

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma

Riikka Järvinen
Heidi Tuohimäki

LASTENSUOJELUILMOITUS JA SIIHEN JOHTAVAT TEKIJÄT
Koulutuspäivän järjestäminen Joensuun alueen koulu- sekä
opiskeluterveydenhuollon ammattilaisille

Opinnäytetyö
Tammikuu 2015



OPINNÄYTETYÖ
Tammikuu 2015
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80220 JOENSUU
p. 050 405 4816

Tekijät
Riikka Järvinen, Heidi Tuohimäki

Nimeke
Lastensuojeluilmoitus ja siihen johtavat tekijät – Koulutuspäivän järjestäminen Joensuun alueen koulu- sekä opiskeluterveydenhuollon ammattilaisille

Toimeksiantaja
Joensuun kaupunki, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto

Tiivistelmä

Lastensuojelun tehtävänä on edistää lapsen suotuisaa kehitystä ja hyvinvointia. Ehkäisevää lastensuojelutyötä tehdään kuntien peruspalveluissa, kuten esimerkiksi terveydenhuollossa, opetuksessa ja nuorisotyössä. Terveystoimijat työskentelevät lähes aina itsenäisesti. Terveystoimijan tärkein tehtävä on toimia terveyden edistäjänä ja toimintahäiriöiden tunnistajana ja ehkäisijänä kouluympäristössä.

Nuorten yleistyneet mielenterveyden ongelmat ovat lisänneet terveydenhoitajien työmäärää. Nuorilla yleisimpiä mielenterveyden ongelmia ovat mieliala-, ahdistuneisuus-, käytös- ja päihdehäiriöt. Joka viides nuori kärsii jostain mielenterveyden ongelmasta. Yleistyneet mielenterveyden ongelmat ovat yksi monista syistä, jotka voivat johtaa lastensuojeluilmoituksen tekemiseen koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa.

Toiminnallisen opinnäytetyömme tehtävänä oli koulutuspäivän järjestäminen Joensuun alueen koulu- sekä opiskeluterveydenhuollon ammattilaisille. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli lisätä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon ammattilaisten tietoisuutta lastensuojelusta sekä kannustaa heitä keskustelemaan työssään kohtaavista eettisistä ongelmista sekä muista lastensuojeluun ja lastensuojeluilmoituksen tekemiseen liittyvistä asioista. Opinnäytetyö on tehty Joensuun kaupungin toimeksiannosta.

Koulutuspäivään osallistuneet kokivat koulutustilaisuuden hyödylliseksi ja he kertoivat saaneensa aiheesta riittävästi mielenkiintoista sekä ammatillisesti tärkeää tietoa. Koulutuspäivän kesto arvioitiin sopivaksi ja luentojen kehoitettiin etenevän luontevasti. Osallistuneet pitivät luennoitsijoita koulutuspäivän aihealueiden asiantuntijoina.

Kieli

suomi

Sivuja 42

Liitteet 5

Asiasanat

Lastensuojeluilmoitus, lastensuojelulaki, mielenterveys, kouluterveydenhuolto.



THESIS
January 2015
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
80220 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 50 405 4816

Authors
Riikka Järvinen, Heidi Tuohimäki

Title
Child Welfare Report and Factors Leading to it – Arranging Education Day for School and Student Health Care Professionals in Joensuu Area

Commissioned by
City of Joensuu, School and student health care

Abstract

The purpose of child welfare is to promote children's development and wellbeing. Preventive child welfare work is done for example in health care, schools and youth work. School and student health care nurses work independently. The nurse's main job is to promote health, identify dysfunctions and prevent them in a school environment.

Young people's mental health disorders have become more common and therefore increased the nurse's work in school and student health care. The most common mental health disorders are mood, anxiety and behavioural disorders as well as problems with drugs and alcohol. One of five suffers from some kind of mental health disorders. Mental health problems are among the many reasons which can lead to child welfare reports being made in schools.

The purpose of this functional thesis was to arrange an educational day to school and student health care professionals in Joensuu. The purpose of the thesis was to increase the nurse's awareness of child welfare and encourage them to discuss the ethical problems which they encounter in their work as well as other problems related to child welfare and child welfare reports. The thesis was commissioned by the city of Joensuu.

Participants felt that the education was useful, and they think that they received sufficiently interesting and professional information. The duration of the education day was considered suitable, and the lectures progressed naturally. Participants felt that the lecturers were professionals in their fields.

Language

Finnish

Pages 42

Appendices 5

Keywords

Child welfare report, Child Welfare Act, mental health, school health care

Sisältö

1	Johdanto	5
2	Lastensuojelu	7
2.1	Lastensuojelulaki	7
2.2	Lastensuojelun keinot	9
2.3	Lastensuojeluilmoitus	15
3	Lastensuojeluilmoitukseen johtavia tekijöitä	17
3.1	Masennus	17
3.2	Ahdistuneisuus- ja käytöshäiriöt	18
3.3	Perheväkivalta	21
3.4	Perheiden päihteiden käyttö	25
3.5	Lasten ja nuorten päihteiden käyttö	27
4	Kouluterveydenhuolto	29
5	Opinnäytetyön lähtökohdat ja tehtävä	31
6	Lastensuojelu koulutuspäivän järjestäminen	32
6.1	Suunnittelu	32
6.2	Toteutus	35
6.3	Arviointi	36
7	Pohdinta	38
7.1	Prosessin yhteenveto	38
7.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	40
7.3	Jatkokehittämisideat	41
	Lähteet	42

Liitteet

Liite 1	Opinnäytetyön tutkimuslupa
Liite 2	Opinnäytetyön koulutustilaisuuden kutsu
Liite 3	Lastensuojeluilmoituksen ilmoitusosa
Liite 4	Opinnäytetyön toimeksiantosopimus
Liite 5	Opinnäytetyön alkukartoituskysely

1 Johdanto

Opinnäytetyön tehtävänä oli järjestää Joensuun alueen koulu- ja opiskeluterveydenhuollon ammattilaisille koulutuspäivä. Koulutuspäivässä käsiteltiin lastensuojeluilmoituksen tekemiseen liittyviä ongelmakohtia koulu- sekä opiskeluterveydenhuollossa. Lastensuojelu ja lastensuojeluilmoitukset ovat olleet hyvin paljon esillä mediassa. Sosiaalinen media, kuten Facebook, antaa hyvin yksipuolisen näkökulman lastensuojeluilmoitukseen liittyvistä asioista. Keväällä 2014 monilla Internetsivustoilla uutisoitiin, kuinka sosiaalityöntekijä veti väkisin lasta hänen kotoaan pois perheen isän videokuvatessa tilannetta sivusta (Asikainen, 2014). Tämä video vanhempiaan itkien huutavasta lapsesta herätti paljon lastensuojeluun liittyvää ennakkoluuloa väestössä. Tästä media uutisesta ei saatu kuin yhden osapuolen näkemys tapahtuneesta. Sosiaalityöntekijät joutuivat vaikenemaan ilman puolustusta, sillä heidän työnkuvaansa kuuluu salassapitovelvollisuus. Lastensuojeluilmoituksesta on tullut kirosana, jota väestössä pelätään. Monet näistä median uutisoinneista luovat muun muassa kouluterveydenhuollon ammattihenkilöstölle epävarmuutta lastensuojeluilmoituksen tekemiseen.

Toimeksiantajanamme oli Joensuun kaupunki, ja toimeksiantajan edustajana toimi terveydenhoitaja Joensuun lukiosta. Toimeksiantaja toi esille tarpeen saada yhtenäisempää toimintamallia sekä uusia näkökulmia lastensuojeluilmoituksen tekemiseen koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Hän myös kertoi, että usein ohjelaput jäävät lukematta ja häviävät helposti muiden papereiden joukkoon. Tästä syystä päätimme yhdessä, että toteutamme toiminnallisen osuutemme koulutuspäivän muodossa. Pohdimme yhdessä, että järjestämäämme koulutuspäivään hankkisimme luennoitsijat puhumaan lapsista, nuorista sekä lastensuojelusta heidän omasta ammatillisesta näkökulmastaan.

Teimme sähköisellä kyselyllä kouluterveydenhoitajille alkukartoituksen (liite 5), jonka tarkoituksena oli selvittää, mikä on ongelmallisimmaksi koettu aihealue lastensuojeluilmoituksen tekemisessä. Niin päihteet, väkivalta kuin mielenterve-

ys saivat kaikki lähes yhtä paljon ääniä, mutta mielenterveys nousi suurimmaksi haasteeksi kouluterveydenhuollossa. Nämä kaikki aihealueet ovat kuitenkin usein sidoksissa toisiinsa, joten halusimme käsitellä kaikkia aihealueita luomatta ennakkokäsitystä siitä, että mielenterveydenongelmat ovat yhtä kuin lastensuojeluilmoitus.

Opinnäytetyömme teoriatietoa hankkiessa tuli esille, ettei ole yksiselitteistä ohjetta siitä, milloin lastensuojeluilmoitus tulee tehdä, kun nuorella on esimerkiksi jokin mielenterveydenhäiriö tai perheessä on päihdeongelma. Tästä syystä emme ole tuoneet esille opinnäytetyömme teoriaosuudessa, kappaleessa kolme ”Lastensuojeluilmoitukseen johtavia tekijöitä”, yhtenäistä toimintamallia siitä, miten asiat tulisi hoitaa työelämässä. Tuomme kuitenkin näissä osioissa esille hoitotyön näkökulmaa, miten puuttua ja lähteä selvittämään erilaisia ongelmatilanteita terveydenhuollossa. Työntekijän on mahdollista soveltaa lakia omien eettisten arvojensa mukaan ja näin ollen tehdä niiden pohjalta omat valintansa lastensuojeluilmoituksen tekemisestä. Tämä aiheuttaa ristiriitaisia toimintatapoja työyhteisöissä.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli saada koulutuspäivässä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon ammattilaiset sekä neuvolan henkilökunta keskustelemaan työssään kohtaamistaan eettisistä ongelmista sekä muista mieltään painavista lastensuojeluilmoituksen tekemiseen sekä lastensuojeluun liittyvistä asioista. Tarkoituksenamme oli luoda keskustelua yhdessä luennoitsijan sekä koulutuspäivään osallistuvien kanssa. Koulutuspäivän ollessa keskustelumuotoinen osallistujilla oli mahdollisuus tuoda esille omia kokemuksiaan käytännön työssä kohtaamistaan haastavista tilanteista sekä ratkoa näitä tilanteita yhdessä muiden alan ammattilaisten kanssa.

2 Lastensuojelu

2.1 Lastensuojelulaki

"Lastensuojelulain tarkoituksena on turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun." (Lastensuojelulaki 417/2007, 1 §.)

Lastensuojelulailla pyritään edistämään moniammatillista yhteistyötä viranomaisten välillä lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi. Lain tarkoituksena on myös parantaa lapsen ja hänen vanhempiansa oikeusturvaa lastensuojeluun liittyvissä päätöksenteoissa. Siihen on sisällytetty lastensuojelun toimintaa ohjaavia periaatteita, jotka perustuvat perus- ja ihmisoikeuksiin. Lastensuojelulaisissa määrättyjen säännösten mukaan on tarkoitus varmistaa, että kaikilla lapsilla ja nuorilla on oikeus vaikuttaa itseään koskeviin päätöksiin. (Mahkonen 2008, 42–43.)

Lain mukaan vastuu lapsen hyvinvoinnista on ensisijaisesti vanhemmilla tai huoltajilla. Vanhempien tulee turvata lapselle tasapainoinen kehitys ja hyvinvointi. Lastensuojelun tehtävänä on edistää lapsen suotuisaa kehitystä ja hyvinvointia. Sen tehtävänä on lisäksi tukea vanhempia, huoltajia sekä muita lapsen hoitoon ja kasvatukseen osallistuvia henkilöitä ja pyrittävä ehkäisemään ja puuttamaan ajoissa havaittuihin ongelmiin. Arvioitaessa lastensuojelun tarvetta on ensisijaisesti otettava huomioon lapsen etu. Lastensuojelussa on käytettävä ensisijaisesti avohuollon tukitoimia, ja toiminnan on oltava hienovaraista. Sijais- huollon ollessa lapsen edun kannalta tarpeellista se on järjestettävä viipymättä. (Mahkonen 2008, 96.)

Lastensuojelulain (417/2007) mukaan sosiaali- ja avohuollon on aloitettava viipymättä tarvittavat avohuollon tukitoimet, mikäli lapsen "kasvuolosuhteet vaarantavat tai eivät turvaa lapsen terveyttä tai kehitystä taikka jos lapsi käyttäytymisellään vaarantaa terveyttään tai kehitystään". Lapsen omalla käyttäytymisellä tarkoitetaan tässä yhteydessä päihteiden ja huumeiden käyttöä, koulunkäynnin laimin-

lyöntiä, rikoksiin syyllistymistä, itsetuhoisuutta ja mielenterveyden häiriöitä. Kasvuolosuhteet voivat myös vaarantaa lapsen terveyttä ja kehitystä. Taustalla voi olla monia erilaisia tekijöitä, kuten esimerkiksi heitteillejättöä, lapsen tarpeiden laiminlyöntiä, vanhemman päihdeongelmaa, mielenterveysongelmaa, masentuneisuutta sekä lapsen fyysistä ja psyykkistä pahoinpitelyä. (Mahkonen 2008, 177.)

Vuonna 1989 on hyväksytty YK:n lapsen oikeuksien sopimus. Tämä sopimus on ihmisoikeussopimus, joka koskee kaikkia alle 18-vuotiaita. Sopimuksessa on neljä yleistä periaatetta: syrjimättömyys, lapsen edun huomioiminen, oikeus elämään ja kehittymiseen sekä lapsen näkemysten kunnioittaminen. Vahvistamalla sopimuksen valtiot sitoutuvat muuttamaan lakinsa ja toimintansa sopimusta vastaavaksi. Sopimusta kehitetään edelleen vastaamaan muuttuvan maailman haasteisiin, ja siihen on lisätty kolme pöytäkirjaa: lasten osallistuminen aseellisiin konflikteihin, lapsikauppa ja lasten hyväksikäyttö prostituutiossa ja pornografiassa sekä valitusoikeus. Suomessa lapsen oikeuksien sopimus tuli voimaan vuonna 1991. Sopimuksen noudattamista valvoo YK:n lapsen oikeuksien komitea. (Suomen Unicef 2013.)

Lapsen oikeuksien sopimusta tulee pitää eräänlaisena muistilistana siitä, mihin näkökulmiin täytyy kiinnittää huomiota silloin, kun pyritään turvallisen lapsuuden vaalimiseen ja halutaan edistää lapselle kuuluvia oikeuksia. Lapsen oikeuksien sopimuksen yhtenä tavoitteena on saada lasten ääni entistä paremmin kuuluviin siten, että alle 18-vuotiailla olisi oikeus osallistua itseään koskeviin päätöksentekoihin. Kullekin lapselle on luotava tunne että lapsi tulee huolehditaksi, hyväksytyksi ja arvostetuksi sellaisena kuin on. (Mahkonen 2008, 90.)

