kappaleille kuvaavia otsikoita. Tämän jälkeen artikkelin kappaleiden sisältö vielä hioutui. Tarkkuuteen pyrin esittelemällä yhdessä kappaleessa yhden asian. Kappaleiden teksti selkiytyi ja tiivistyi otsikoiden löytymisen jälkeen.

Artikkelin otsikon on tärkeä herättää lukijan kiinnostus artikkelin lukemiseen ja mielellään kertoa jotain jutun sisällöstä. Tärkeää on nostaa esiin keskeisin asia, jolloin lukijan mielenkiinto herää. Otsikko välittää tekstin ”punaisen langan”.

Väliotsikoiden tarkoituksena on ylläpitää lukijan mielenkiintoa, jäsentää tekstiä ja kertoa keskeinen asia kappaleen sisällöstä. (Kotilainen 2003, 81, 87.)

Artikkelin kirjoittamisessa jouduin kiinnittämään erityistä huomiota tekstin luettavuuteen ja ymmärrettävyyteen eli artikkelin kirjoittamisen sääntöihin. Artikkelissa tekstin tuli olla sujuvaa, selkeää ja helppolukuista. Hyvä, selkeä ja ymmärrettävä yleiskieli sekä looginen rakenne tekivät artikkelista helposti luettavan ja ymmärrettävän. (Mansikkamäki 2002, 165–166.) Artikkelin ymmärrettävyyttä pyrin lisäämään kiinnittämällä huomiotani johdonmukaisesti etenevään kokonaisuuteen ja selkeän yleiskielen käyttöön artikkelia kirjoittaessani. Artikkelia kirjoittaessa vältin liiallista ammattikielen käyttöä ja yritin yksinkertaistaa haastavia käsitteitä. Tällaisia asioita olivat esimerkiksi asiakokonaisuudet kuten voimavaraistaminen tai sosiaalinen kompetenssi. Artikkelin lopullisessa versiossa yhdistin nämä käsitteet sijaisperheiden tukemisen näkökulmasta ja kirjoitin asioista hyvällä yleiskielellä. Kappalejaossa kiinnitin huomiota tekstin kokonaisuuteen ja jatkuvuuteen. Kokonaisuuden ja jatkuvuuden kannalta oli tärkeää että kirjoitin kappaleiden sisällöt niin että ne etenivät loogisessa järjestyksessä. Artikkelissa pyrin esittämään asiakokonaisuudet siinä järjestyksessä, että loppua kohti ne tiivistyivät yhteen.

## 6.2 Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmän soveltaminen

Artikkelia varten kerättiin hoitotieteellisiä tutkimuksia hoitotyöstä ja sijaisperheistä systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmää soveltaen sekä hyödyntäen aikaisempaa sosiaalialalla tehtyä opinnäytetyötä.

Kokosin yhteen samaan aihepiiriin liittyviä tutkimuksia saadakseni kokonaiskuvaa siitä, mitä tutkimuksia hoitotieteissä on tehty sijaisperheiden kanssa tehtävästä työstä. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä joka perustuu jo olemassa oleviin tarkasti rajattuihin ja valikoituihin relevantteihin ja tarkoitusta vastaaviin tutkimuksiin. Hoitotyössä tutkittu tieto perustuu näyttöön, ja systemaattinen kirjallisuuskatsaus on yksi tutkimuksellisesti luotettava tapa löytää näyttöön perustuvia tutkimuksia. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus menetelmä sopi tavaksi etsiä hoitotieteellisiä tutkimuksia.

Omassa opinnäytetyöprosessissani rajasin ja keräsin tutkimuksien tulokset koskemaan hoitotyöstä tehtyjä tutkimuksia sijaisperheistä. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus edellyttää prosessin jokaisen vaiheen huolellista läpikäymistä. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus rakentuu tutkimussuunnitelman tekemisestä, tutkimuskysymysten määrittämisestä, alkuperäistutkimusten hausta ja valinnasta sekä laadun arvioinnista. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 37-39.)

Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen sisällytettävälle alkuperäistutkimuksille määritellään sisäänottokriteerit. Sisäänottokriteerit perustuvat tutkimuskysymyksiin, ja ne määritellään ennen varsinaista valintaa. Sisäänottokriteereissä voidaan rajata esimerkiksi alkuperäistutkimusten lähtökohtia, tutkimusmenetelmää tai -kohdetta, tuloksia tai tutkimuksen laatutekijöitä. (Kääriäinen & Lahtinen 2006,41.)

Alkuperäistutkimusten mukaan ottamisessa käytin tässä opinnäytetyössä seuraavia kriteerejä:

- 1) Otsikosta, tiivistelmästä tai koko tutkimuksesta tulee käydä ilmi, että tutkimuksessa on käsitelty perhehoitoon sijoitetun lapsen, sijaisvanhemman tai sijaisperheen tukemista hoitotyössä.
- 2) Tutkimus on suomenkielinen, hoitotieteellinen tai lääketieteellinen opinnäytetyö, pro gradu -tutkielma tai väitöskirja tai artikkeli.
- 4) Tutkimuksen kohderyhmänä ovat sijaisperhe.
- 5) Tutkimus tulee olla sisällöltään olennainen artikkelin tutkimuskysymysten kannalta.