Lastensuojelulain mukaan lastensuojeluilmoituksen voi tehdä kuka tahansa yksityishenkilö, jolla on ilmennyt huoli lapsen hyvinvoinnista. Lastensuojeluilmoituksen voivat tehdä lapsen omat läheiset tai esimerkiksi naapuri, mikäli koetaan, että on tarpeellista selvittää, voiko lapsi huonosti. Yksityishenkilöillä on oikeus tehdä lastensuojeluilmoitus, mikäli kokevat sen tarpeelliseksi. He eivät ole kuitenkaan velvoitettuja sitä tekemään, toisin kuin lastensuojelulain pykälässä 25 mainitut tahot. (Mahkonen 2008, 223.)

Lastensuojelulaissa on pykälässä 25 määritelty tahot, joilla on velvollisuus viipymättä tehdä lastensuojeluilmoitus, jos he ovat työssään kohdanneet lapsen, jonka hoidon ja huolenpidon tarve, kehitystä vaarantavat olosuhteet tai oma käyttäytyminen vaativat lastensuojelun tarpeen selvittämistä. Näitä tahoja ovat sosiaali- ja terveydenhuollon, opetustoimen, nuorisotoimen, poliisitoimen ja seurakunnan tai muun uskonnollisen yhdyskunnan palveluksessa olevat henkilöt. Lisäksi ilmoitusvelvollisuus koskee turvapaikanhakijoiden vastaanottokeskuksessa työskenteleviä, hätäkeskustoiminnan palveluksessa olevia sekä koulu- laisten aamu- ja iltapäivätoimintaa harjoittavia yksiköitä. (Lastensuojelulaki 417/2007, 25. §.)

2.2 Lastensuojelun keinot

Lastensuojelulain mukaan sosiaalitoimen on ryhdyttävä viipymättä avohuollon tukitoimiin mikäli kasvuolosuhteet vaarantavat tai eivät turvaa lapsen terveyttä ja kehitystä.

Avohuollon tukitoimien tarkoituksena on edistää ja tukea lapsen myönteistä kehitystä sekä tukea ja vahvistaa vanhempien, huoltajien ja lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaavien henkilöiden kasvatustaitoja ja -mahdollisuuksia. (Lastensuojelulaki 417/2007, 34. §.)

Avohuollon keskeisenä periaatteena on lapsen kasvuolojen kehittäminen sekä vanhemmuuden ja vanhempien kasvatustaitojen tukeminen. Avohuollon tukitoimia ovat esimerkiksi taloudelliset tukitoimet, joihin ryhdytään silloin, kun lastensuojelun tarve johtuu perheen riittämättömästä toimeentulosta, puutteellisista asumisololoista tai asunnon puuttumisesta. Avohuollossa korostuu sosiaalityön ohjaava ja neuvova rooli. Avohuollon tukitoimia järjestetään vain vapaaehtoisesti. Edellytyksenä on, että lapsen vanhempi tai huoltaja ja 12 vuotta täyttänyt lapsi itse niihin suostuvat. (Räty 2010, 259–261.)

Avohuollon tukitoimia voidaan järjestää lapseen kohdistuvina tai palveluja voidaan järjestää perheen vanhemmille kohdistettuna tai koko perheen palveluina ja tukitoimina. Avohuollon toimia järjestetään lapsen ja perheen ongelmien rat-

kaisemiseksi sekä vanhemmuuden tukemiseksi. Perheen ja lapsen kanssa tehdään tiivistä sosiaalityötä, ja asiakassuunnitelman avulla arvioidaan järjestettyjen palveluiden toimivuutta ja vaikutusta. Tilanteita, joissa avohuollon tukitoimiin ryhdytään, voivat olla esimerkiksi avioerotilanne, perheen akuutti kriisi, perheen sisäinen väkivalta, lapsen koulunkäyntiin liittyvät ongelmat tai taloudelliset ongelmat. Edellä mainitut tilanteet eivät yksistään voi aloittaa avohuollon tukitoimia, vaan edellytyksenä on, että lapsen kasvuolosuhteet vaarantavat lapsen terveyden ja kehityksen. Lisäksi puutteelliset asumisolot tai perheen riittämätön toimeentulo eivät voi koskaan yksistään muodostaa huostaanoton perustetta. (Räty 2010, 261–263.)

Avohuollon tukitoimiin kuuluu lisäksi antaa tukea lapsen ja perheen ongelmatilanteen selvittämiseen. Tällaista palvelua voi olla esimerkiksi sosiaalityöntekijän antamat neuvonta- ja ohjauspalvelut. Lisäksi avohuollon tukitoimia voivat olla lapsen koulunkäynnin tukeminen, taloudellinen tukeminen sekä auttaminen ammatin ja asunnon hankinnassa sekä harrastustoimintaan osallistumisessa. Tukitoimina voi olla myös tukihenkilön tai tukiperheen järjestäminen, lapsen kuntoutumista tukevia hoitopalveluita, vertaisryhmätoimintaa sekä perhetyötä. Perhetyötä voi olla esimerkiksi koko perheen sijoittaminen perhe- tai laitoshoittoon, tämä järjestetään kuntouttavana hoitona esimerkiksi lastenkodissa tai päihdehuollon hoitolaitoksessa. (Räty 2010, 265–268.)

Avohuollon tukitoimena voidaan lapselle järjestää tuen tarvetta arvioivaa tai kuntouttavaa perhe- tai laitoshoidtoa yhdessä vanhemman, huoltajan tai muun hänen hoidostaan vastaavan henkilön kanssa. Lapsi voidaan tarvittaessa sijoittaa myös yksin. Sijoitus on tarpeen silloin, kun lapsen tuen tarvetta arvioidaan tai lapsi tarvitsee kuntoutusta. Sijoitus voi olla tarpeen myös lapsen huolenpidon järjestämiseksi väliaikaisesti huoltajan tai lapsen hoitoon liittyvän muun henkilön sairauden tai muun vastaavan syyn vuoksi. Sijoitukseen vaaditaan aina lapsen huoltajan tai 12 vuotta täyttäneen lapsen suostumus. (Räty 2010, 269–272.)

Mikäli lapsi on välittömästi vaarassa tai kiireellisen sijaishuollon tarpeessa, voidaan hänet sijoittaa kiireellisesti perhe- tai laitoshoittoon. Kiireellinen sijoitus voi kestää korkeintaan 30 päivää. Edellytyksenä kiireelliselle sijoitukselle on, että

kodin olosuhteet tai huolenpidon puute vaarantavat välittömästi lapsen terveyttä ja kehitystä. Myös lapsen oma käyttäytyminen, kuten itsetuhoisuus ja päihteiden käyttö, voivat olla syy äkilliseen sijoitukseen. Äkillisen sijoituksen tarve voi syntyä esimerkiksi silloin, kun lapsen vanhempi tai huoltaja on päihtymystilansa tai akuutin mielenterveysongelmansa takia kykenemätön huolehtimaan lapsesta. Kiireellinen sijoitustarve on myös silloin, jos epäillään vanhemman pahoinpitelevän lasta. (Räty 2010, 284.)

Huostaanotto luetaan lastensuojelutyön viimeisimmäksi keinoksi turvata lapsen kasvu ja kehitys. Huostaanotossa puututaan ankarasti perustuslaissa säädettyihin lapsen oikeuksiin sekä myös Euroopan ihmisoikeussopimuksen takaamaan perhe-elämän suojaan. Sosiaalihuollosta vastaavalla toimielimellä on ehdoton velvollisuus ottaa lapsi huostaan, mikäli havaitaan puutteita lapsen huolenpidossa tai lapsen kasvuolosuhteet uhkaavat vakavasti lapsen terveyttä ja kehitystä tai lapsi itse vaarantaa terveyttään ja kehitystään käyttämällä muun muassa päihteitä tai tekemällä muun kuin vähäisenä pidettävän rikoksen. Huostaanotto on mahdollista vain silloin, kun avohuollon tukitoimet eivät ole riittävät tai niitä ei voida järjestää. (Räty 2010, 295–296.)

Huostaanotto voidaan aloittaa, jos puutteet lapsen hoidossa ja huolenpidossa tai kasvuolosuhteet uhkaavat lapsen terveyttä ja kehitystä. Puutteet lapsen hoidossa voivat esiintyä esimerkiksi huoltajan puutteellisena kasvatuskynä, päihdeongelmana tai mielenterveysongelmana. Lapsen perushoidon ja lapsen terveydenhuollon laiminlyönti voi uhata vaarantaa lapsen terveyden ja kehityksen. Huostaanottoon ryhdytään myös, kun kyse on lapsen kaltoinkohtelusta, esimerkiksi pahoinpitelystä tai seksuaalisesta hyväksikäytöstä. Huostaanoton perusteena voi olla myös vanhempien välinpitämättömyys lapsen tarpeita vastaavasta kasvatuksesta. Lapsen tarpeita vastaamaton kasvatusta uhkaa lapsen kehitystä. Lapsi on esimerkiksi voinut joutua ottamaan vastuuta itsestään tai sisaruksistaan sillä tavoin, että hänen oma kehityksensä ja turvallisuutensa ovat vaarassa. (Räty 2010, 296–297.)

Huostaanottopäätöksestä tulee ilmetä, että avohuollon tukitoimia ei ole mahdollista järjestää tai ne ovat riittämättömiä. Avohuollon tukitoimet ovat sopimatto-

mia silloin, kun lasta ei voida avohuollon tukitoimin auttaa, esimerkiksi silloin kun lasta pahoinpidellään kotona. Tällöin kyseessä on lapsen kehitystä ja terveyttä uhkaavan vahingollisen menettelyn katkaisu. Lapsen ikä voi olla este avohuollon tukitoimien järjestämiselle. Esimerkiksi vauvaikäinen tarvitsee jatkuvaa hoitoa ja huolenpitoa, joita mittavillakaan avohuollon tukitoimilla ei pystytä järjestämään, jos vanhemmilla on esimerkiksi syvä päihdeongelma. Avohuollon tukitoimet ovat riittämättömiä silloin, kun niitä on kokeiltu ja tarjottu perheelle, mutta positiivisia tuloksia ei ole saatu. Huostaanottoa koskevassa päätöksessä on kuvattava tarkasti, minkälaisia tukitoimia ja palveluja on järjestetty, mitä on tarjottu, mitä tukitoimia lapsi itse tai perhe olisi halunnut järjestettäväksi ja mitä vaikutuksia järjestetyillä tukitoimilla on ollut. Asiakirjoista on ilmevä, miksi avohuollon tukitoimet ovat olleet riittämättömiä. Tärkeää on myös perustella se, miksi runsailla tai laajoillakaan avohuollon tukitoimilla ei ole voitu poistaa huostaanoton syihin vaikuttavia tekijöitä. (Räty 2010, 301.)

Sijaishuollon ja huostaanoton tulee aina olla lapsen edun mukaista. Tämä tarkoittaa sitä, että huostaanottopäätöstä tehtäessä on kuvattava, millä tavoin huostaanotto ja siihen liittyvä sijaishuoltoon sijoittaminen vastaavat paremmin lapsen tuen tarpeisiin kuin kotiin jääminen. Lapsen huostaanotosta ja sijaishuollon järjestämisestä vastaa lapsen ja perheen asioita hoitava sosiaalityöntekijä yhdessä toisen sosiaalityöntekijän kanssa. Viranomaisilla on velvollisuus käsitellä asia huolellisesti ja puolueettomasti. Puolueettomuus tarkoittaa tässä yhteydessä sitä, että päätettäessä lasta koskevista asioista on huomioitava kaikki lapsen etuun vaikuttavat asiat. Lastensuojelutoimenpiteet pyritään toteuttamaan ensisijaisesti yhteisymmärryksessä lapsen ja perheen kanssa. Lastensuojelussa on toimittava mahdollisimman hienovaraisesti ja ensisijaisesti käytettävä avohuollon tukitoimia. (Räty 2010, 304, 308.)

Huostaanotto on voimassa toistaiseksi, ja se on lopetettava välittömästi, kun huostaanoton ja sijaishuollon tarvetta ei enää ole. Sosiaalihuollolla on velvollisuus pyrkiä huostaanoton lopettamiseen ja perheen yhdistämiseen. Huostaanoton lopettamisen päätökseen vaikuttavat lapsen ikä, hänen koulunkäyntinsä, harrastukset sekä sijaishuollon lopettamisen mahdolliset vaikutukset lapsen terveydentilaan. Mitä vanhemmasta lapsesta on kyse, sitä enemmän painoar-

voa tulee antaa lapsen omalle mielipiteelle. Alle 18-vuotiaan lapsen huostaanoton lopettaminen edellyttää, että kasvuolot ovat oleellisesti parantuneet ja säilyneet riittävän hyvinä riittävän pitkään. Huoltajalla ja 12 vuotta täyttäneellä lapsella on mahdollisuus vaatia huostaanoton lopettamista. Lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän on tällaisessa tilanteessa pystyttävä arvioimaan huostassa olon jatkamisen edellytykset asiakassuunnitelman tarkastuksen yhteydessä tai silloin kun lapsi itse tai huoltaja vaatii huostaanoton lopettamista. Huostaanotto raukeaa lapsen täyttäessä 18 vuotta. Huostaanoton päätyttyä lapsi tai nuori siirtyy jälkihuollon piiriin. Lapsen kotiuttamisen tulee aina tapahtua asiakassuunnitelmassa arvioitujen tukitoimien mahdollistamalla tavalla ja suunnitellusti. Ennen varsinaista huostaanoton lopettamispäätöstä lapsi voidaan sijoittaa väliaikaisesti huoltajansa hoidettavaksi ja kasvatettavaksi. (Räty 2010, 370, 372–373; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a.)

Lapsen sijaishuollolla tarkoitetaan huostaan otetun sekä kiireellisesti sijoitetun lapsen hoidon ja huolenpidon sekä kasvatuksen järjestämistä kodin ulkopuolella. Sijaishuollon tarkoituksena on turvata lapselle tasapainoinen kehitys ja hyvinvointi lapsen yksilöllisten tarpeiden mukaan. Kunta ja sosiaalitoimi ovat vastuussa siitä, että sijaishuoltopaikka on lapsen edun mukainen. Sijaishuoltoon voidaan sijoittaa kunnan johtavan sosiaaliviranomaisen ja tahdonvastaisessa huostaanotossa hallinto-oikeuden huostaan ottama lapsi. On tärkeää erottaa sijaishuolto ja sijoittaminen toisistaan. Lapsen sijaishuolto voidaan järjestää perhehoitona, laitoshoidona tai muulla lapsen tarpeiden edellyttämällä tavalla. Tällainen tilanne voi olla esimerkiksi, jos lapsi otetaan huostaan terveydenhuollon toimenpiteen suorittamiseksi ja välttämättömän hoidon järjestämiseksi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014b.)

Sijaishuoltopaikan valinnassa on kiinnitettävä huomiota huostaanoton tarkoituksen toteuttamiseen. Sijaishuoltopaikan on siis vastattava niihin ongelmiin sekä lapsen hoidon ja huolenpidon tarpeisiin, jotka ovat olleet huostaanoton perusteena. Sijaishuollon päätöstä tehdessä päätös on aina perustettava lapsen etuun sekä fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin tuen tarpeisiin. Sijaishuollon paikan valinnassa on kiinnitettävä huomiota myös siihen, että lapsella on oikeus pitää yhteyttä vanhempiinsa sekä muihin läheisiin ihmisiin. Tärkeää on, että sija-

rukset keskenään sijoitettaisiin samaan sijaishuoltopaikkaan. Sijoitushuoltopaikkaa valittaessa tulee lain mukaan ottaa huomioon myös lapsen kielellinen, kulttuurillinen sekä uskonnollinen tausta. Lisäksi lapsen terveydentila tulee selvittää lääkärin tarkastuksella. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014b.)

Sijaishuollossa olevia lapsia ja nuoria ja heidän toimintaansa voidaan lastensuojelulain nojalla rajoittaa. Rajoitustoimenpiteitä ovat yhteydenpidon rajoittaminen, aineiden ja esineiden haltuunotto, henkilöntarkastus, omaisuuden ja läheysten tarkastaminen, kiinnipitäminen, liikkumisvapauden rajoittaminen, eristäminen ja erityinen huolenpito. Perusoikeuksien rajoittaminen on aina perustettava lakiin. Rajoitusten on oltava tarkkoja ja täsmällisiä. Yhteydenpidon rajoittamista lukuun ottamatta rajoitustoimenpiteitä saa käyttää ainoastaan laitoshoidossa. Lastensuojelulaissa tarkoitettuja laitoksia ovat esimerkiksi lastenkodit, nuoriso- ja koulukodit sekä muut niihin rinnastettavat laitokset. Rajoitustoimenpiteet on aina kirjattava. Kirjaamisella on tärkeä merkitys arvioitaessa lapsen tarvitsemaa apua ja tukea, lisäksi kirjaamisella turvataan toimenpiteen seuranta ja valvonta. Toistuvasti käytetyt rajoitustoimet ovat usein merkki siitä, että lapsi tarvitsee enemmän hoitoa ja tukitoimia. Rajoitustoimia voidaan käyttää ainoastaan siinä tilanteessa, kun lapsen oma tai toisen henkilön terveys, turvallisuus tai lapsen huostaanoton tarkoituksen toteuttaminen sitä vaatii. Rajoitustoimet on lopetettava heti, kun niiden käytölle ei ole enää lain mukaisia perusteita. Rajoitustoimenpiteet on aina toteutettava mahdollisimman turvallisesti ja lapsen ihmisarvoa kunnioittaen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014c.)

Sijaishuolto päättyy huostaanoton päättymiseen. Kun huostaanoton ja sijaishuollon tarvetta ei enää ole, lapsen asioita hoitavan sosiaalityöntekijän on tehtävä päätös huostaanoton ja sijaishuollon päättymisestä. Sijaishuollon ja huostaanoton jälkeen sosiaalihuollon on aina järjestettävä lapselle ja nuorelle jälkihuoltoa siinä määrin kuin hän sitä tarvitsee. Jälkihuollon yksilöllinen tarve arvioidaan sijaishuollon päättymisen jälkeen lapsen tai nuoren senhetkisen lastensuojelullisen tarpeen mukaan. Jälkihuollon tarpeen arvioinnissa otetaan huomioon lapsen tai nuoren ikä, hänen erityiset tarpeensa terveydenhuollon palvelujen järjestämiselle sekä tarve mahdollisista itsenäistymistä edesauttaville tukitoimille. Jälkihuollosta on laadittava asiakassuunnitelma. Velvollisuus jälkihuol-

lon järjestämiseen loppuu, kun nuori täyttää 21 vuotta. Nuorilla on subjektiivinen oikeus jälkihuoltoon, joten sitä ei voida rajoittaa esimerkiksi määräraha-perusteilla. (Räty 2010, 493.)

Jälkihuollon tarkoituksena on sijaishuollon tai pitkään jatkuneen avohuollon sijoituksen jälkeen tukea lasta ja nuorta kasvussaan aikuisuuteen ja vastuullisuuteen. Erityisesti kodin ulkopuolisessa sijoituksessa olleitten lasten ja nuorten tuen tarve on suuri. Lapsen asioita hoitavan sosiaalityöntekijän on varmistettava yhdessä sosiaalihuollosta vastaavan toiminnan kanssa, että lapsi tai nuori saa riittävät valmiudet itsenäiseen elämään. Itsenäiseen elämään liittyy vahvasti asumisen järjestäminen sekä koulutuksesta ja toimeentulosta huolehtiminen. (Räty 2010, 493–495.)

2.3 Lastensuojeluilmoitus

Lastensuojeluilmoituksen tekeminen merkitsee aina väliintuloa perheen elämään. Huomio ei keskity yksistään lapseen vaan myös hänen vanhempien ja muun perheen oikeusturvaan. Puhuttaessa lastensuojelusta kysymykseen tulevat kaikki alle 18-vuotiaat ja heidän suojelunsa. Lastensuojelu voi olla ennaltaehkäisevää tai jo muodostuneisiin häiriötiloihin puuttumista. Lastensuojelua koskevia osa-alueita ovat esimerkiksi kasvatus ja hoito, pahoinpitelyn ennaltaehkäisy, nuorten päihteiden ja huumeiden käyttö, seksuaalinen hyväksikäyttö, vanhempien päihteiden käyttö, vanhempien mielenterveysongelmat, perheväkivalta tai lapsen psyykkiset ongelmat. (Mahkonen 2003, 24; Lastensuojelun Keskusliitto 2014.)

Lastensuojeluilmoitus tehdään kunnan sosiaalivirastoon. Ilmoituksen voi tehdä puhelimitse, kirjallisesti tai käymällä henkilökohtaisesti sosiaalivirastossa. Lastensuojeluilmoitusta ei tehdä sähköisesti johtuen arkaluontoisista tiedoista. Lastensuojelu alkaa siitä, kun kunnan sosiaalivirasto saa lapsesta tehdyn lastensuojeluilmoituksen (liite 3) tai kun lastensuojelun työntekijä on vastaanottanut pyynnön lastensuojelun tarpeen arvioinnista. Kiireellinen lastensuojelun tarve

tulee arvioida viipymättä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014d; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014e.)

Ehkäisevällä lastensuojelulla edistetään ja turvataan lasten kasvua, kehitystä ja hyvinvointia sekä tuetaan vanhemmuutta. Ehkäisevää lastensuojelua toteutetaan kunnan palveluissa, kuten äitiys- ja lastenneuvolassa, terveydenhuollossa, päivähoitossa, opetuksessa ja nuorisotyössä. Ehkäisevää lastensuojelua on erityinen tuki, jota annetaan silloin, kun lapsi tai perhe ei ole lastensuojelun asiakkaana. (Lastensuojelulaki 417/2007, 3. §.)

Ennaltaehkäisevää lastensuojelutyötä on lapsen huomioon ottaminen aikuisille suunnatuissa palveluissa. Esimerkiksi kun vanhemman mielenterveys- tai päihdeongelma on sellaisella tasolla, että hän ei pysty lapsesta huolehtimaan. Tällöin selvitetään myös lapsen hoidon ja huolenpidon tarve. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.)

Ennakollinen lastensuojeluilmoitus tehdään silloin, kun on syytä epäillä, että syntyvä lapsi tulee tarvitsemaan lastensuojelun tukitoimia välittömästi syntymän jälkeen. Ennakollinen lastensuojeluilmoitus tehdään esimerkiksi silloin, jos ilmoittaja tietää varmuudella, että tulevan lapsen vanhemmilla on päihdeongelma tai vakava mielenterveyden häiriö. Perheistä, joista selvästi ilmenee, että he tulevat tarvitsemaan lastensuojelun tukitoimia heti synnytyksen jälkeen, tulee sosiaaliviraston ja lastensuojelun saada ajoissa riittävästi tietoa. Tällöin tarvittavat palvelut on mahdollista suunnitella etukäteen yhdessä tulevien vanhempien kanssa. Kuntien tehtävänä on huolehtia siitä, että tällaisissa erityistilanteissa perheet saavat tukea, hoitoa ja kuntoutusta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014f.)

3 Lastensuojeluilmoitukseen johtavia tekijöitä

3.1 Masennus

Nuorilla yleisimpiä mielenterveyden ongelmia ovat mieliala-, ahdistuneisuus-, käytös- ja päihdehäiriöt. Joka viides nuori kärsii jostain mielenterveyden ongelmasta. Häiriintyneen ja iänmukaisen kehityksen välinen ero voi olla hyvinkin häilyvä, ja tällöin nuoren tutkiminen voi olla kouluympäristössä ja terveydenhuollossa haasteellista. Nuorten kohdalla ongelmien ja häiriöiden varhainen tunnistaminen ja niihin puuttuminen on tärkeää. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007.)

Normaaliin nuoruusiän kehitykseen kuuluu usein mielialan vaihteluja ja uusien tunnetilojen kohtaamista. Normaalisti kehittyvä nuori on aktiivinen, mutta hänellä on myös kyky levätä. Usein nuorilla on itselleen tärkeä harrastus sekä kaveri- ja ystävyys-suhteita. Normaali nuori on yleensä tyytyväinen kehoonsa. Normaaliin nuoruuteen kuuluu monenlaisia tunnetiloja, esimerkiksi surua, vihaa, iloa sekä ihastumisen tunteita, mutta näiden tunteiden vaihtelu ei lamaa toimintakykyä. Kun nuori on passiivinen, vetäytyy kaveri- ja ystävyys-suhteista, tuntee elämänilonsa menetetyksi ja luopuu itselle tärkeistä harrastuksista, on tällöin psykiatrisen avun tarve suuri. Toimintakyvyn menetys näkyy koulunkäynnin laiminlyöntinä, eikä nuori jaksaa huolehtia omasta hygieniastaan tai vaatetuksestaan. (Korhonen & Marttunen 2006, 79–80.)

Depressiot eli masennustilat ovat nuoruusiän keskeisimpiä terveysongelmia. Nuoren masennuksen yleisimmät oireet ovat masentunut mieliala, uupumus sekä mielihyvän kokemisen menetys. Mielialan lasku voi ilmetä esimerkiksi itkuisuutena, pitkäkestoisena masentuneena mielialana, aiemmasta poikkeavana ärtyneisyytenä sekä vihaisuutena. Uusien asioiden aloittaminen voi olla hankalaa ja jopa ylitsepääsemätöntä. Muita oireita voivat olla esimerkiksi ruokahalun muutokset, keskittymisvaikeudet, unen häiriintyminen, kuoleman toiveet ja itsetuhoisen käyttäytyminen. Masentuneella nuorella on suurentunut itsemurhariski.

Riski itsetuhoisuuteen kasvaa, jos masennukseen liittyy päihdeongelmaa. Masennukselle altistavia tekijöitä voivat olla läheisen ihmisen kuolema, pitkäaikaiset perheiden sisäiset ristiriidat, koulukiusaaminen, oppimisvaikeudet sekä hoidon ja huolenpidon puute. Nuoren sairastumisen riskiä lisäävät vanhempien masennus sekä alkoholin väärinkäyttö ja päihderiippuvuus. (Korhonen & Marttunen 2006, 80–82.)

Lapsilla, joiden vanhemmilla on mielenterveydenhäiriöitä, on korkeampi riski sairastua mielenterveysongelmiin jossain vaiheessa elämäänsä. Nämä lapset voivat tulla sosiaalisesti rajoittuneeksi, koska heidän täytyy huolehtia vanhemmistaan sen sijaan, että viettäisivät aikaa ystävien kanssa ja urheillen. Lapset, joiden vanhemmilla on mielenterveysongelmia, voivat useammin tuntea negatiivisia tunteita, kuten vihaa, pelkoa ja surua. (Van Loon, Van de Ven, Van Doersum, Witteman & Hosman 2013, 1.)

Nuorten masennuksen hoidossa keskeistä on psykososiaalisen tuen merkitys. Hoitoa suunniteltaessa on otettava huomioon nuoren ikä ja kehitystaso. Huomioidava on myös masennuksen kesto, vakavuus ja muut mahdolliset mielenterveyden häiriöt. Hoidon valintaan vaikuttavat keskeisesti myös nuoren perhetilanne ja perheestä tuleva sosiaalinen tuki. Akuutissa vaiheessa hoidon tavoitteena on lievittää masennusoireita, palauttaa nuoren toimintakyky sekä ehkäistä uusia masennusjaksoja. (Korhonen & Marttunen 2006, 83.)

3.2 Ahdistuneisuus- ja käytöshäiriöt

Kun ahdistuneisuuden kokemus ja siihen liittyvät käyttäytymisen muutokset ja häiriöt aiheuttavat nuorelle toimintahaittaa, esimerkiksi kyvyttömyyden solmia uusia ystävyysuhteita tai käydä koulua ja harrastaa, on kyseessä ahdistuneisuushäiriö. Ahdistuneisuushäiriöihin luetaan pelko-oireiset häiriöt, paniikkihäiriö, pakko-oireinen häiriö, yleistynyt ahdistuneisuushäiriö sekä traumaperäinen stressireaktio. Ahdistuneisuushäiriöt kuuluvat masennuksen ohella nuoren yleisimpiin psyykkisiin häiriöihin. (Ranta 2006, 66–67.)

Ahdistuneisuushäiriöiden synty on monen eri tekijän yhteensattuma. Yksi ahdistuneisuushäiriön syntyyn vaikuttava tekijä liittyy hermoston välittäjäaineiden, stressiin liittyvien hormonien ja tahdosta riippumattoman hermoston häiriintyneeseen säätelyyn. Jopa synnynnäinen ja varhaisessa lapsuudessa todettavissa oleva herkkyys reagoida uusiin ihmiskontakteihin ja tilanteisiin korostuneella pelkoreaktiolla ja vetäytymisellä saattaa ilmentää yleistä ahdistuneisuushäiriötä. Ahdistuneisuushäiriöiden taustalla ovat lisäksi varhaiset stressi- ja traumakemukset, lapsena koetut turvattomuuden tunteet sekä kiintymyssuhteiden puuttuminen. (Ranta 2006, 67–68.)

Lapsen ja nuoren ahdistuneisuushäiriöön viittaavat lisääntyneet poissaolot koulusta, epämääräiset ja toistuvat somaattiset oireet, kuten vatsakipu, päänsärky ja lihassärky, sekä vaikeus selvitä tehtävistä ja toiminnoista sovitussa ajassa. Ahdistuneisuuteen liittyy aina psyykkisiä oireita, kuten erilaisia pelkoja, paniikki-tiloja ja jopa kauhun tunteita. Fysiologisia oireita voivat olla sydämen syketiheyden kasvu, hikoilu ja vapina. Ahdistuneisuushäiriöön liittyy lisäksi käyttäytymisen tason ilmiöitä, kuten välttämiskäyttäytymistä. (Ranta 2006, 69–70.)

Yksi tärkeä tekijä nuorten ahdistuneisuuden hoidossa on aktiivisuus. Psyykkisellä tasolla on tärkeää selvittää pelkojen sisältö, jolloin nuori ei jää pelkojensa kanssa yksin, vaan niitä voidaan turvallisessa ympäristössä käsitellä ja mallintaa. Yhdessä nuoren kanssa on tärkeää tutkia tilanteet, joissa hänellä on ollut pelon ja ahdistuksen tunteita, pelottavia ajatuksia ja fyysisiä oireita. Nuorelle on tärkeää antaa tieto siitä, että fyysiset oireet eivät ole merkki fyysisestä sairaudesta vaan kehon normaali reaktio koettuun uhkatilanteeseen. (Ranta 2006, 70.)