Eri maiden toisistaan poikkeavat tavat perhehoidon järjestämisessä rajasivat minut ottamaan mukaan vain suomenkielisiä tutkimuksia. Tässä opinnäytetyössä alkuperäistutkimusten systemaattinen haku tehtiin elektronisesta tietokannasta, Medicistä ja kirjasto-tietokannoista. Hakusanoina käytin seuraavia käsitteitä: perhehoito, sijaisperhe, hoitotyö. Hauissa käytin asiasanojen lyhenteitä hakutulosten löytämiseksi. Medic-tietokannassa sanat katkaisin tähdellä. Systemaattinen haku on toteutettu joulukuussa 2014. Systemaattisen haun ja kirjallisuuden lisäksi olen soveltanut aikaisempaa sosiaalialalla tehtyä opinnäytetyötäni artikkelin kirjoittamisessa.

### 6.3 Sisällönanalyysin hyödyntäminen opinnäytetyöprosessissa

Sovelsin tässä opinnäytetyöprosessissa aikaisemmin oppimaani teemoittelua osana sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysi on väljä, laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmä ja sitä voidaan käyttää soveltaen erillisenä metodina. Tällaisena metodina käytettynä sisällönanalyysi tähtää luettujen ja kirjoitettujen sisältöjen analysoimiseen. (Tuominen & Sarajärvi 2009, 91.) Sovelsin tätä sisällönanalyysiä niin, että etsin tutkimusaineistoa hoitotyön näkökulmasta sijaisperheiden tukemiseen. Löytämäni aineistoa työstin pitkään ja artikkeleita varten keräämäni aineisto rajautui tässä vaiheessa. Lopullisen aineiston valinnan jälkeen käytin hyödykseni aikaisemmasta opinnäytetyössäni käyttämäni teemoittelua (Raudaskoski 2007). Tuomen ja Sarajärven (2009, 91-93.) mukaan sisällönanalyysissä tutkittava aineisto voidaan teemoittaa, luokitella tai tyypitellä jonka jälkeen tutkija tekee yhteenvedon tutkimuksista. Teemoittelu menetelmänä liittyy kvalitatiiviseen tutkimukseen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tarkoituksena on aina todellisten ajatusten ja kokemusten kuvaaminen.

Opinnäytetyöprosessina kirjoitettavan artikkelin tarkoituksena oli kuvata menetelmiä miten hoitotyö tukee sijaisperheitä ja kuvata terveydenhoitajien kokemuksia sijaisperheiden kanssa tehtävästä työstä. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimusjoukko ei ole satumanvaraisesti valittu vaan tarkoituksen mukaisesti valittu siksi artikkelin tutkimusaineistoa läpikäydessäni merkitsin ylös ne asiat jotka liittyivät artikkelin sisällön kannalta olennaisiin asioihin kuten sijaisperheiden tukemiseen hoitoyössä ja sairaanhoitajien/terveydenhoitajien kokemuksiin sijaisperheiden kanssa tehtävästä työstä (Raudaskoski 2007,28).

Kyngäs & Vanhanen (1999, 4-7.) jakavat sisällönanalyysin deduktiiviseen eli teoriasidonnaiseen tai induktiiviseen eli aineistosidonnaiseen analyysiin. Sisällönanalyysiin ei ole olemassa tarkkoja sääntöjä tai ohjeita prosessin etenemisestä ja siksi se vaikutti hyvin sopivalta tavalta purkaa tutkimuksia artikkelini kirjoittamista varten. Deduktiivista sisällönanalyysiä voi ohjata esimerkiksi käsitekartta tai malli. Induktiivisen sisällönanalyysin perustana ovat aineistot. Laatimani tutkimuskysymykset joihin artikkelilla vastattiin sekä kirjallisuuskatsauksestani esiin nousseet alkuperäis-tutkimukset vaikuttivat analyysitavan valintaan (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 43).

Sisällönanalyysissä analysointi tavan jaottelu puhtaasti toisistaan erillisiin tapoihin on kuitenkin haasteellista. Tutkijan työtä ohjaavat tutkijan oma rakennelma eli konstruktio, johon vaikuttavat tutkimuksen tarkoitus, oma perehtyminen aihealueeseen ja aikaisemmat teorit (Eskola & Suoranta 1998, 157).

Omassa opinnäytetyöprosessissa sovelsin osittain molempia sisällönanalyysin lähestymistapoja. Induktiivista sisällönanalyysia sovelsin mukaan otettua aineistoa ryhmittelemällä ja abstrahoimalla eli käsitteellistämällä ne. Aineistoista etsin tutkimuskysymyksiini liittyviä alkuperäisilmaisuja. Luin mukaan valitsemiani tutkimuksia läpi osittain useaan kertaan. Lukemisen yhteydessä poimin tekstistä asiakokonaisuuksia jotka vastasivat tutkimuskysymyksiini. Käytin artikkelin aineiston analysointivaiheessa runsaasti omia muistiinpanoja ja päiväkirjamerkintöjä tutkimusten sisällöistä, näihin oli aina hyvä palata artikkelin työstämävaiheessa. Aineiston analysointivaiheessa kuitenkin sovelsin erilaisia teemoja ja käsitekarttoja jotka olivat peräisin aikaisemmista teorioista kuten salutogeneesistä ja sijaisvanhemmuuden roolikartasta. Näin sisällönanalyysini pohjautui myös osittain deduktiiviseen lähestymistapaan. Varsinaisina teemoina tutkimusten analysointivaiheessa olivat artikkelin tutkimuskysymykset jotka laajenivat sisällönanalyysin aikana niin että teemoista muodostui varsinaisen artikkelin tekstin väliotsikoita.

#### 6.4 Arviointi

Arviointi on osa koko opinnäytetyöprosessia. Sen tarkoitus on ohjata opiskelijaa kokonaisuuden hahmottamisessa ja ohjata valintojen tekemisessä ja perusteluissa. Arvioinnin tavoite on viedä opiskelijaa eteenpäin ja samalla innostaa luovien ratkaisujen tekemisessä ja pitkäjänteisessä ammatillisessa kasvuprosessissa (Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä 2010, 52.) Ammatillinen kasvu on jatkuva prosessi, jossa pyritään refleктоivalla tavalla vahvistamaan hoitotyönasiantuntija osaamisen vahvistumista.

Ohjaavalta opettajalta sain tarpeellisia kehoituksia kieliasun parantamiseksi. Artikkelin todellista hyötyä käytännön työlle on vaikea lyhyessä ajassa arvioida. Perhehoitoliitosta sain ehdotuksen tutkimuksesta, johon kannattaisi tutustua. Artikkelin lopullinen arviointi tehdään Perhehoito -lehden toimituksessa.



Toimituksessa arvioitavia asioita on tekstin ajankohtaisuus ja ulkoasu. Pyrin kiinnittämään ulkoasuun ja kieleen erityistä huomiota artikkelia kirjoittaessani.

Artikkeli kohtasi joukon eri ammattitaitaisia lukijoita. Artikkelia kirjoittaessani sen viestinnällinen arvo muodostui hoitotieteellisen viitekehysten mukaan. Artikkelillani pyrin viestimään, että sijaisperheiden hyvinvointi, parisuhteen tukeminen ja sijaisperheiden erityispiirteet on otettava huomioon sijaisperheitä kohdatessa. Sijaisperheiden terveyden edistäminen parantuu kun hoitotyön asiantuntijat tuntevat sijaisperheiden erityispiirteitä paremmin.

Artikkelin lopullinen versio syntyi vasta pitkällisen kirjoittamistyön ja muokkauksen jälkeen. Alkuperäisestä suuresta määrästä tekstiä oli helpompi lähteä tiivistämään ja rajaamaan tekstiä vain olennaiseen asiatekstiin. Artikkelin pienestä enimmäispituudesta johtuen, jouduin tiivistämään tekstiä valtavasti. Tiivistäminen oli haasteellista, koska tietoa oli paljon ja olin prosessoinut sitä valtavasti. Viimeisessä osassa pyrin koamaan yhteen asioita ja pohtimaan kirjoittamaani. Aluksi artikkeli oli tarkoitus julkaista vuoden ensimmäisessä Perhehoitoliiton lehdessä. Perhehoitoliiton toimitus kuitenkin halusi tutustua artikkeliin tarkemmin ja artikkeli on edelleen julkaisuharkinnassa. Perhehoitoliiton lisäksi artikkeli on menossa julkaisuharkintaan muutamassa muussakin hoitotyön- ja sosiaali-alan julkaisussa.

## 7 POHDINTA

### 7.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Artikkelia kirjoittaessani kiinnitin huomiota sen lehteen sopivuuteen, kiinnostavuuteen, asiantuntevuuteen, ajankohtaisuuteen sekä sen hyödyllisyydelle käytännön työssä. Lisäksi arvioitavia asioita olivat artikkelin rakenne, otsikointi, johdanto sekä lähteet. Pysin arvioimaan omaa artikkeliani suhteessa näihin asioihin. Kääriäinen & Lahtinen (2006, 43–44) ovat osoittaneet, että systemaattinen kirjallisuus katsaus on pätevä ja luotettava tapa kerätä tutkimustietoa. Olennaista menetelmän soveltamisessa on kuitenkin menetelmän teoreettisten perusteiden hallinta. Olin itse systemaattisen kirjallisuuskatsauksen käyttäjänä kokematon, mutta yritin artikkelin kirjoittamisen ohella sisäistää menetelmään mahdollisimman hyvin. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus myös kärsi siitä, että tekijöitä oli tässä artikkelissa vain yksi opinnäytetyöntekijä, ja tiedon systemaattisen harhan mahdollisuus näin kasvoi (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 46). Opinnäytetyön tekijä oli jo aikaisemmin tehnyt yhden ammattikorkeakoulututkinnon ja sen opinnäytetyön sijaisperheistä, minkä katsoin kuitenkin vähentävän tämän systemaattisen harhan mahdollisuutta tässä opinnäytetyöprosessissa.