Välttämiskäyttäytymiseen on tärkeä puuttua nopeasti. Mitä pidempään välttämiskäyttäytyminen jatkuu, sitä enemmän se vahvistaa uskomusta siitä, että ainoa tapa säästyä katastrofaaliselta ahdistukselta on välttää ahdistuksen laukaisevia tekijöitä. Kun esimerkiksi koulusta poisjäänti on kestänyt yli viikon, ajaudutaan nopeasti vaikeasti hoidettavaan tilanteeseen. Tällaista tilannetta pyritään purkamaan asteittain aloittaen helpotetuista vaatimuksista edeten ahdistavimpaan tilanteeseen, esimerkiksi luokkaan menoon. Välttämiskäyttäytymistä voi-

daan purkaa asteittain myös osana psykoterapeuttista hoitoa. Nuorten ahdistuksen ja ahdistuneisuushäiriön hoito painottuu niin perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidossakin psykoterapeuttiseen työskentelyyn. Hoidon tavoitteena on lisätä ahdistuksen hallintaa sekä hyväksyä ja sietää ahdistusta heittäviä ajatuksia ja tunteita. (Ranta 2006, 70–71.)

Käytöshäiriöt ovat yleistyneet viime vuosikymmeninä taloudellisten, yhteiskunnallisten sekä kulttuuristen muutosten myötä. Lasten kasvuilmapiiri on muuttunut tietotekniikan kehittyessä. Käytöshäiriöt alkavat usein varhaislapsuudessa ilmenevinä temperamentti-ongelmina, koulunkäynnin vaikeutena sekä käytösongelmina. Käytöshäiriöiden kehittymiseen vaikuttavat lapsen kehitysvaihe ja ikä. Esimerkiksi lapsuudessa 6–11 vuoden iässä aggressiivisuus, antisosiaalisuus, päihteiden käyttö ja perheen sosioekonominen asema, esimerkiksi vanhempien matala tulotaso, ennustavat myöhempää väkivaltaisuutta ja vakavaa rikollisuutta. Varhaisnuoruudessa 12–14 vuoden iässä impulsiivisuus, aggressiivisuus, sosiaalisten suhteiden puuttuminen, epäsosiaaliset ystävät, huono koulumenestys ja vähäinen kiinnostus koulunkäyntiin ovat ennustetekijöitä myöhemmälle väkivaltaisuudelle ja rikollisuudelle. Nuoret käytöshäiriöiset pojat oireilevat aikuisiässä käytösongelmilla, erityisesti väkivaltarikollisuutta on useammin kuin tytöillä. Nuoruusiässä käytöshäiriöiset tytöt kärsivät aikuistuttuaan enemmän mielenterveyden häiriöistä, ahdistuneisuusoireista ja syömishäiriöistä kuin pojat. (Lehto-Salo & Marttunen 2006, 99–100.)

Käytöshäiriöt jaetaan lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan muotoon. Alkamisajankohdan mukaan ne jaetaan joko lapsena alkavaan tai nuorena alkavaan käytöshäiriöön. Käytöshäiriö määritellään alkaneeksi lapsuudessa, jos jokin oire on alkanut ennen 10. ikävuotta. Lapsena alkavaa käytöshäiriötä pidetään vaikeampana ja perinnöllisempänä muotona verrattuna nuoruudessa alkavaan käytöshäiriöön. Lapsena alkavaan käytöshäiriöön liittyy usein neuropsykologisia ongelmia, kuten oppimishäiriöitä tai puutteita kielellisessä älykkyydessä, uhmakkuushäiriöitä, aggressiivisuutta sekä perheessä ilmeneviä käytöshäiriön riskitekijöitä, kuten rikollisuutta ja päihteiden käyttöä. Nuoruusiän käytöshäiriöiden riskitekijä on käytöshäiriön suuntaan vetävä kaveri- ja ystäväpiiri. Onkin arveltu,

että ilman tällaista ystäväpiiriä nuorelle ei lainkaan voisi kehittyä käytöshäiriöitä. (Lehto-Salo & Marttunen 2006, 100–101.)

Käytöshäiriöisen nuoren oireina voivat olla huono empatiakyky, kyvyttömyys kokea syyllisyyttä tai katumusta, taipumus tulkita väärin toisten tekojen motiiveja, huono itsetunto, huono pettymysten sietokyky sekä riskialtis elämäntapa. Tämä voi ilmetä varhain alkavana seksuaalielämänä sekä tupakan ja muiden päihteiden käyttönä. Nuorella voi lisäksi olla ongelmia sosiaalisissa suhteissa, käytöshäiriöiset ovat kouluissa usein kiusaajien roolissa ja koulunkäyminen tuottaa vaikeuksia. Itsemurha-ajatukset ja itsemurhayritykset ovat yleisimpiä käytöshäiriöisillä nuorilla. Käytöshäiriöiset nuoret kärsivät usein samanaikaisesti muista psykiatrisista häiriöistä, kuten tarkkaavaisuushäiriöstä, päihdeongelmista, mielialahäiriöistä tai ahdistuneisuushäiriöistä. (Lehto-Salo & Marttunen 2006, 101.)

Käytöshäiriöisten nuorten hoito on haasteellista johtuen siitä, että häiriö on monitahoinen ja monelle elämänalueelle ulottuva ja usein nämä nuoret ja heidän perheensä jättävät hoidon kesken. Käytöshäiriöiden hoito edellyttää moniammatillista yhteistyötä eri auttajatahojen kanssa, hoidon kohdistumista eri ongelma-alueisiin samaan aikaan sekä riittävän pitkään jatkuvaa hoitoa. (Lehto-Salo & Marttunen 2006, 105.)

3.3 Perheväkivalta

Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan väkivalta on vallan tai fyysisen voiman tahallista käyttöä tai sillä uhkaamista, joka voi hyvin todennäköisesti johtaa tai johtaa välittömästi kuolemaan, fyysiseen tai psyykkiseen vammaan, kehityksen häiriintymiseen tai perustarpeiden tyydyttämättä jättämiseen (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi & Lozano 2002, 21).

Perheväkivalta on perheen läheisissä ihmissuhteissa esiintyvää väkivaltaisuutta, joka on tyypillisesti puolisoitten välistä. Vanhempien välinen väkivalta vahingoittaa koko perhettä, varsinkin lapsia. Perheväkivallan muotoja ovat myös

vanhempien lapsiin kohdistama väkivalta, lapsen vanhempiin kohdistama väkivalta ja sisarusten välinen väkivalta. Lapsiin kohdistuvasta väkivallasta voidaan puhua myös lasten kaltoinkohteluna, laiminlyöntinä tai pahoinpitelynä. Lasten kaltoinkohtelu sisältää fyysisen, psyykkisen sekä seksuaalisen väkivallan ja lapsen hoidon laiminlyömisestä. (Lepistö 2010, 24–25.)

Fyysinen väkivalta on tarkoituksellinen teko, joka voi aiheuttaa tai aiheuttaa kipua, fyysisiä vammoja sekä pysyviä tai tilapäisiä toiminnan vaikeuksia. Fyysinen väkivalta on esimerkiksi tönimistä, lyömistä, hiuksista repimistä, tukistamista, potkimista, kuristamista, teräaseella vahingoittamista tai ampumista. (Lepistö 2010, 25; Väestöliitto 2014.)

Psyykkinen väkivalta perheessä tarkoittaa sitä, että vanhempi tai huoltaja ei anna lapselle asianmukaista, kannustavaa kasvu ympäristöä. Lapsen psyykkisen kehityksen kannalta vahingollista on, jos hän jää ilman turvaa ja lohdutuksen kokemuksia tai lapsen tunnetarpeisiin suhtaudutaan välinpitämättömästi. Psyykkiseen väkivaltaan liittyy emotionaalinen kaltoinkohtelu, joka on lapselle vahingollista. Emotionaalisen kaltoinkohtelun muotoja ovat halventaminen, lapsen nimittely loukkaavasti, nöyryyttäminen muiden nähden, lapselle huutaminen ja kiroileminen, uhkailu ja pelottelu sekä eristäminen. Lapselle vahingollista voi olla myös se, että vanhempi tai huoltaja on liian vaativa eikä ota huomioon lapsen tarpeita tai edellytyksiä. Fyysisen väkivallan näkeminen ja kuuleminen on lapselle psyykkistä väkivaltaa. Väkivallan seuraaminen sivusta on lapselle pelottavaa ja hämmentävää. Lapset ahdistuvat, kun he näkevät, kuinka omaa vanhempaa tai sisarusta satutetaan. Lapsi usein myös pelkää itse joutuvansa fyysisen väkivallan kohteeksi. Vanhempien arvaamaton käytös, kodin jatkuvasti kiireä ilmapiiri sekä lapsen hoidon ja avun laiminlyönti saavat lapsen tuntemaan itsensä arvottomaksi ja turvattomaksi. Tämä murentaa lapsen luottamuksen vanhempiinsa. (Lepistö 2010, 25; Mannerheimin lastensuojeluliitto 2014.)

Suomen rikoslain mukaan lapsen seksuaalista hyväksikäyttöä on alle 16-vuotiaan lapsen sellainen koskettelu tai muu seksuaalinen teko, joka on omiaan vahingoittamaan lapsen kehitystä. Lapsen seksuaalista hyväksikäyttöä on myös sukupuoliyhteys alle 16-vuotiaan lapsen kanssa. Lain mukaan ikäraja on 18

vuotta, jos seksuaalisen hyväksikäytön tekijä on lapsen vanhempi tai vanhempaan rinnastettava henkilö, joka asuu samassa taloudessa lapsen kanssa. (Rikoslaki 39/1889, 6. §.)

Lapsen seksuaalista hyväksikäyttöä on myös itsensäpaljastaminen, tirkistely, lapsen koskettelu ja hyväily, lapsen johdatteleminen aikuisen sukuelinten kosketteluun tai masturbointiin, lapsen altistaminen ikään sopimattomalle seksuaalisuudelle sekä raiskaus ja yhdyntä. Seksuaaliseen väkivaltaan liittyy keskeisesti vallan käyttö. Vallan käyttö voi ilmetä esimerkiksi suostutteluna, lahjontana tai uhkailuna ja väkivaltana. (Lepistö 2010, 26.)

Seksuaalisen hyväksikäytön yhteydessä voi tulla ilmi sana inesti. Inesti-sanaa käytetään usein virheellisesti. Inestillä tarkoitetaan perheen sisäistä lapsen seksuaalista hyväksikäyttöä. Vaikka perheen sisäinen hyväksikäyttö on harvinaisempaa, lapsen ahdistelija on yleensä kuitenkin joku tuttu. Henkilö voi kuulua lapsen lähipiiriin, hän voi olla perheen ulkopuolinen sukulainen tai vanhempien tuttava. (Lepistö 2010, 26; Sariola 2011.)

Seksuaalinen hyväksikäyttö vaikuttaa lapsen psyykkiseen ja seksuaaliseen kehitykseen. Seksuaalisen hyväksikäytön uhrin kärsivät enemmän seksuaalisen käyttäytymisen ongelmista. Seuraukset ovat sitä vakavampia, mitä enemmän hyväksikäyttöön liittyy väkivaltaa ja uhkauksia. Seksuaalinen hyväksikäyttö johtaa usein ahdistukseen, häpeään, syyllisyyden tunteen kokemiseen, avuttomuuteen ja hylätyksi tulemisen tunteisiin. Nuorilla häpeä ja syyllisyys kanavoituvat usein vihana, joka kohdistuu ensisijaisesti omaan itseensä. Seksuaalinen hyväksikäyttö voi johtaa lapsen oman seksuaali-identiteetin hämärtymiseen. Varsinkin nuorilla tytöillä, jotka ovat joutuneet kokemaan seksuaalista hyväksikäyttöä, voi ilmetä seksuaalista riskikäyttäytymistä. Seksuaalisella riskikäyttäytymisellä tarkoitetaan sellaista toimintaa, joka on omiaan vahingoittamaan henkilöä itseään tai kumppania: esimerkiksi laiminlyödään ehkäisy, vaikka raskaus ei ole toivottua, harrastetaan yhdyntää päihtyneenä tai useiden eri kumppaneiden kanssa. Erityistä huomiota on kiinnitettävä siihen, että alkoholin vaikutuksen alaisena ehkäisy todennäköisemmin unohtuu, mistä voi seurata ei-toivottu raskaus ja sukupuolitaudit. Nämä voivat vaikuttaa haitallisesti nuoren mielenterveyteen. Li-

säksi seksuaaliseen riskikäyttäytymiseen luokitellaan seksi rahaa vastaan. (Lepistö 2010, 29; Savioja 2013, 20.)

Väkivallalle altistuminen on vakava kehitykseen vaikuttava riskitekijä. Perheväkivallan vaikutukset lapsen elämään riippuvat lapsen iästä ja sukupuolesta. Väkivallan määrä, kesto, laatu, vakavuusaste sekä toistuvuus vaikuttavat myös lapseen. Väkivallan aiheuttamat traumakokemukset vaikuttavat suoraan lapseen, lisäksi voi ilmetä fyysisiä, emotionaalisia sekä käytöshäiriöitä, jotka vaihtelevat lapsen kehitystason mukaan. (Lepistö 2010, 28.)

Lapset ja varsinkin nuoret oppivat nopeasti ennakoimaan riita- ja tappelutilanteita. He huomaavat kodin ilmapiirin jännittymisen ja osaavat ennakoida tarkkaan vaaran merkkejä. Valitettavan usein väkivalta on kuitenkin ennakoimatonta ja yllättävää. Jatkuva pelko ja uhka väkivallasta ovat kaikkein ahdistavimpia. Vuosia jatkunut uhka ja pelko esimerkiksi lyömisestä on pahempaa kuin lyödyksi tuleminen. (Lepistö 2010, 28.)

Vakavan väkivallan kokeneille tai sille altistuneille lapsille voi välittömänä reaktiona kehittyä traumaperäinen stressihäiriö. Kieltäminen, psyykinen turtuneisuus ja persoonallisuuden ongelmat ovat myös traumaattisia häiriöitä. Väkivallan pitkäaikaiset seuraukset riippuvat lapsen kehitystasosta. Kouluikäisillä voi ilmetä vaikeuksia ystävyyssuhteissa, käytöshäiriöitä, oppimisvaikeuksia, alttius tulla kiusatuksi tai kiusata muita sekä erilaisia emotionaalisia oireita, kuten pelkoja, ahdistuneisuutta, syyllisyyden tunteita ja häpeää. Pitkäaikaisena seurauksena kouluikäisillä voi olla myös alkoholin, huumeiden ja lääkkeiden käyttöä, varastelua ja karkailua. (Lepistö 2010, 28.)

Väkivaltaa kokeneilla tai sille altistuneilla nuorilla pitkäaikaiset seuraukset voivat olla esimerkiksi aggressiota, ahdistusta, masentuneisuutta, dissosiaatiohäiriöitä, syömishäiriöitä sekä muita mielenterveysongelmia. Lisäksi nuorilla voi olla päihitteiden käyttöä, kohonnut itsemurha-alttius, varhainen itsenäistyminen sekä vaikeuksia ystävyys- ja parisuhteissa. Seuraukset ulottuvat usein aikuisuuteen asti, ja tällöin ne näkyvät psyykkisinä ongelmina, itsetunnon heikkoutena ja arvottomuuden kokemisena. (Lepistö 2010, 29.)

Erityisesti perheväkivalta jää usein ilmiönä näkymättömäksi. Vain pieni osa perheväkivaltatilanteista menee poliisin ja lastensuojelun tietoon, harva uhreista ottaa väkivaltakokemukset oma-aloitteisesti puheeksi. Perheväkivallan tuomista ilmi vaikeuttaa asiaan liittyvä häpeä. Usein perheenjäsenet eivät ole valmiita kertomaan näin intiimejä asioita itsestään ja perheestään. Nuoret kokevat häpeää eivätkä uskalla kertoa kokemastaan väkivallasta tai sen uhkasta, koska pelkäävät paljastumista, hylätyksi tulemista sekä vanhempien luottamuksen pettämistä. Vakavissa perheväkivaltatilanteissa ulkopuolinen apu on usein ainoa keino selvittää tilanteesta eteenpäin. Apua saa esimerkiksi turvakodeista, kunnan sosiaalivirastosta ja perheneuvoloista. (Lepistö 2010, 30–31.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa tulee kartoittaa lähisuhde- ja perheväkivallan riskit. Riskien ennaltaehkäisemiseksi ja jo tapahtuneiden tekojen tunnistamiseksi väkivaltakokemuksista tulee kysyä suoraan. Väkivallasta kysyminen on osa lapsen ja perheen tilanteen kokonaiskartoitusta. Lähisuhde- ja perheväkivallan kartoittaminen sisältyy äitiys- ja lastenneuvolan sekä kouluterveydenhuollon terveystarkastuksiin. Lasten ja nuorten kanssa työskennellessä on tärkeää muistaa että lapselle tulee tarjota mahdollisuus kertoa kokemuksistaan. Kerro lapselle, miksi on tärkeää puhua asiasta luotettavalle, ulkopuoliselle ihmiselle, joka osaa auttaa lasta ja hänen perhettään. Muista antaa lapselle tunnustusta rohkeudesta hakea apua ja kerro, että lapsi toimi oikein hakiessaan apua. Kirjaa lapsen kertomus mahdollisimman tarkasti asiakastietojärjestelmään, kirjaa myös väkivallan nähtävissä olevat merkit. Tee lastensuojeluilmoitus, ja jos epäillään lapsen seksuaalista hyväksikäyttöä, tee ilmoitus myös poliisille. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014g.)

3.4 Perheiden päihteiden käyttö

Suomessa tyypillistä päihteiden käyttöä on alkoholin ja huumeiden sekakäyttö. Perheet, joissa molemmat vanhemmat ovat päihderiippuvaisia, ovat lisääntyneet huomattavasti. Suurin osa päihteitä väärinkäyttävistä perheenjäsenistä on isiä. Äidit väärinkäyttävät useammin lääkkeitä tai yhdistävät alkoholin ja lääk-

keiden käytön. Äidit juovat usein salaa, kun taas isät juovat avoimesti ja ovat päihtyneenä usein väkivaltaisista. (Holmberg 2003, 12.)

Vanhempien päihteiden käyttö ja siihen liittyvien vaaratilanteiden seuraaminen ovat lapselle traumaattisia tapahtumia. Päihteiden käyttö vaikuttaa vanhemman tapaan toimia sosiaalisissa tilanteissa ja ilmaista tunteitaan. Lapsi puolestaan oppii reagoititavat vanhemmiltaan. Mikäli vanhemman tapa käyttäytyä, ilmaista tunteitaan sekä tulkita lapsen tunteita on ollut yksipuolista, tuomitsevaa tai tuhoisaa, lapsen tunne-elämän kehitys voi häiriintyä. Ongelmat lapsen tunne-elämän kehityksessä altistavat lapsen mielenterveysongelmille ja sopeutumiseen liittyville ongelmille. Päihdeongelmaisessa kodissa kasvaneella lapsella on usein tavallista huonompi itsetunto ja minäkäsitys, mikä lisää riskiä sairastua mielenterveysongelmiin. (Holmberg 2003, 22.)

Päihdeperheessä kasvava kouluikäinen lapsi kokee häpeää ja pelkoa. Kouluikäinen lapsi ymmärtää jo paremmin perheen ongelmien vakavuuden. Lapsi tietää päihdekierteen vaiheet ja pyrkii ennakoimaan merkkejä päihdeputken alkamisesta. Usein kouluikäinen lapsi joutuu huolehtimaan pienimmistä sisarusistaan ja kantamaan isoa vastuuta. Tämä häiritsee keskittymistä omiin asioihin ja suoriutumista koulussa. Seurauksena voivat olla oppimisvaikeudet, sopeutusongelmat ja alisuorittaminen. Kouluikäisille on tyypillistä, että he salaavat perheen ongelmat. Osa lapsista voi koulussa esittää, että kaikki on hyvin, kun taas osa lapsista käyttäytyy koulussa mahdollisimman huonosti, jotta heidät huomattaisiin. Koulukiusaaminen ja käytöshäiriöt voivat olla lapsen hätähuuto. Paljon on myös lapsia, jotka ovat syrjäänvetäytyviä ja masentuneita ja jotka eivät halua huomiota itseensä. Tällaisten lasten hätää on vaikea huomata. (Holmberg 2003, 28.)

Murrosiässä lapsi etsii omaa identiteettiään, mutta tarvitsee vielä tukea ja kannustusta vanhemmiltaan. Päihdeperheessä kasvava nuori ei saa tukea ja turvaa vanhemmiltaan, joten hän kokee olonsa turvattomaksi. Turvattomuus näkyy nuoren käyttäytymisessä edesvastuuttomuutena tai ylisuurena riskinottona. Useilla päihdeperheissä kasvaneilla nuorilla on huono itsetunto, ja he voivat myös helpommin joutua vaikeuksiin ja ajautua rikollisuuteen. Nuoruusiässä

myös mielenterveysongelmat voivat alkaa tai syvetä. Geneettinen perimä voi vaikuttaa siihen, että nuori alkaa itse käyttää päihteitä. Päihdeperheissä kasvavilla nuorilla ei ole kiinnijäämisen pelkoa, koska vanhemmat ovat usein itsekin niin päihtyneitä, etteivät huomaa lapsen päihtymystä tai eivät koe sitä tärkeäksi kontrolloida. (Holmberg 2003, 29.)

Seuraavat merkit lapsilla saattavat viitata huoltajan päihderiippuvuuteen tai johonkin muuhun ongelmaan perheen sisällä: Lapsi on likaisissa vaatteissa ja hiukset pesemättä. Lapsi voi olla usein myös nälkäinen, aggressiivinen, masentunut tai itsetuhoinen, ja lapsella voi olla somaattisia oireita, kuten päänsärkyä ja jatkuvia vatsakipuja. Lapsi voi olla epätavallisen kiltti, hiljainen ja vastuuntoinen tai lapsi ei pysty hyväksymään sääntöjä ja rajoja. Lapsi tietää ikätasoonsa nähden liikaa alkoholista ja muista päihteistä. Lapsi ei halua mennä päiväkodista tai koulusta kotiin. Nuorten kohdalla aikaisin alkaneet päihdekokeilut, väkivaltainen käytös ja sekaantuminen rikolliseen toimintaan voivat viitata perheen päihdeongelmaan. On tärkeää myös muistaa, että monissa päihdeperheissä on huonoissa olosuhteissa eläviä lapsia, jotka eivät osoita pahaa oloaan käyttäytymisellä millään tavalla. (Holmberg 2003, 32–33.)

3.5 Lasten ja nuorten päihteiden käyttö

Nuoruusiässä aivojen kehitys on voimakkainta sitten vauvaiän. Päihteet vaikuttavat keskushermostoon sekä aivoihin. Kun lasten ja nuorten aivot altistuvat suurille alkoholimäärille, ei esimerkiksi nuoruusiälle tyypillinen impulsiivisuus mene ohi aikuistuesssa. Lisäksi varhainen alkoholialtistus vaikuttaa aivojen rakenteelliseen kehitykseen niin, että lapsi ja nuori tulevat alttiimmaksi alkoholin väärinkäytölle ja riippuvuudelle. (Fröjd, Kaltiala-Heino, Ranta, Von der Pahlen & Marttunen 2009, 19.)

Suomessa alkoholikokeilut aloitetaan tavallisimmin 14–15-vuotiaina. Usein toistuva, esimerkiksi viikoittainen humalajuominen sekä samoin niin runsas juominen, että lapsi tai nuori sammuu, on luokiteltava riskikäytöksi. Usein alkoholia käyttävistä nuorista tulee aikuisiällä ongelmakäyttäjiä. Päihteiden käyttö alen-

taa riskinottokynnystä, ja usein päihteiden käyttö voi myös lisätä aggressiivisuutta. Humalassa ollessaan lapsi tai nuori altistuu siis aggressiiviselle käyttäytymiselle ja väkivallalle sekä tekijänä että uhrina, suojaamattomalle seksille, ajoneuvon ajamiselle päihtyneenä sekä omaisuusrikoksille. Päihteiden käyttö on yhteydessä koulusta poissaoloihin sekä ammatillisen tai lukiokoulutuksen keskeyttämiseen, mikä osaltaan vaikuttaa jatkokouluttautumiseen. (Fröjd ym. 2009, 19.)

Suomessa huumausainemarkkinoilla esiintyy enimmäkseen kannabistuotteita, amfetamiinia ja ekstaasia sekä buprenorfiinia ja bentsodiatsepiinilääkevalmisteita. Noin neljännes huumeiden ongelmakäyttäjistä on nuoria. Nuorten keskuudessa on lisääntynyt lääkkeitten ja alkoholin yhteiskäyttö. Lapsen ja nuoren huumeiden käytöllä on haitallisia vaikutuksia niin ruumiillisesti kuin henkisestikin. Tarttuvat taudit leviävät likaisten neulojen välityksellä, ja on arvioitu, että suonensisäisiä huumeita käyttävistä nuorista noin 50–70 prosentilla on C-hepatiitti. Huumekuolemat ovat Suomessa lisääntyneet, ja huumekuoleman uhri on tavallisimmin nuori käyttäjä. Huumeiden käytön rahoittaminen voi ennen pitkää johtaa rikosten tekemiseen. (Fröjd ym. 2009, 18–19.)

Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa puuttuminen lapsen ja nuoren päihteiden käyttöön tulee olla avointa. Hyvissä ajoin puuttuminen avohoitotoimin yleensä riittää. Puuttuminen tilanteeseen vaatii avarakatseista suhtautumista ja tuomitsevan asenteen välttämistä. Yksi hoitomuoto on avoin keskustelu nuoren kanssa päihteiden käytön haitoista, haitallisen käytön ja riippuvuuden syntymisen merkeistä ja keinoista päihdeongelman välttämiseksi. Hoidon onnistuminen vaatii nuorelta asenteiden ja uskomusten työstämistä ja usein laajan elämäntapamuutoksen hyväksymistä, joten hoito kestää yleensä pitkään. Joskus päihdekierteessä oleva nuori voi tarvita katkaisuhoidoa laitoksessa. Jos päihteiden käyttö on oire jostain muusta kasvun ja kehityksen ongelmasta tai oire alkavasta psyykkisestä häiriöstä, nuori on syytä ohjata selvittelyyn ja jatkohoitoon nuorisopsykiatrian poliklinikalle tai osastolle. Päihtyneen alaikäisen akuutista hoidosta tulisi aina ilmoittaa huoltajalle, mikäli se on mahdollista. Jatkohoidosta neuvottelu huoltajan kanssa on aina tarpeen. (Tacke 2006, 142–143.)

Ehkäisevän päihdetyön toteuttamisessa suuri vastuu on kouluilla. Koulut tavoittavat lähes kaikki lapset ja nuoret, myös ne, kenellä on suuri riski päihteiden käyttöön. Varhainen tilanteen tunnistaminen ja tuen tarjoaminen on keskeinen tavoite, johon koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa, opetuksessa ja yhteistyössä kotien ja ympäröivän yhteisön kanssa tulisi pyrkiä. Ehkäisevällä päihdetyöllä päästään vaikuttamaan eniten silloin, kun sen lähtökohtana ovat lasten ja nuorten omat kysymykset, ajatukset ja pohdinta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014h.)

4 Kouluterveydenhuolto

Kouluterveydenhuolto kattaa muun muassa osallistumista hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen koulu yhteisössä, turvallisuuden valvonnan edistämisen, oppilaan terveyden ja hyvinvoinnin seuraamisen sekä oppimisen, tunne-elämän ja käyttäytymisen ongelmien tunnistamisen. Terveydenhuoltolain (1326/2010) tarkoitus on edistää ja ylläpitää terveyttä ja hyvinvointia sekä sosiaalista turvallisuutta. Lain mukaan terveyden edistämällä tarkoitetaan niin yksilöön, väestöön, yhteisöihin kuin elinympäristöön kohdistuvaa toimintaa. Näiden tavoitteena on muun muassa terveyden ylläpitäminen ja parantaminen sekä terveyden taustatekijöihin vaikuttaminen. (Kaisvu 2012, 87.)

Kouluterveydenhoitajan työ on itsenäistä, mutta tehtävien hoito vaatii myös monien eri ammattiryhmien kanssa työskentelyä. Siksi kouluterveydenhoitajilta edellytetään hyviä yhteistyötaitoja, jatkuvaa kouluttautumista sekä itsensä kehittämistä. Terveydenhoitajan tärkein tehtävä on toimia terveyden edistäjänä ja toimintahäiriöiden tunnistajana ja ehkäisijänä koulu ympäristössä. Hänen työtehtäviinsä kuuluu muun muassa rokotteiden antaminen, verenpaineen mittaus ja seuranta, verensokerin mittaus ja seuranta, kasvukäyrän seuraaminen, näön ja kuulon tarkistus sekä tarvittaessa muita erilaisia mittauksia. Hän myös ohjaa tarpeen vaatiessa lapsen tai nuoren jatkohoitoon esimerkiksi psykologille tai koulukuraattorille. Lisäksi terveydenhoitajan tulee tukea oppilaiden terveellistä

ja turvallista koulunkäyntiä yhdessä perheiden ja muiden kouluviranomaisten kanssa. (Ruski 2002, 49.)

Kouluun tullessa jokaiselle oppilaalle tehdään oma terveydenhuollon suunnitelma, se on jatke neuvolassa tehdyille suunnitelmalle. Suunnitelmassa yhdistetään lastenneuvolasta saadut tiedot sekä vanhemmilta, opettajilta ja terveydenhuollosta saadut tiedot yhdeksi kokonaisuudeksi. Kouluaikana tehtävien määräaikaistarkastusten yhteydessä hoitotapahtumat kirjataan suunnitelmaan ja tapaamisilla kartoitetaan yhdessä lapsen ja nuoren kanssa koulunkäynnin sujumista. Tapaamisilla kartoitetaan nuorten terveystarpeet ja kannustetaan nuoria ottamaan vastuuta omasta terveydestään ja sen hoitamisesta. Lisäksi tapaamisilla on tärkeää keskustella nuorten psyykkisestä hyvinvoinnista, sosiaalisista suhteista ja tulevaisuuden suunnitelmista. Tärkeää on lisäksi antaa tietoa terveyttä vaarantavista tekijöistä, kuten tupakasta, päihteistä ja huumeista, sekä keskustella nuoren seksuaalisesta kehityksestä. Terveydenhoitajan työn onnistumisen edellytyksenä on luottamuksellinen vuorovaikutus oppilaan kanssa. Oppilaan yksityisyyttä tulee kunnioittaa. (Ruski 2002, 49–50.)