Artikkelin kirjoittamiseen kuuluu hyvä journalismi, jolloin artikkeli välittää oikeaa tietoa. Otsikoilla ja ingresseillä tulee olla artikkelissa sisällöllinen kate (Kotilainen 2003, 242). Artikkelini on kirjoitettu hyvää journalistista tapaa kunnioittaen, jolloin se välittää tutkimustuloksiin pohjautuvaa oikeaa tietoa. Olen pyrkinyt omien taitojeni mukaan tekemään otsikoista hyvät ja sisältöä vastaavat, jotka pohjautuvat tutkimustuloksiin ja johtopäätöksiin sijaisperheiden tukemiseksi. Tunnen aihetta hyvin, sillä olen tutustunut sijaisperheisiin yhden opinnäytetyön verran. Artikkelin kirjoittajana olin kokematon ensikertalainen ja siksi artikkelin kirjoittaminen oli haasteellista. Pysin kuitenkin aihetta rajatessa pitämään mielessä sisällön kiinnostavuuden ja hyödyn perhehoidon ja hoitotyön näkökulmista. Artikkelin leipätekstiä ohjasi siis pitkälti nämä asiat ja tiivistin niitä useaan otteeseen. Artikkeliiin kuului erillinen lähdeluettelo, josta ilmenee käyttämäni lähteet.

Artikkelin lähdeluettelo muuttui opinnäytetyön suunnitelma- ja työstämävaiheessa useaan otteeseen sitä mukaa kun rajasin mukaan tulevia tutkimuksia. Opinnäytetyön eettisyys on osa koko opinnäytetyöprosessin luotettavuutta. Erityisesti artikkelia kirjoittaessa mietin sitä mikä on eettisesti kestävää aiheen valinnan ja mukaan otettavien tutkimusten kannalta. Opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa mietin, onko oikein analysoida nimenomaan vain sijaisperheiden terveyden edistämistä ja millaista tutkimustietoa siihen voin käyttää (Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä 2010, 12).

## 7.2 Opinnäytetyön prosessin pohdinta

Opinnäytetyöprosessissani kirjoitin artikkelin vastaamaan erillisiin tutkimuskysymyksiin, joiden lähtökohtana oli sijaisperheiden hyvinvoinnin tukeminen ja yhteistyö hoitotyössä. Artikkelin taustalla oli terveyskeskeinen teoreettinen näkökulma ja viitekehys, joissa terveyden edistämisen lähtökohtana sijaisperheissä nähtiin omien voimavarojen vahvistaminen ja erityispiirteiden huomioiminen. Artikkelini oli pääasiassa suunnattu sijaisperheille ja hoitotyön ammattilaisille. Aiheeni käsitteli sijaisperheiden kanssa tehtävää työtä, joten luulen sen kiinnostavan etenkin alan ammattilaisia. Olen artikkelissani nostanut esiin terveyden edistämisen ja ennaltaehkäisevän työn merkitystä sijaisperheiden hyvinvoinnin edistämiseksi. Artikkelin sisältöä ohjasivat sijoitettujen lasten tarpeet sekä sijoitettujen lasten mukanaan tuomat uudet haasteet koko perheen elämässä.

Hoitotieteellisen tutkimustiedon ja oman pohdinnan prosessoinnin avulla syntynyt artikkeli kuvaa ammatillista kokemusta ja osaamistani, joita opinnäytetyöprosessi on syventänyt edelleen. Ammatillisesti merkittävin oppimiskokemus opinnäytetyössäni on liittynyt hoitotyön asiantuntijuuteen, jota olen opetellut kirjoittamalla artikkelin. Haasteellisinta prosessissa on ollut nimenomaan opinnäytetyöprosessi perusteluineen. Tämä johtuu osittain ehkä siitä että artikkeli käsitteli aihealuetta jonka tunsin hyvin jo aikaisemman opinnäytetyöni kautta. Tämän kautta olen ymmärtänyt, että tieteellisellä ja systemaattisella suunnittelulla on tärkeä rooli opinnäytetyöprosessissa. Tavoitteena oli artikkelin kirjoittaminen, joka on syntynyt niistä hoitotieteellisistä perusteluista joita on ollut mahdollista hyödyntää.