Koululaisten terveystarkastusten merkitys on suuri. Koululaisilla on kautta aikojen ollut monenlaisia fyysisiä sairauksia ja on edelleen. Astma ja allergiat, tuki- ja liikuntaelinsairaudet, diabetes ja ylipaino ovat kouluikäisillä lisääntyneet. Oppimisvaikeudet ovat yksi kouluterveydenhuollon erityisosaamista vaativa alue. Koululaisen opiskelumotivaatioon vaikuttavat monet tekijät lapsessa itsessään, mutta lisäksi vaikuttavat myös perheen asenne koulunkäyntiin, oppilaan suhde opettajaan ja luokan ilmapiiri. Näiden tekijöiden arvioiminen ja tarvittaessa niihin puuttuminen on tarkastusten yksi keskeinen tehtävä. (Strid 2002, 139.)

Terveydenhoitajantyö on hyvin moniammatillista. Moniammatillinen yhteistyö on monien eri ammattiryhmien edustajien yhdessä tekemää työtä. Lastensuojelun näkökulmasta moniammatilliseen työryhmään kuuluvat terveydenhuollon ammattihenkilöt, sosiaalityöntekijät ja poliisi. Eri ammattiryhmien toiminnot ovat hyvinkin erilaisia. Esimerkiksi akuuteissa tilanteissa lääkärit ja hoitajat toimivat välittömästi, ja näin ollen lastensuojelutoimet tulevat mukaan jälkeempään. (Mahkonen 2003, 109.)

5 Opinnäytetyön lähtökohdat ja tehtävä

Opinnäytetyömme on toiminnallinen työelämän kehittämistyö. Toiminnallinen opinnäytetyö on hyvä vaihtoehto ammattikorkeakouluissa usein tehdyille tutkimuksellisille opinnäytetöille. Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee ammatillisessa kentässä käytännön toiminnan kehittämistä, ohjeistamista, järjestämistä sekä järjeistämistä. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla esimerkiksi ammatilliseen käyttöön tuotettu ohje tai opas. Se voi olla myös tapahtuman tai tilaisuuden suunnittelu, toteutus tai järjestäminen. Opinnäytetyön tulisi olla käytännönläheinen ja työelämälähtöinen, se tulisi olla tutkimuksellisella asenteella toteutettu ja osoittaa riittävää oman alan tietojen ja taitojen hallintaa. Hyvä opinnäytetyö aihe on sellainen, jonka idea syntyy tekijälle mielenkiinnosta oman koulutusohjelman opintoihin, lisäksi aihe on oltava sellainen, että tekijä pystyy syventämään tietojaan ja taitojaan kyseisestä aiheesta. Suositeltavaa on, että toiminnallisella opinnäytetyöllä olisi toimeksiantaja. Tällöin opinnäytetyö lisää opiskelijan vastuuntuntoa, opettaa projektihallintaa, johon kuuluu tarkan suunnitelman tekeminen sekä aikataulun mukaan toiminen. Toiminnallinen opinnäytetyö on prosessi, joka tukee opiskelijan ammatillista kasvua. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9–10, 16–17.)

Opinnäytetyömme tehtiin Joensuun kaupungin toimeksiantona. Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada koulutuspäivässä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon ammattilaiset sekä neuvolan henkilökunta keskustelemaan työssään koettamistaan eettisistä ongelmista sekä muista mieltään painavista lastensuojeluilmoituksen tekemiseen sekä lastensuojeluun liittyvistä asioista. Tarkoituksena oli koulutuspäivässä selvittää, tarvitaanko koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa Joensuun alueella yhtenäistä toimintamallia lastensuojeluilmoituksen tekemiseen. Opinnäytetyömme tehtävänä oli koulutuspäivän järjestäminen Joensuun alueen koulu- ja opiskeluterveydenhuollon ammattilaisille.

6 Lastensuojelu koulutuspäivän järjestäminen

6.1 Suunnittelu

Opinnäytetyömme sai alkunsa syksyllä 2013, kun saimme ensimmäisenä toivomamme opinnäytetyön aiheen. Olimme jo aikaisemmin keskustelleet halukkuudestamme tehdä toiminnallista opinnäytetyötä yhdessä. Valitsimme mielenkiinnon kohteemme perusteella opinnäytetyön aiheen ”Lastensuojeluilmoituksen toimintapolku terveydenhoitajille”. Toimeksiantajamme oli Joensuun kaupungin koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, ja toimeksiantajan edustajana toimi terveydenhoitaja Joensuun lukiosta.

Lähtökohtana opinnäytetyöllemme oli toimeksiantajamme ilmi tuoma tiedon tarve lastensuojeluilmoituksen toimintapolusta. Terveydenhoitajien ammatti on hyvin itsenäinen, ja selkeiden yhtenevien ohjeiden avulla helpotettaisiin heidän työnkuvaansa. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli saada koulutuspäivässä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon ammattilaiset sekä neuvolan henkilökunta keskustelemaan työssään kohtaamistaan eettisistä ongelmista sekä muista mieltään painavista lastensuojeluilmoituksen tekemiseen sekä lastensuojeluun liittyvistä asioista. Tarkoituksena oli koulutuspäivässä selvittää, tarvitaanko koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa Joensuun alueella yhtenäistä toimintamallia lastensuojeluilmoituksen tekemiseen.

Ensimmäinen opinnäytetyön pienryhmätapaaminen oli tammikuussa 2014. Olimme olleet yhteydessä toimeksiantajaan sähköpostitse ennen ensimmäistä pienryhmäohjausta. Selkeän suunnitelman työllemme saimme, kun kävimme tapaamassa toimeksiantajaa ensimmäisen kerran, tällöin myös allekirjoitimme opinnäytetyön toimeksiantosopimuksen (liite 4). Tapaamiskerralla toimeksiantajamme kanssa päädyimme suunnittelemaan koulutuspäivän järjestämistä Joensuun alueen koulu- ja opiskeluterveydenhuollon ammattilaisille. Toimeksiantajan tapaamisen jälkeen aloimme työstämään opinnäytetyömme aihesuunnitelmaa.

Halusimme kartoittaa sähköisellä kyselyllä Joensuun alueen terveydenhoitajilta lastensuojeluilmoituksen tekemiseen liittyviä ongelmakohtia. Kyselyä varten haimme tutkimusluvan (liite 1). Lähetimme toimeksiantajan kautta sähköpostitse kyselylomakkeen, jonka pystyi täyttämään Internetissä viestissä olevan hyperlinkin kautta. Kyselyn pohjalta tarkoituksena oli selvittää, mikä on se ongelmallisin aihealue lastensuojeluilmoituksen tekemisessä, johon terveydenhoitajat koki tarvetta saada selvää linjausta jonka mukaan toimia. Kaikki kyselyn saaneet vastasivat ja ongelmallisimmaksi aihealueeksi lastensuojelussa paljastui mielenterveys sekä siihen liittyvät ongelmat, niin lapsen kuin lapsen huoltajan sekä avohuollon kanssa. Kuitenkin päihteet, väkivalta ja mielenterveys saivat kaikki lähes yhtä paljon ääniä. Nämä kaikki aihealueet ovat usein sidoksissa toisiinsa, joten halusimme käsitellä näitä kaikkia aihealueita luomatta ennakkokäsitystä siitä, että mielenterveyden ongelmat ovat yhtä kuin lastensuojeluilmoitus. Lastensuojelu on paljon muutakin joten halusimme käsitellä aihetta laajemmin. Halusimme luoda yhtenäisen kokonaiskuvan raportissamme, tällöin opinnäytetyömme kirjallisesta osuudesta olisi mahdollisimman paljon hyötyä opiskeluterveydenhuollossa.

Terveydenhoitajat työskentelevät lähes aina itsenäisesti, ja toimeksiantajamme toikin esille ristiriidat lastensuojeluilmoituksen tekemisessä verrattuna siihen, mitä Suomen laki edellyttäisi. Kartoitettuamme opinnäytetyömme sisällön aloitimme koulutustilaisuuden suunnittelun Joensuun alueen terveydenhoitajille. Selvitimme myös, kuinka laki velvoittaa viranomaisia toimimaan, ja aikomuksemme oli toteuttaa yksinkertainen ja selkeä paperiversio, jossa olisi yhtenäiset toimintaohjeet kaikille Joensuun alueen terveydenhoitajille, jotka työskentelevät opiskeluterveydenhuollossa. Keskusteltuamme opinnäytetyön ohjaajan kanssa, päädyimme rajaamaan opinnäytetyötämme jättämällä paperiversion tekemisen pois, sillä yhtenäistä toimintamallia ei ole tällä hetkellä olemassa. Päätimme panostaa yksinomaan koulutuspäivän järjestämiseen.

Opinnäytetyön suunnitelmaa tehdessä meille oli jo muodostunut selkeä kuva siitä, keitä haluaisimme luennoimaan koulutustilaisuuteen. Koulutustilaisuuteen meillä oli tavoitteena kutsua luennoimaan sosiaalityöntekijä, poliisi ja päihde-

työntekijä, tällöin terveydenhoitajat saivat erilaisia näkökulmia sekä ohjeita lastensuojeluilmoituksen toimintapolkuun. Koulutuspäivän aikataulutuksen olimme suunnitelleet yhdessä toimeksiantajan kanssa niin, että meillä oli mahdollisuus pyytää kolmea oman alansa asiantuntijaa luennoimaan koulutuspäiväämme. Otimme yhteyttä avohuollon sosiaalityöntekijään, ja tapaamisessa sovimme, että heiltä tulisi työpari kertomaan työnkuvastaan ja lastensuojeluilmoituksesta sekä avartamaan lastensuojelu- sekä lakiasioita. Kävimme tapaamassa myös Itä-Suomen poliisilaitoksen Nuorisotiimiin kuuluvaa erityissosiaalityöntekijää, joka lupautui yhteistyöhön kanssamme. Otimme myös yhteyttä sähköpostitse psykiatrian ylilääkäriin kysyen hänen mahdollisuuttaan osallistua koulutuspäivään luennoitsijana, johon hän oli myöntäväinen.

Alkukesästä olimme saaneet toimeksiantajan kanssa sovittua käytännön järjestelyistä: koulutuspäivän ajankohta sekä tapahtuman paikka varmistui. Annoimme toimeksiantajalle mahdollisuuden vaikuttaa ja valita paikka, missä koulutuspäivä järjestettäisiin. Paikan ja ajankohdan varmistuttua kävimme paikan päällä vielä tutustumassa tarkemmin toimeksiantajamme varaamaan tilaan. Koulutuspäiväksi päätimme järjestää kahvitauolle pienimuotoisen tarjoilun. Emme saaneet toimeksiantajalta rahoitusta opinnäytetyöllemme, joten hoidimme pienimuotoisten tarjoilun omakustanteisesti omasta halustamme.

Kesällä opinnäytetyömme tekeminen painottui teoriapohjan kirjoittamiseen. Meillä oli yhdessä sovittuja tapaamisia, jolloin katsoimme tuotoksemme kokonaisuutta sekä jaoimme aihealueita ja kirjallisuutta, joihin toinen syventyisi enemmän. Teoriapohjan luomisen lisäksi teimme sähköisen kutsun koulutuspäivää varten terveydenhoitajille sähköpostitse jaettavaksi. Saimme myös luennoitsijoiltamme ennakoon materiaalia, joita tulostimme paperiversioksi koulutustilaisuudessa jaettavaksi.

Kesän jälkeen elokuun alkupuolella tapasimme toimeksiantajan, ja tuolla käynnillä selvisi, että toimeksiantaja oli järjestänyt uuden koulutustilan. Näihin tiloihin ja puitteisiin kävimme tutustumassa yhdessä toimeksiantajan kanssa. Tällöin saimme myös koulutustilaisuuden kutsun sähköisesti jakoon (liite 2). Koulutustilaisuuteemme piti ilmoittautua etukäteen sähköisesti tai puhelimitse. Kutsussa

rajasimme osallistujamääräksi 45 henkilöä, sillä varattuun tilaan ei enempää olisi mahtunut meidän järjestäjien sekä luennoitsijoiden lisäksi. Kutsuun lisäsimme toimeksiantajamme pyynnöstä kohderyhmäksi Joensuun alueen koulu- ja opiskeluterveydenhuollon ammattilaisten lisäksi myös neuvolan hoitohenkilökunnan. Toimeksiantajamme toivoi, että alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen myös yhteistoiminta-alueiden, kuten Kontiolahden sekä Outokummun, terveydenhoitajille sekä neuvolan hoitohenkilökunnalle annettaisiin mahdollisuus osallistua koulutuspäivään. Ennen toimintapäivää meille oli tullut ilmoittautuneita 22 kappaletta.

6.2 Toteutus

Aloitimme koulutuspäivämme konkreettisen valmistelun perjantaina 26.9.2014. Olimme järjestäneet yhdessä tapahtumapaikan työntekijöiden kanssa luennoitsijoille ilmaisen pysäköinti mahdollisuuden. Toimme mukanaamme koulutustilaisuuteen valmistelemamme tarjoilut. Järjestelimme kokoustilan istumajärjestyksen sekä asensimme kannettavan tietokoneen valmiiksi toimintakuntoon. Alkuperäinen tapahtumapaikaltamme saatu tietokone ei toiminut. Meille kuitenkin järjestettiin tilan omistajan puolesta hyvin nopeasti toimiva tietokone tämän tilalle.

Hieman ennen kahdeksaa kokoustilassamme oli osallistujia reilusti yli ilmoittautuneiden määrän. Osallistujia oli 35 henkilöä meidän järjestäjien sekä luennoitsijoiden lisäksi. Kuitenkin olimme varautuneet jo ennalta siihen, etteivät kaikki mahdolliset koulutuspäivään osallistujat olisi ilmoittautuneet, joten olimme varanneet syömisiä sekä istumapaikkoja huomattavasti enemmän kuin alkuperäisiä ilmoittautuneita oli.

Aloitimme koulutuspäivän aikataulussa aamulla kello kahdeksalta esitellen itsemme sekä ensimmäisen luennoitsijamme psykiatrian ylilääkärin. Hän puhui nuorista muun muassa oman työkokemuksensa pohjalta psykiatrian puolen lääkärinä, perheen isänä sekä kirjoittamansa artikkelin ”Nuoren ääni” pohjalta joka on aiemmin julkaistu Joensuun Mielenterveysseuran juhlaulkaisussa ”Mieli

elämän voimavarana”. Hänen puheenvuoronsa loppupuolella aloimme valmistella tarjoilua.

Tarjoilun jälkeen kutsuimme koulutuspäivää jatkamaan Itä-Suomen poliisilaitoksen Nuorisotiimin erityissosiaalityöntekijän. Hänellä oli puheensa tukena Powerpoint-esitys. Erityissosiaalityöntekijä toi esille moniammatillisen yhteistyön merkityksen nuorten hyvinvoinnin tukemisessa. Hän myös kertoi ja näytti tilastoja nuorten päihderikollisuudesta Itä-Suomen alueella. Viimeisinä luennoitsijoina meillä oli kaksi avoimuuden sosiaalityöntekijää, jotka kertoivat ja kävivät läpi lastensuojelulakia sekä sitä, mitä lastensuojelu heidän työkuvassaan on ja mitä se voisi mahdollisesti kouluterveydenhuollossa olla.

Koulutuspäivän lopuksi kiteytimme päivän. Tulimme kaikki siihen tulokseen, että niin päihteet, väkivalta kuin mielenterveys ovat usein sidoksissa toisiinsa lasten ja nuorten terveyttä uhkaavissa tilanteissa. Emme ottaneet käyttöömme lomakkeellista palautteen antomuotoa, vaan jaoimme osallistujille palautelomakkeet, joihin jokainen sai vapaamuotoisesti kirjoittaa palautetta meille koulutuspäivän järjestämisen onnistumisesta. Otimme myös ylös koulutuspäivään ei-ilmoittautuneiden sähköpostiosoitteet, jotta pystyimme lähettämään luennoitsijoiden käyttämät materiaalit heille sekä muille päivään osallistuneille sähköisesti.

6.3 Arviointi

Omasta mielestämme onnistuimme koulutuspäivän järjestämisessä hyvin. Pysyimme koko koulutuspäivän ajan hyvin aikataulussa. Rajasimme tarpeen tullen luennoitsijoiden ajankäyttöä. Tarjoiluiden järjestämisessä onnistuimme, sillä olimme varautuneet suurempaan osallistujamäärään kuin mitä olimme saaneet ilmoittautumisia.

Koulutuspäivään osallistuneet olivat aktiivisessa vuorovaikutussuhteessa niin luennoitsijan kuin toistensakin kanssa, kuten olimme halunneetkin. Saimme koulutustilaisuudessa aikaan paljon keskustelua sekä kysymyksiä lastensuoje-

luun sekä nuoriin liittyen. Näihin asioihin pyrimme vaikuttamaan istumajärjestyksellä, valaistuksella sekä luennoitsijoidemme valinnalla.

Vapaamuotoisessa, ei lomakkeellisessa palautteessa, osallistujat olivat samaa mieltä koulutuspäivän onnistumisesta. He kiittelivät hyvin järjestettyä koulutustilaisuutta kokonaisuudessaan, asiantuntevia luennoitsijoita sekä hyvin maistunutta tarjoilua. Palautetta saatiin myös siitä, että luennot oli hyvin rytmitetty ja päivän kulku eteni luontevasti. Osallistujat kokivat luennot sopivan mittaisiksi. He myös esittivät toiveita siitä, että tämän kaltaisia tilaisuuksia pitäisi järjestää enemmän ja että opinnäytetyöt voisivat useammin olla tämän kaltaisia toiminnallisia eheitä kokonaisuuksia. Neuvolan hoitajilta tuli palautetta siitä, etteivät he kokeneet luentoja sisällöltään heidän työnkuvaansa sopivaksi, mutta he pitivät kuitenkin läpikäytyjä asioita tärkeinä ja mielenkiintoisina. Heidän läsnäolonsa koulutustilaisuudessa oli silti tärkeä ajatellen lasten ja nuorten hoidon jatkuvuutta. He ovat rakentamassa lapsen tulevaisuutta yhdessä huoltajien kanssa ennen lapsen siirtymävaihetta kouluelämään ja nuoruuteen. Mahdollisimman varhaisessa vaiheessa lapsen tai nuoren elämään vaikuttaviin ongelmiin puuttuminen turvaa heidän kehitystään.

Koulutuspäivän järjestämisestä meille jäi kehittämiseksi se, että meidän olisi pitänyt rohkeammin uskaltaa esittää oma toiveemme koulutuspäivän tilasta. Kokoustan istumajärjestyksestä ei ollut mahdollista järjestää sellaiseksi kuin olimme alun perin halunneet. Myös kokoustan aulasta kuului ikävästi meteliä varsinkin viimeisen luennon aikana, mikä häiritsi osallistujien keskittymistä. Muuten olimme hyvin tyytyväisiä ja koimme onnistuneemme koulutuspäivän järjestämisessä.

Olemme pysyneet aikataulussa suunnitelmamme mukaan. Opinnäytetyömme seminaari oli Joulukuussa 2014. Seminaariin osallistui myös toimeksiantajamme. Hän toi esille, että opinnäytetyömme toiminnallisella osuudella on todella ollut hyötyä heidän työyhteisössään. He ovat jatkaneet keskustelua aiheeseen liittyen, muun muassa kutsumalla yhden koulutuspäivämme luennoitsijoista keskustelemaan heidän kanssaan yhteisen toimintamallin suunnittelusta muun muassa lastensuojeluilmoituksen tekemiseen liittyen. Koulutuspäivässä aikai-

seksi saamamme keskustelu tästä tärkeästä ja ajankohtaisesta aiheesta on saanut tämän yhteisen toimintamallin suunnittelun alkuun toimeksiantajamme työyhteisössä.

7 Pohdinta

7.1 Prosessin yhteenveto

Opinnäytetyömme tehtävänä oli järjestää koulutuspäivä Joensuun alueen koulu- sekä opiskeluterveydenhuollon ammattilaisille. Koulutuspäivän tarkoituksena oli saada koulutuspäivässä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon ammattilaiset sekä neuvolan henkilökunta keskustelemaan työssään kohtaamistaan eettisistä ongelmista sekä muista mieltään painavista lastensuojeluilmoituksen tekemiseen sekä lastensuojeluun liittyvistä asioista. Tarkoituksenamme oli luoda keskustelua yhdessä luennoitsijan sekä koulutuspäivään osallistuvien kanssa sekä selvittää tarvitaanko yhtenäisempää toimintamallia Joensuun alueen koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Pääsimme opinnäytetyössä tavoitteeseemme. Saimme aikaiseksi keskustelua sekä pohdintaa erilaisista toimintamalleista lastensuojeluun liittyen. Koulutustilaisuudessa koulu- ja opiskeluterveydenhuollon ammattilaiset toivat esille, ettei heillä ole selkeää toimintamallia, kuinka toimia lastensuojelua vaativissa tilanteissa. Toimeksiantaja tuli tietoisiksi siitä, että heidän olisi hyvä kehittää koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon selkeä yhteinen toimintamalli, kuinka toimia lastensuojeluilmoitusta tehtäessä. Tämän lisäksi he ovat lähteneet heti koulutuspäivän jälkeen suunnittelemaan työyhteisössään yhtenäistä toimintamallia.

Opinnäytetyön aiheen rajaaminen oli meille aluksi haastavaa. Alun perin olimme käsittelemässä opinnäytetyömme aihetta paljon laajemmin monista eri näkökulmista. Teimme alkukartoituksen sähköisellä kyselyllä kouluterveydenhoitajille tarkoituksenamme selvittää, mikä on ongelmallisimmaksi koettu aihealue lastensuojeluilmoituksen tekemisessä. Niin päihteet, väkivalta kuin mielenterveys saivat kaikki lähes yhtä paljon ääniä, mutta mielenterveys nousi suurimmaksi

haasteeksi kouluterveydenhuollossa. Nämä kaikki aihealueet ovat kuitenkin usein sidoksissa toisiinsa, joten halusimme käsitellä kaikkia aihealueita opinnäytetyössämme.

Ohjaava opettajamme sekä toimeksiantajamme kehottivat meitä usean kerran rajaamaan aihetta. Pitkän harkinnan ja tiivistämisen jälkeen saimme rajattua opinnäytetyömme tiiviiksi kokonaisuudeksi kuitenkin jättämättä mitään tärkeää pois. Löysimme näyttöön perustuvaa ja ajankohtaista teoretietoa helposti. Tutustuimme useasti Theseus-julkaisuarkiston avulla muihin samaa aihepiiriä käsitteleviin opinnäytetöihin sekä otimme muista opinnäytetöistä mallia toiminnallisen opinnäytetyömme rakenteeseen.

Opinnäytetyöprosessin aikana olemme oppineet, kuinka järjestetään koulutuspäivä. Ymmärrämme, kuinka iso ja laaja kokonaisuus koulutuspäivän järjestäminen on. Olemme olleet moniammatillisessa yhteistyössä eri tahojen kanssa, jotta saimme koulutuspäivästä onnistuneen. Emme osanneet varautua siihen, kuinka tarkkaa kutsun kirjallinen muotoilu on. Kutsua muutettiin monta kertaa, kunnes toimeksiantaja hyväksyi lopullisen version sähköisesti jaettavaksi. Ymmärrämme nyt, kuinka paljon aikaa ja miten ison työpanoksen koulutuspäivän järjestäminen kokonaisuudessaan vaatii. Meidän työpanostamme koulutuspäivän järjestämisessä helpotti se, että toimeksiantaja varasi tilan koulutuspäivällemme.

Opinnäytetyöprosessin aikana olemme oppineet pitkäjänteisyyttä, sillä prosessi on kokonaisuudessaan kestänyt vuoden, emmekä ole aikaisemmin tehneet tämän kaltaisia opinnäytetöitä. Työn tekeminen on vaatinut paljon vapaa-aikaamme, sillä olemme työstäneet sitä muun opiskelun, harjoitteluiden ja töiden ohella. Olemme kuitenkin käyttäneet paljon aikaa tähän työhön ja varsinkin sen toiminnalliseen osuuteen, johon olemme erityisen tyytyväisiä. Toiminnallinen osuutemme onnistui hyvin, ja saimme pelkästään positiivista palautetta sen järjestämiseen liittyen. Koimme, että toiminnallinen osuus oli meille molemmille vahvempi osaamisalue verrattuna opinnäytetyön kirjalliseen osuuteen. Opinnäytetyön tekeminen on ollut vuoden mittainen prosessi, joka on kasvattanut ammatillista kehittymistämme kohti sairaanhoitajuutta.

7.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Käytämme opinnäytetyömme luotettavuuden arvioinnissa kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen arviointikriteereitä, joita ovat muun muassa uskottavuus ja siirrettävyys (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160). Meidän opinnäytetyössämme uskottavuutta edustaa raportin ja toiminnallisen osuuden tarkka kuvaus. Siirrettävyys tässä opinnäytetyössä tarkoittaa sitä, että samasta aiheesta voisi järjestää uudelle kohderyhmälle koulutuksen tai jokin ulkopuolinen henkilö pitäisi tämän meidän järjestämän koulutuksen uudelleen. Koko opinnäytetyöprosessi on kuvattu niin, että ulkopuolinen pystyy seuraamaan sitä alusta loppuun, vaikka itse ei ole ollut prosessissa mukana.

Opinnäytetyön teoriapohja on tehty luotettavien lähteiden pohjalta. Lähteet on merkitty teksteihin asianmukaisesti, ja lisäksi kaikki lähteet on merkitty lähde luetteloon. Hirsjärven, Remeksen & Sajavaaran (2007, 109.) mukaan kirjallisuutta valitessa tarvitaan tarkkaa harkintaa ja lähdekriittisyyttä. Lähteitä etsiessämme olimme kriittisiä. Muutamiin asioihin, kuten kirjoittajan tunnettavuuteen ja arvostettavuuteen, sekä lähteen ikään ja alkuperään on syytä kiinnittää huomiota. Kirjoittajan nimen toistuessa sekä julkaisujen tekijänä, että muiden arvostettujen kirjoittajien lähdeviittauksissa, voidaan päätellä, että kirjoittajalla on hyvin todennäköisesti tällä alalla arvovaltaa. Opinnäytetyössämme kaikki lähteinä käytetty kirjallisuus on viimeisen kymmenen vuoden ajalta. Tällä saimme mahdollistettua mahdollisimman tuoreen ja ajantasaisen tiedon teoriapohjaamme. Lähteinä on käytetty myös Internet-sivuja, jotka ovat luotettavia julkaisuyhteisöjä, kuten Terveiden ja hyvinvoinnin laitos tai sosiaali- ja terveysministeriö. Näiltä sivuilta saa ajantasaista, tutkittua ja näyttöön perustuvaa tietoa.

Tekemämme alkukartoituskyselyn ei alun perin ollut tarkoitus täyttää laadullisen tutkimuksen kriteereitä. Kyselyn tuloksia ei voida käyttää luotettavana lähteenä. Kyselyn tarkoituksena oli vain kartoittaa aihealueen rajausta käyttämättä sitä sen suuremmin opinnäytetyömme lähteenä.

Eettisyys näkyy työssämme siten, että olemme noudattaneet koulun antamia opinnäytetyöohjeita huolellisesti ja tarkasti. Opinnäytetyö on tehty toimeksiantona, ja olemme noudattaneet toimeksiantosopimuksessa sovittuja asioita. Olimme aidosti kiinnostuneita opinnäytetyömme aiheesta, ja eettisyys näkyi koulutuspäivässä siten, että osallistuminen oli vapaaehtoista ja kaikilla läsnäolijoilla oli vaihtoehtoisuus. Asioista ja ongelmista, joita koulutustilaisuudessa ratkottiin yhdessä, ei puhuttu enää koulutuksen jälkeen.

Luennoitsijoita valitessamme pohdimme eettisesti, ketkä vaihtoehtoisiamme olisivat kaikkein hyödyllisimpiä opetuksellisesti osallistuvalla taholla. Mielenterveysongelmat ovat jo itsessään aiheena hyvin monipuolinen ja ajankohtainen. Emme halunneet luoda kuitenkaan kenellekään sellaista kuvaa, että se olisi aina kytköksissä lastensuojeluilmoitukseen. Siksi eettisen pohdintamme kautta päädyimme käsittelemään lastensuojeluun johtavia aihealueita opinnäytetyössämme hieman laajemmin. Lastensuojelutyötä ja lastensuojelututkimusta voidaan pitää eettisesti haastavana toimintana, jossa erilaisia valintoja tulee tarkastella erityisesti eettisestä näkökulmasta.

7.3 Jatkokehittämisideat

Opinnäytetyötämme voi jatkossa hyödyntää tämän kaltaisten koulutustilaisuuksien järjestämisessä. Niille on varmasti jatkossakin kysyntää saamamme palautteen perusteella. Moni opinnäytetyömme koulutustilaisuuteen osallistunut oli sitä mieltä että tämän kaltaisia toiminnallisia opinnäytetöitä tulisi tehdä enemmän. Hyvä koulutustilaisuuden aihe voisi olla esimerkiksi lastensuojelu ja moniammatillinen yhteistyö, suunnattuna neuvolan henkilökunnalle. Aihealueita mahdolliselle koulutustilaisuudelle löytyy lukemattomasti kun hyödyntää hoitotyönkoulutusohjelmaa.

Lähteet

- Aalto-Setälä, T. & Marttunen, M. 2007. Nuoren psyykinen oireilu - häiriö vai normaalia kehitystä? Duodecim.
<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96233.pdf>. 8.7.2014
- Asikainen, M. 2014. Kaksospoikia haetaan kotoaan Oulussa 4.1.2014 - Järkyttävä video viranomaisten pakkotoimista. Verkkomedia.org.
<http://www.verkkomedia.org/news.asp?mode=5&id=9462>. 5.6.2014.
- Fröjd, S., Kaltiala-Heino, R., Ranta, K., Von der Pahlen, B. & Marttunen, M. 2009. Nuorten ahdistuneisuus ja päihteiden käyttö. Tietoa vanhemmille ja nuoren kanssa työskenteleville aikuisille. Jyväskylä. Terveiden- ja Hyvinvoinnin laitos.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja Kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Holmberg, T. 2003. Lapset ja vanhempien päihdeongelma. Lastenkeskus.
- Kaisvuo, T., Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen- Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. WSOY Pro.
- Korhonen, V. & Marttunen, M. 2006. Mielialan vaihtelut ja mielialahäiriöt. Teoksessa Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, M. & Pietikäinen, M. Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki. Duodecim, 79–83.
- Krug, E., Dahlberg, L., Mercy, J., Zwi, A. & Lozano, R. 2002. Väkivalta ja terveys maailmassa - Maailman terveysjärjestön raportti. Suomennos Salomaa, E. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.
http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/full_fi.pdf. 15.5.2014.
- Lastensuojelun Keskusliitto. 2014. Miten lastensuojeluasia alkaa?.
<http://www.lastensuojelu.info/fi/palvelut.html>. 15.5.2014.
- Lastensuojelulaki 417/2007.
- Lehto-Salo, P. & Marttunen, M. 2006. Käytöshäiriöt ja niiden hoito. Teoksessa Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, M. & Pietikäinen, M. Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki. Duodecim, 99–105.
- Lepistö, S. 2010. Nuorten kokema perheväkivalta: malli hyvinvoinnista ja selviytymisestä. Tampere. Tampere University Press.
- Mahkonen, S. 2003 Lastensuojeluilmoitus. Jyväskylä: Edita Publishing Oy.
- Mahkonen, S. 2008 Lastensuojelu ja laki. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2014. Väkivalta perheessä.
http://www.mll.fi/vanhempainnetti/kipupisteita/perheen_kriisit_ja_muutokset/vakivalta_perheessa/. 15.5.2014.
- Ranta, K. 2006. Ahdistuneisuus ja ahdistuneisuushäiriöt. Teoksessa Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, M. & Pietikäinen M. Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki. Duodecim, 66–71.
- Rikoslaki 39/1889.
- Ruski, S. 2002. Kouluterveydenhoitajan tehtävät. Teoksessa Terho, P. & Akselin, T. Kouluterveydenhuolto. Helsinki. Duodecim, 49–50.
- Räty, T. 2010. Lastensuojelu ja laki. Käytäntö ja soveltaminen. Helsinki. Edita Publishing Oy.