Salutogeneesiä voidaan edelleen käyttää sijaisperheiden hyvinvoinnin edistämässä ja kehittämässä. Terveyden edistäminen on useamman tieteenalan yhteinen päämäärä. Tämän yhteisen päämäärän edistäminen on ollut keskeistä myös omassa opinnäytetyöprosessissa.

Mielenkiintoista oli huomata kuinka tutkimusten hakuvaiheessa kehittyi teoreettinen ajatteluni ja pystyin liittämään teorioita toisiinsa. Sosiaalinen kompetenssi yhdistyy käsitteenä lähelle Anthonovskyn (1980) salutogeneesin koherenssin tunnetta. Molempien käsitteiden ajatuksena on yksilön omien voimavarojen ja kykyjen käyttöönotto. Lapsen sosiaalinen kehitys vahvistuu vuorovaikutuksessa yksilön sosiaalisen kontekstin kanssa. Anthonovskyn salutogeneesi toimii edelleen myös sijaisperheiden hyvinvoinnin edistämässä. Sen osoittavat artikkelin kirjoittamisen pohjalla olevat hoitotieteelliset tutkimukset. Salutogeneesi ja terveyden edistämisen voimavarat voidaan nähdä monella tapaa myös sijaisperheiden hyvinvoinnin edistämässä. Ensiksi sijaisperheiden hyvinvoinnin lisäämiseksi sijaisperheillä itsellään on tärkeä rooli hyvinvoinnin rakentumisessa. Sijaisperheissä ratkaisevan tärkeää on kuinka haasteisiin suhtaudutaan. Toiseksi sijaisperheitä tulee tukea haasteellisessa tehtävässään tarkoituksenmukaisella tavalla, niin että sijoitetun lapsen elämänlaatu paranisi. Kolmanneksi tukemalla sijaisperheisiin sijoitettujen lasten sosiaalista kyvykkyyttä vahvistetaan lapsen sosiaalista kompetenssia. Sosiaalinen kompetenssi on salutogeneesin mukaista koherenssin tunnetta, tunnetta omista kyvyistä terveyden ylläpidossa.

Osaksi kevennettyä opinnäytetyöprosessiani olisi voinut toteuttaa esimerkiksi haastatteluja, joissa terveydenhuollon ammattilaiset olisivat voineet kertoa kokemuksistaan sijaisperheiden kanssa tehtävästä työstä. Itse haluaisin kuitenkin toteuttaa ja opetella jotakin aivan uutta ja kirjoittaa artikkelin. Omia subjektiivisia kokemuksia minulle on kertynyt harjoittelujeni myötä, kun olen pyytänyt sairaanhoitajia kertomaan omista kokemuksistaan. Sekä esittelemään käytännön menetelmiä, joilla he ovat vuorovaikutuksessa tukeneet sijaisvanhempien ja sijoitettujen lasten vuorovaikutusta ja kiintymyssuhdetta.

Oma opinnäytetyöni on mielestäni rohkea esimerkki siitä kuinka ammatillisessa mielessä opiskelija voi osoittaa omaa kypsyyttään ja hyödyntää aikaisempaa osaamistaan uudesta näkökulmasta. Opinnäytetyön myötä olen oppinut viemään viestiäni eteenpäin

sijaisperheistä ja heidän tukemisesta. Ammatillisessa mielessä oman kehittymisen analysoiminen on aina haasteellista. Koen että sairaanhoitajana (AMK) olen erityisellä tavalla tietoinen keinoista kehittää ja luoda yhteistyötä hoitotyön ja sosiaalityön yhteistyöhön terveyden edistämiseksi. Alun epäilyistä huolimatta hoitotieteellistä tutkimustietoa sijaisperheistä löytyi yllättävän hyvin. Tutkimukset käsittelivät pääsääntöisesti sijaisperheiden tuen tarpeita ja vähemmän yhteistyötä sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien sekä sijaisperheiden välillä.

Lähestymistapani koko opinnäytetyöprosessiin ja artikkelin kirjoittamiseen oli mielestäni hyvinkin omaperäinen, luova ja asiantunteva. Tätä vahvistaa myös se että osasin hyödyntää aikaisempaa opinnäytetyötäni, ei vain artikkelin kirjoittamisessa, vaan koko opinnäytetyöprosessissa. Pystyn itse määrittämään osaamiseni pohjalta artikkelilleni terveyden edistämisen lähtökohdan perusteluineen ja sain ideani toteutumaan. Tavoitteenani oli kirjoittaa artikkeli, jonka tarkoitus oli sijaisperheiden terveyden edistäminen yhteistyössä terveydenhuollon ammattihenkilöiden kanssa.

Diakonia-ammattikorkeakoulun koulutusaloittaisissa tavoitteissa työelämäyhteyden lisäksi pyritään välittämään diakonista arvopohjaa. Opinnäytetyön aiheella tulee olla selkeä yhteys väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Tavoitteena voidaan pitää sosiaalisen hyvinvoinnin, turvallisuuden ja osallisuuden mahdollisuuksien edistämistä ja syrjäytymisen ehkäisyä. Keskeisenä tavoitteena tulee edistää myös ehkäisevän työn osaamista ja terveellisten elinympäristön kehittämistä (Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä 2010, 27.) Oma opinnäytetyöni edustaa mielestäni tätä kahdellakin tapaa. Se motivoi sijaisperheitä, terveydenhuollon sekä sosiaalihuollon ammattilaisia yhteistyöhön lapsen eduksi, toisaalta sen tavoittelee suuremman ymmärryksen lisäämistä siitä miten suuri merkitys sijoitetun lapsen elämässä perheellä ja sen ympäristön ihmissuhteilla ja toimintaympäristöillä on lapsen kehitykseen.

Opinnäytetyöni kuvastaa sitä ammatillista kasvun vaihetta, jossa opiskelija on oivaltautunut vaikuttamisen ilon. Tämän vaihe on kasvua kohti ammatillisuutta ja sen kuuluukin olla väliaikainen. Aina on löydettävä uusia asioita, tapoja vaikuttaa ympärillä oleviin asioihin.

### 7.3 Jatkotutkimusaiheet

Perhehoitotyössä pyritään jatkuvasti huomioimaan koko perhe, asiakaslähtöisyys, perheen ympäristön ja sen yhteisön vaikutus jossa toimitaan. Hoitotyön ammattilaiset saavat koulutuksensa avulla valmiuksia kohdata erilaisia perheitä ja heidän odotetaan tukevan erilaisia perheitä erilaisissa tilanteissa ja erilaisissa elämänvaiheissa. Sijaisperheiden elämässä on aina mukana paljon perheiden ulkopuolisia tahoja, kuten kasvatus-, sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöä. Sijaisperheiden kohdalla perheen määritelmä on tavallista laajempi ja haasteellisempi. Aikaisemmista tutkimuksista kävi ilmi että selkeä toimintamalli terveydenhuoltoon olisi ensiarvoisen tärkeää hoitotyön ammattilaisille sekä sijaisperheille. Toimintamallin suunnitteleminen, kehittäminen ja toteuttaminen vaatisivat kuitenkin paljon näkyvyyttä suunnittelun alulle saattamiseksi.

Mielestäni tulevaisuudessa olisi mahdollista kehittää artikkeliani ja kirjoittelua eteenpäin. Artikkelia voisi syventää ja laajentaa kirjoitettavaksi yhteistyössä esimerkiksi sijaisperheen ja terveydenhuollon toimijoiden yhteistyönä. Rohkaisevana esimerkkinä toivon tämän toimivan tulevaisuudessa juuri tähän suuntaan, koska näiden kahden toimijan yhteistyön jatkaminen mahdollistaisi myös toimintamallin suunnittelun terveydenhuoltoon sijaisperheitä kohdattaessa.

Artikkelini jatkotutkimusaiheena pidän merkittävänä sitä, että se voisi toimia ponnistuslautana herättämään keskustelua toimintamallin kehittämisestä lastensuojelun, terveydenhuollon, sijaisperheiden ja lasten kohtaamiseen terveydenhuollossa.

## LÄHTEET

- Alaikäisen tietosuoja terveydenhuollossa. 2014. Opas. Pohjois-pohjanmaan sairaanhoitopiiri.
- Antonovsky Aaron. 1980. Health, Stress, and Coping. 2.painos. Jossey-Bass, San Francisco.
- Eriksson, Katie, Isola, Arja, Kyngäs, Helvi., Lindström, Unni., Paavilainen, Eija., Pietilä, Anna-Maija., Salanterä, Sanna., Vehviläinen -Julkunen, Katri. Åstedt-Kurki, Päivi. 2007. Hoitotiede. Helsinki:WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Eriksson, Monica. & Lindström, Bengt. 2010. Salutogeeninen lähestymistapa terveyteen – teoria terveydenresursseista. Teoksessa Anna-Maija Pietilä (toim.) Terveyden edistäminen – teorioista toimintaan. WSOY pro Oy.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Haapasalo-Pesu. Kirsi-Maria. 2010. Sijaishuollossa oleville nuorille oma psykiatrinen poliklinikka. Suomen lääkärilehti 65 (49), 4112 – 4113.
- Halme, Annariina & Koskinen, Henna. 2010. Huostaanotettu lapsi uudessa perheessä – Kokemuksia sijaisvanhemman näkökulmasta. Opinnäytetyö. Hoitotyö koulutusohjelma. Tampereen ammattikorkeakoulu.
- Halme, Nina & Kanste, Outi & Perälä, Marja-Leena. 2014. Päätöksenteko ja kehittämistarpeet lasten ja perheiden palveluissa: onko vanhempien, työntekijöiden ja johtajien näkemyksissä eroja? Hoitotiede 26 (4) 322–333.
- Halonen, Sanna & Tervonen, Maria. 2012. Sairaanhoidajan lapsiperheiden terveyden edistäjänä. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Diakonia ammattikorkeakoulu. Oulu.
- Heikinheimo, Annaliisa. 2014. Lastenpsykiatrian nousu ja tuho. Keski-suomalainen 22.11., 4.
- Hietala-Husu, Soili. 2013. Nuorten koherenssin tunteen ja terveyden ulottuvuudet. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-työ.
- Joronen, Katja & Salmi, Mari. 2013. Lasten sosiaalinen kompetenssi ja perhesuhteet. Tutkiva hoitotyö 11 (2).