- Sariola, H. 2011 Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö. A-klinikkasäätiö.
<http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/162-lasten-seksuaalinen-hyvakaytto> 15.5.2014.
- Savioja, H. 2013. Seksuaaliterveys, seksuaalikokemukset ja mielenterveys nuoruusiässä. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Tampereen yliopisto. Lääketieteen yksikkö. Syventävien opintojen kirjallinen työ.
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/94869/SYVENTAVA-1390462883.pdf?sequence=1>. 6.6.2014.
- Sosiaali- ja Terveysministeriö. 2012.
http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/lastensuojelu 1.5.2014.
- Strid, O. 2002. Terveystarkastukset ala-asteella. Teoksessa Terho, P. & Akse-
 lin, T. Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Duodecim, 139.
- Suomen Unicef. 2013. Mikä on lapsen oikeuksien sopimus?
<https://www.unicef.fi/mika-on-lapsen-oikeuksien-sopimus> 15.5.2014
- Tacke, U. 2006. Päihdeongelmat. Teoksessa Laukkanen, E., Marttunen, M.,
 Miettinen, M. & Pietikäinen, M. Nuoren psyykkisten ongelmien koh-
 taaminen. Helsinki. Duodecim, 142–143.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014a. Lastensuojelun käsikirja.
<http://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/huostaanotto>. 10.7.2014.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014b. Lastensuojelun käsikirja.
<http://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/sijaishuolto>. 10.7.2014.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014c. Lastensuojelun käsikirja.
<http://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/sijaishuolto/rajoitustoimenpiteet-sijaishuollossa>.
 10.7.2014.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014d. Lastensuojelun käsikirja.
<http://www.thl.fi/sv/web/lastensuojelun-kasikirja/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/lastensuojeluilmoitus-ja-lastensuojeluasian-vireilletulo/lastensuojeluilmoitus#otsikko3>. 10.7.2014.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014e. Lastensuojeluilmoituksen ilmoitusosa.
http://www.thl.fi/documents/10542/473749/Lastensuojeluilmoitus_ilmoitusaosa.pdf. 14.10.2014.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014f. Lastensuojelun käsikirja.
<http://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/lastensuojeluilmoitus-ja-lastensuojeluasian-vireilletulo/ennakollinen-lastensuojeluilmoitus>. 10.7.2014.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014g. Lapsen tukeminen.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanitefi/tyon/ehkaiseva/lahisuhde_perhevakivallan_ehkaisytyo/puuttuminen/lapsen. 10.7.2014.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014h. Oppilaitosten rooli ehkäisevässä päihdetyössä. <http://www.thl.fi/fi/aiheet/tietopakettit/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/ehkaiseva-paihde-tyo/oppilaitosten-rooli-ehkaisevassa-paihde-tyossa>. 11.7.2014.
- Van Loon, L., Van de Ven, M., Van Doesum, K., Witteman, C. & Hosman, C.
 2013. The Relation Between Parental Mental Illness and Adolescent Mental Health: The Role of Family Factors. Springer Sci-

ence+Business Media New York.

<http://web.b.ebscohost.com/tietopalvelu.karelia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=15&sid=cf284f9b-928d-4d31-8b94-dda4b4cf479f%40sessionmgr113&hid=118>. 4.11.2014.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Väestöliitto. 2014. Fyysinen väkivalta.

http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/parisuhdevakivalta/fyysinen-vakivalta/. 15.5.2014.

Opinnäytetyön tutkimuslupa



1 (2)

ANOMUS SOSIAALI- JA TERVEYSKESKUKSESSA SUORITETTAVAN TUTKIMUKSEN TEKEMISTÄ VARTEN

Tutkimuslupaan liittyvä toimeksiantosopimus ja tutkimuslupahakemus liitteenä

Tutkimuksen nimi ja tarkoitus:

Lastensuojeluilmoituksen toimintapolku terveydenhoitajille.
Tarkoituksena on ensin kyselyllä kerätä tietoa terveydenhoitajilta koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa, jonka pohjalta laaditaan koulutus lastensuojeluilmoituksen toimintapolusta. Toimeksiannon opinnäytetyöhön on tehnyt terveydenhoitaja Anni Suomalainen koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta.

Selvitys tutkimusaineistosta: Koulu- ja opiskeluterveydenhoitajille kysely Joensuun alueella, jonka perusteella koulutuspäivän järjestäminen lastensuojeluilmoituksen toimintapolusta.

Tutkimuksen alkamisaika ja kesto: kevät 2014-syksy 2014

Tutkimuksen suorittaja: Riikka Järvinen ja Heidi Tuohimäki, Karelia ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma

Vastuuhenkilö: Tuulia Sunikka

Päätös: Hyväksyn opinnäytetyön tekemisen lastensuojeluilmoituksen toimintapolusta koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa tutkimuslupahakemuksen ja siihen liittyvän toimeksiantosopimuksen mukaisesti.

Yhdysesikilö: terveydenhoitaja Anni Suomalainen

Joensuu 28.3.2014

osoite: Torikatu 18 A, 4 krs, 80100 Joensuu



puh. 050 554 0718

Liisa Karikko, ylihoitaja

Yksi kappale valmiista tutkimusraportista tulee toimittaa sosiaali- ja terveyskeskukseen.

Opinnäytetyön koulutustilaisuuden kutsu

Kutsu Lastensuojelu koulutustilaisuuteen

Järjestämme teille koulutustilaisuuden, jossa käsitellään lastensuojeluilmoituksen tekemiseen liittyviä ongelmakohtia koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa sekä neuvolassa.

Aika: Perjantai 26.9.2014
klo: 8.00 -12.00

Paikka: Joensuun Areena, kokoustila Voitto
Mehtimäenaukio 2, 80100 Joensuu

Päivän runko:
8:00 psykiatrian ylilääkäri Pekka Ropponen
9:00 kahvitarjoilu sekä pientä suolaista
9:30 nuortentiimin erityisnuorisotyöntekijä Jarkko Rii-
konen
10:30 hengähdystauko
10:45 sosiaalityöntekijät Marika Kinnunen ja Lauri Saa-
relainen

Kohderyhmä: Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sekä neuvolan
henkilökunta. Tilaisuuteen otetaan 45 ensimmäisenä
ilmoittautunutta.

Tervetuloa keskustelemaan ja pohtimaan yhdessä kuinka voimme vaikuttaa las-
ten ja nuorten parempaan huomiseen.

Tilaisuus järjestetään toiminnallisena opinnäytetyönä yhteistyössä Karelia am-
mattikorkeakoulun sekä Joensuun kaupungin kanssa.

Ilmoittautuminen ja lisätiedot:

Sairaanhoitajaopiskelija
Riikka Järvinen p.040-5154577
riikka.jarvinen@edu.karelia.fi

Sairaanhoitajaopiskelija
Heidi Tuohimäki p.040-5782338
heidi.tuohimaki@edu.karelia.fi

Lastensuojeluilmoituksen ilmoitusosa**LASTENSUOJELUILMOITUS LsL 25 §
Ilmoitusosa****LASTENSUOJELUILMOITUKSEN ILMOITUSOSA**

Lastensuojeluilmoitus _____ / _____ 20_____

Otetaan vastaan kirjallisena tai suullisena (puhelimitse tai henkilökohtainen käynti)

Ilmoituksen tekijä täyttää lomakkeen niiltä osin, kuin mitä hänellä on tiedot olemassa.

Lapsen nimi	Ikä	Henkilötunnus
Osoite ja yhteystiedot		

Lapsi asuu			
<input type="checkbox"/> äidin	<input type="checkbox"/> isän	<input type="checkbox"/> muun huoltajan	kanssa.
Huoltajan nimi	Henkilötunnus		
Osoite ja yhteystiedot			
Huoltajan nimi	Henkilötunnus		
Osoite ja yhteystiedot			

Lastensuojeluilmoituksen sisältö (kuva omin sanoin)

--

(2)

Onko lapselle kerrottu lastensuojeluilmoituksesta?

kyllä ei ei tietoa

Lisätietoja: _____

Onko lastensuojeluilmoituksesta ilmoitettu huoltajalle/huoltajille?

kyllä ei ei tietoa

Lisätietoja: _____

Ilmoituksen tekijä	Virka-asema/ammattinimike ja toimipaikka
Yhteystiedot	

Ilmoituksen tekijä on yksityishenkilö, joka kieltää antamasta tietoja ilmoittajasta asiaan osalliselle

Syy: _____

Ilmoittajataho

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ilmoitus on tehty nimettömänä | <input type="checkbox"/> terveydenhuollon ammattihenkilö |
| <input type="checkbox"/> lapsi itse | <input type="checkbox"/> lasten- ja nuorten psykiatrinen hoito |
| <input type="checkbox"/> lapsen vanhempi tai huoltaja | <input type="checkbox"/> perheneuvola |
| <input type="checkbox"/> muu perheen jäsen | <input type="checkbox"/> mielenterveyspalvelut |
| <input type="checkbox"/> muu omainen/sukulainen | <input type="checkbox"/> lastensuojelulaitos |
| <input type="checkbox"/> muu yksityinen henkilö | <input type="checkbox"/> perhehoitaja |
| <input type="checkbox"/> lasten- tai äitiysneuvola | <input type="checkbox"/> turvapaikan hakijoiden vastaanotto toiminta |
| <input type="checkbox"/> päivähoito | <input type="checkbox"/> sosiaalipäivystys |
| <input type="checkbox"/> kotipalvelu | <input type="checkbox"/> muu sosiaalipalvelun tuottaja |
| <input type="checkbox"/> sosiaalityöntekijä | <input type="checkbox"/> muu terveydenhuollon palvelujen tuottaja |
| <input type="checkbox"/> koululaisten aamu- tai iltapäivätoiminta | <input type="checkbox"/> poliisitoimi |
| <input type="checkbox"/> opetustoimi tai muu opetuksen tai koulutuksen järjestäjä | <input type="checkbox"/> seurakunnan tai muun uskonnollisen yhdyskunnan palveluksessa tai luottamustoimessa oleva henkilö |
| <input type="checkbox"/> kouluterveydenhuolto | <input type="checkbox"/> hätäkeskus |
| <input type="checkbox"/> nuorisotoimi | <input type="checkbox"/> palo- ja pelastustoimi |
| <input type="checkbox"/> päihdehuolto | <input type="checkbox"/> rikosseuraamuslaitos |
| <input type="checkbox"/> muu taho, mikä _____ | |

ilmoittajataho ei ilmene ilmoituksesta

Ilmoitus on vastaanotettu _____ / _____ 20 _____

Ilmoituksen vastaanottaja
Virka-asema/ammattinimike

Opinnäytetyön toimeksiantosopimus



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Joensuun kaupunki, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto
Toimeksiantajan edustaja:	th Anni Suomalainen
Osoite:	Koskikatu 8, 80100 Joensuu
Puhelinnumero:	050 356 6442
Sähköposti:	anni.suomalainen@jns.fi

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	Riikka Järvinen (1200148) Heidi Tuohimäki (1200203)
Puhelinnumero:	040 515 4577, 040 578 2338
Sähköposti:	riikka.jarvinen@edu.karelia.fi, Heidi.tuohimaki@edu.karelia.fi

Toimeksiannon kuvaus	
Aihe	Lastensuojeluilmoituksen toimintapolku terveydenhoitajille
Toteutusmuoto	Toiminnallinen
Aikataulu	kevät 2014 – syksy 2014.
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	0€

Toimeksiantajan sitoumukset	
Opinnäytetyössä aiheutuviin kustannuksiin toimeksiantaja ei osallistu. Tekijänoikeudet: Toimeksiantaja vaatii oikeuden opinnäytetyöhön, käyttää sitä työssään ja tarvittavilta osin päivittää sitä. Asiantuntija apua annetaan ja yhteyshenkilönä/asiantuntijana on Anni Suomalainen.	

Opiskelijan sitoumukset	
Opiskelijat laativat toimeksiantona toiminnallisen opinnäytetyön toimeksiantajan käyttöön. Opiskelijat sitoutuvat tekemään toiminnallisen opinnäytetyön valmiiksi sovitussa aikataulussa, järjestämään toiminnallisen osuuden sekä toimittamaan kirjallisen osuuden toimeksiantajalle. Opinnäytetyö toteutetaan hyvien tutkimuseettisten tapojen mukaisesti.	

Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa	
Ohjaaja(t):	Tuulia Sunikka

Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	

Allekirjoitukset	
Päiväys 21.3.2014	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys Riikka Järvinen Heidi Tuohimäki RIIKKA JÄRVINEN Heidi Tuohimäki
Päiväys 21.3.2014	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys Anni Suomalainen ANNI SUOMALAINEN
Päiväys 24.4.2014	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys Tuulia Sunikka TUULIA SUNIKKA

Opinnäytetyön alkukartoituskysely

Kysely Joensuun alueen terveydenhoitajille.

Kyselyn tarkoituksena on rajata tulevan lastensuojeluilmoitus koulutuspäivän aihealuetta. Minkä aihealueen koet tällä hetkellä itseäsi eniten puhuttavan tai mistä koet tarvitsevasi eniten lisää tietoa muiden alojen ammattilaisilta. Kyselyyn voit vastata 13.4.2014 asti.

Minkä näistä aihealueista koet tällä hetkellä ongelmallisimmaksi työnkuvassasi lasten ja nuorten parissa kouluterveydenhuollossa/opiskeluterveydenhuollossa/neuvolassa, kun olet päätynt tekemään lastensuojeluilmoituksen?

- Alkoholit
- Huumeet
- Väkivalta
- Seksuaalinen hyväksikäyttö
- Mielenterveys
- Muu:

Kuinka hyvin koet tuntevasi lastensuojelulain?

1 2 3 4 5

1 = En tunne lainkaan 2 = Tunnen erittäin hyvin

Kuinka usein olet tehnyt lastensuojeluilmoituksen vuoden 2013 aikana?

- En kertaakaan
- 1-2 kertaa
- 3-4 kertaa
- 5-6 kertaa
- 7 kertaa tai enemmän