- Kalland, Mirjam. 2001. Kiintymyssuhdeteorian kliininen merkitys; soveltaminen erityistilanteissa. Teoksessa Jari Sinkkonen & Mirjam Kalland (toim). Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. WSOY. Helsinki. 198–233.
- Karhila, Päivi & Kettunen, Tarja & Poskiparta, Marita. 2002. Voimavarakeskeinen neuvontakeskustelu. *Hoitotiede* 14 (5) 213-222.
- Kivinen, Anna. 2015. Lapset hoitoon kauemmaksi. *Keskisuomalainen* 3.11., 3.
- Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. 2010. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Tampere: Juvenes Print Oy.
- Koivusaari, Mira. 2013. Sijaisvanhemmuuden myönteiset ja kielteiset kokemukset. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu.
- Kotilainen Lauri. 2003. Parempi lehtijuttu. Helsinki: Inforviestintä.
- Kyngäs, Helvi & Vanhanen, L. 1999. Sisällönanalyysi. *Hoitotiede*. no .11/1999.
- Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* Vol.18, no 1/-06. 37–45.
- Mansikkamäki, Tarja. 2002. Ammatillaiset mediassa. Teoksessa Sinikka Torkkola (toim.) *Terveysviestintä*. Helsinki: Tammi. 163–177.
- Mäkelä Iina. 2009. Tilaa kotona ja sydämessä. Pro gradu työ. Sosiaalityö . Jyväskylän yliopisto. Kokkolan yliopistokeskus Chydenius.
- Mäkinen, Olli. 2005. Tieteellisen kirjoittamisen ABC. Helsinki: Tammi.
- Nyysönen, Johanna & Saarinen, Miia. 2013. Sijaisperheet lastenneuvolassa. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Tampereen ammattikorkeakoulu.
- Oinonen, Elina. 2013. Jätä kiä kynttilänvalossa. Opinnäytetyö. Sosiaalialan koulutusohjelma. Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Pelastakaa Lapset ry. 2015. Peppi-hanke.  
<http://www.pelastakaalapset.fi/toiminta/lastensuojelutyo/kehittamishankkeet/peppi-hanke/> viitattu 22.2.2015.
- Pelkonen, Marjaana & Hakulinen, Tuovi. 2002. Voimavaroja vahvistava malli perhehoitotyöhön. *Hoitotiede* 14, 202 – 212.
- Perhehoitajalaki 1992/263, 20.3.2015. viitattu 10.3.2015.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920312>
- Perhehoito. 2015. Perhehoitoliitto ry. [http://www.perhehoitoliitto.fi/perhehoitoliitto\\_ry](http://www.perhehoitoliitto.fi/perhehoitoliitto_ry) . viitattu 3.3.2015.



- Pesäpuu ry. 2006. Teoksessa Pirjo Hakkarainen & Tiina Holmberg (toim.) Sijoitettujen lasten vertaisryhmämalli. Ohjaajan käsikirja. Jyväskylä. Pesäpuu.
- Pudas-Tähkä, Sanna-Mari & Axelin, Anna. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen rajaus, hakutermit, abstraktien arviointi. Teoksessa Johansson, Kirsi, Axelin Anna, Stolt, Minna & Ääri, Riitta-Liisa. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja A:51/2007.
- Raudaskoski, Sarri. 2006. Sijaisvanhemmaksi. Opinnäytetyö. Sosiaalialan koulutusohjelma. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Salminen, Eeva. 2015. Lakiesitys lisäsi laitoshoidtoa. Keski-suomalainen 17.2., 5.
- Sinkkonen, Jari. 2014. Suomeen tarvitaan lastensuojelun osaamiskeskustoja. Suomen lääkäri-lehti. 69 (12), 864 – 865.
- Soisalo, Raul. 2012. Särkyvä mieli – lasten ja nuorten psyykinen oireilu. Helsinki. Suomen Psykologinen instituuttiyhdistys ry.
- Sosiaalihuoltolaki 1982/710, 17.9.1982. viitattu 10.4.2015.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710>
- Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2014. Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet. viitattu 14.3.2015. <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/lasten- nuorten-ja-perheiden-sosiaalipalvelut/lastensuojelu>
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tuominen, Sirpa. 2008. Sairaanhoidtajien osaaminen lastenhoitotyössä. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.
- Valkonen, Leena. 1995. Kuka on minun vanhempani? Perhehoitovuorokäytön vanhempien suhteet. Stakesin tutkimukset 52. Helsinki. Stakes.
- Varsinais-Suomen kuntayhtymä. 2008. Vanhemmuuden roolikartta. viitattu 6.4.2015.  
<http://www.vslk.fi/index.php?id=19>

## LIITE 1: LAPSEN EDUKSI

Sarri Sipilä Sairaanhoidaja-opiskelija, Mari Pulkkinen Ttm,  
Diakonia ammattikorkeakoulu

Sijoitettujen lasten kehitystä voidaan tukea, kun vahvistetaan sijaisperheiden omia voimavaroja. Terveystuollon haasteena on sijaisperheiden erityispiirteiden tunnistaminen. Tavoitteena on kehittää hoitotyötä tukemaan sijaisperheitä paremmin.

Terveystuon edistäminen hoitotyön lähtökohtana sijaisperheissä

Sijaisperheitä tukemalla vahvistetaan sijoitettujen lasten hyvinvointia perheessä. Hoitotyössä voidaan auttaa sijaisperheitä löytämään omia voimavaroja. Sijaisperheen omat voimavarat ennaltaehkäsiet sijoitetulla lapsella esiintyviä kehityshäiriöitä ja perheen hyvinvoinnilla sekä vanhempien parisuhteella on vaikutusta lasten hyvinvointiin perheessä. Lapsen psyykkisten häiriöiden ennaltaehkäisyssä kiintymyssuhteen tukeminen on keskeistä.

Sijaisperheiden tukeminen hoitotyössä

Perhehoitotyö on perheen yksilöiden kohtaamista, ongelmien, väsymyksen ja riskiteki-  
jöiden ennaltaehkäisyä. Perhekeskeisyys on kumppanuutta, jossa tähdätään perheen  
voimaantumiseen. Sijoitetuilla lapsilla esiintyy usein pelkoja ja kehitysviiveitä. Trau-  
maattiset varhaislapsuuden kasvuolot voivat johtaa kiintymyssuhdehäiriön kehittymi-  
seen, jolloin lapsen kyky vuorovaikutukseen on usein puutteellinen. Psyykkisen tuen  
tarpeessa hoito on usein alkanut jo lapsuusiässä. Mitä myönteisempiä lasten perhesuh-  
teet ovat, sen paremmiksi lapset kokevat subjektiivisen hyvinvointinsa. Asiantunteva,  
luottamuksellinen ja kokonaisvaltainen hoitosuhde mahdollistaa yhtenäisen toiminnan  
sijaisperheen hyvinvoinnin tukemisessa.

## Sijaisperheiden hoitamisen haasteet terveydenhuollossa

Terveydenhuollossa ja lastenneuvolassa ei välttämättä ole tietoja sijoitetusta lapsesta. Salassapitosäädökset ja annettavan hoidon toteuttaminen ovat haasteita hoitotyön onnistumiselle. Terveydenhuollollisesta toimenpiteestä päätetään yhteistoiminnallisella keskustelulla lapsen huoltajien tai vanhempien ja lapsen kanssa. Terveydenhoitajat ohjaavat perheitä jatkohoitoon perheneuvoloihin ja lastenpsykologeille ja tarjoavat järjestöjen tukea sijaisperheille. Sijaisperheet tarvitsevat vaihtelevasti tukea vanhemmuuteen. Sijaisperheitä mietityttää miten arvioida sijoitetun lapsen haastavaa käytöstä tai sijaisperheessä ilmenneitä ongelmia. Sijaisvanhemmat myös kuormittuvat suhteessa lapsen biologisiin vanhempiin.

### Yhteistyö tulevaisuudessa on lapsen etu

Perheen hyvinvointi, parisuhteen tukeminen ja kiintymyssuhteen ymmärtäminen liittyvät hyvinvoinnin tukemiseen sijaisperheissä. Terveydenhuollon tulee tukea sijaisperheiden vuorovaikutusta ja perehtyä kiintymyssuhteeseen vanhemmuuteen. Sijaisperheeseen sijoitettujen lasten asema terveydenhuollossa paranisi, jos sijaisperheen kohtaamiseen pystyttäisi laatimaan toimintamalli. Terveyspalvelujen suunnittelu ja järjestäminen koskettavat myös sijaisperheitä. Toimintamallien toteuttaminen on haastavaa, koska lapsiperheiden vanhemmilla ja muilla toimijoilla on ristiriitaisia näkemyksiä lapsiperheiden palvelujen toteuttamisesta. Alueelliset erot palveluiden toteuttamisessa vaikuttavat sijaisperheiden mahdollisiin terveyspalveluihin. Terveydenhuollossa on mahdollista puuttua varhaisesti huoliin, kun yhdessä luodaan toimivia palvelukokonaisuuksia.